

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6

DRIVE ACT FOR PREVENTION AND SOLUTION
OF THE ADOLESCENT PREGNANCY PROBLEM, B.E. 2559 (2016)
in HEALTH REGION 6

โดย

นางนงลักษณ์	สุขเอี่ยม
นางสาวกฤษณ์	พรหมมินทร์
นางสาวเลขญา	วัฒน์ชัยพนา
นางสาวธนภรณ์	อินทร์โสม

ศูนย์อนามัยที่ 6

กิตติกรรมประกาศ

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 สำเร็จได้ด้วยการสนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ ติดตามปรับปรุงและแก้ไขรายงานการวิจัยจาก นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือและให้คำปรึกษา ได้แก่ นางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย) ดร.พัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และ ดร.ศรีธมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย และ คณะกรรมการจริยธรรมทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย ผู้รับผิดชอบงาน ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นทีมวิจัยในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่าง ภาศิเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 ทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดการวิจัย

ขอขอบพระคุณรองผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์และพัฒนากำลังคน หัวหน้ากลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้างาน ส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 6 ทุกท่าน ที่สนับสนุน ให้ข้อเสนอแนะ และคำปรึกษาในการวิจัยนี้

คุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากวิจัยนี้ ผู้วิจัยหวังว่าจะเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม จากภาศิเครือข่ายทุกระดับในเขตสุขภาพที่ 6 อันจะเป็น ประโยชน์ต่อวัยรุ่นทุกคนที่จะได้รับการดูแลตามสิทธิต่างๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

คณะผู้วิจัย

กุมภาพันธ์ 2563

ชื่อเรื่อง การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
ในเขตสุขภาพที่ 6

ผู้วิจัย นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม และคณะ

ปีที่ศึกษา พ.ศ. 2562

บทคัดย่อ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แต่การขับเคลื่อนการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (AIC) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 คน พัฒนาชุมชน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 17 คน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ครู จำนวน 63 คน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล จำนวน 57 คน กระทรวงแรงงาน ได้แก่ ผู้แทนสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 คน กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 80 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 73 คน ภาคประชาสังคม ได้แก่ แม่วัยรุ่น จำนวน 29 คน รวม 366 คน พื้นที่ดำเนินการ จำนวน 27 ตำบล จาก 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรมในกระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์(AIC) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง และแบบบันทึกภาคสนามในการติดตามการดำเนินงาน ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2562 – มีนาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่าการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วม ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ สร้างการมีส่วนร่วม สร้างความเข้มแข็ง และพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แก่ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ให้สามารถกำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามบทบาทภารกิจ พบว่าพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี คือ 1) ท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณ 2) มีการบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกัน 3) มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต 4) มีบริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข 5) มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และ 6) มีบริการส่งต่อไปรับการดูแลที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะของการวิจัย คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบท และมีกระบวนการถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่

คำสำคัญ : พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 การมีส่วนร่วมในพื้นที่

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ก
บทคัดย่อ.....	ข
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559.....	7
การรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC).....	28
การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR).....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	33
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	41
วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	45
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง.....	46

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการศึกษา.....	47
ข้อมูลทั่วไป.....	47
สถานการณ์ เป้าหมายและทิศทางการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6.....	51
แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6.....	58
ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6.....	68
การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6.....	74
5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผล.....	77
อภิปรายผล.....	79
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	85
ภาคผนวก ก แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	86
ภาคผนวก ข รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ.....	88
ภาคผนวก ค แบบสอบถาม.....	90
ภาคผนวก ง รายชื่อผู้ร่วมวิจัย.....	96

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	40
3.2 พื้นที่ดำเนินการ.....	40
4.1 ข้อมูลทั่วไป.....	48
4.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล.....	49
4.3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการ.....	50
4.4 การทบทวนอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต.....	53
4.5 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของสถานศึกษา.....	58
4.6 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.....	60
4.7 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของครอบครัว ชุมชน.....	62
4.8 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของสถานบริการสาธารณสุข.....	63
4.9 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของสถานประกอบการ.....	65
4.10 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของแกนนำวัยรุ่น.....	66
4.11 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ.....	68
4.12 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทย.....	68
4.13 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.....	69
4.14 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข.....	69
4.15 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงแรงงาน.....	70
4.16 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2561 – 2563.....	71

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2 รูปแบบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6.....	76

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลก ประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงสังคมที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันหลายมิติที่นำไปสู่ปัญหาการเกิดที่ด้อยคุณภาพ และมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ เช่น 1) ด้านสุขภาพ : เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำโดยไม่พร้อม 2) ด้านสังคม : เรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ครอบครัวหรือสังคมตีตรา ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และ 3) ด้านเศรษฐกิจ : เสี่ยงต่อความยากจน คุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต^{1,2,3,4}

อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั่วโลกในปี 2533 และปี 2558 พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 65 เป็น 47 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยในประเทศแถบแอฟริกาตะวันตกมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุด รองลงมาเป็นแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และเอเชียตะวันออก โดยมีอัตรา 115, 45 และ 7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ⁵ สำหรับประเทศไทยในปี 2555 และปี 2561 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 53.4 เป็น 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 69.4 เป็น 43.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายในปี 2561 คืออัตรา 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยจังหวัดที่พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีสูงสุด คือ จังหวัดชลบุรี (50.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) รองลงมาคือจังหวัดระยอง (48.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (32.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน)⁷

จากข้อมูลสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นที่ผ่านมา มีแนวโน้มลดลงอาจเกิดจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการอำนวยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ที่เน้น 1) การสร้างความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีต่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) การเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการของรัฐ สถานศึกษา สถานประกอบการ และ 3) การให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา⁶ และการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ที่ใช้กลไกการผลักดันระดับชาติ มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำหน้าที่เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อคณะรัฐมนตรี และระดับจังหวัดมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำหน้าที่ผลักดัน สนับสนุน และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ^{8,9,10} เพื่อให้วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและทราบสิทธิต่างๆ อันได้แก่ 1) การตัดสินใจด้วยตนเอง 2) ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ 3) ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

4) ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม 5) ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และ6) ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว^{11,12}

เพื่อให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ที่เป็นรูปธรรม ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้สนับสนุนการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยร่วมกับภาคีเครือข่ายจากทุกภาคส่วน ตามพระราชบัญญัตินี้มาโดยตลอด แต่พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด และการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่สามารถถ่วงระดับจากจังหวัดสู่พื้นที่ได้ครอบคลุมและทั่วถึง กระบวนการดำเนินงานในชุมชนไม่มีความชัดเจน บทบาทหน้าที่และการบูรณาการของหน่วยงานในชุมชนของ 5 กระทรวงหลักภายใต้พระราชบัญญัตินี้ ไม่มีความชัดเจน ทำให้วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องไม่เข้าถึงและไม่ทราบสิทธิต่างๆ

แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบ รวมทั้งประสานบูรณาการดำเนินการร่วมกัน จากการทบทวนเอกสารงานวิจัย พบว่ากระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทำให้เกิดแนวทาง แผนการดำเนินงาน และโครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ชุมชนยอมรับว่าสามารถแก้ไขปัญหได้จริง¹³ และการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหา และแนวทางในการแก้ปัญหา รวมถึงการร่วมกันพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา เป็นการสร้างพลังอำนาจชุมชน เป็นการเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม สะท้อนสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบก่อให้เกิดพลังอำนาจชุมชนในการขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนตนเอง โดยการใช้วิจารณ์ญาณ และสถานการณ์เชิงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา ซึ่งพบว่าสถานการณ์ปัญหาในชุมชนส่งเสริมให้แกนนำเกิดความตระหนักต่อความอยู่รอดของชุมชนนำไปสู่ความคาดหวังในการพัฒนาเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ดีขึ้นในการดำรงชุมชนให้เกิดความสมดุล และความเข้มแข็งของวิถีชุมชนในที่สุด¹⁴

ดังนั้นงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการวิเคราะห์ ทบทวน หาแนวทาง แผนการดำเนินงาน และการนำแผนสู่การปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับบริบทในเขตสุขภาพที่ 6 ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) และสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) ในการศึกษา

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์ เป้าหมาย และทิศทางในการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เป็นอย่างไร
2. แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 เป็นอย่างไร
3. ผลการดำเนินการตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป

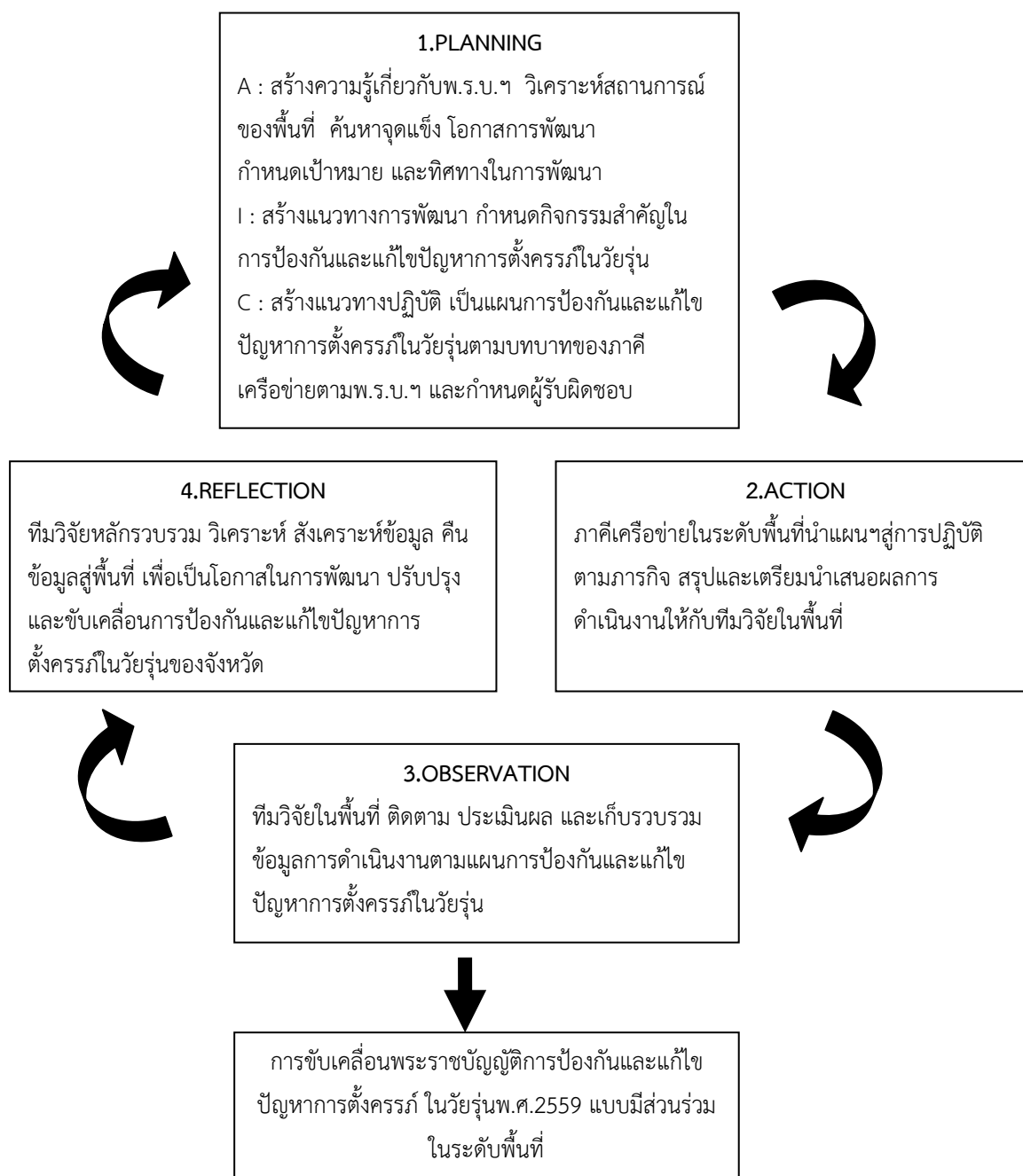
เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ เป้าหมาย และทิศทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 เขตสุขภาพที่ 6
- 1.2 เพื่อศึกษาแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 เขตสุขภาพที่ 6
- 1.3 เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 เขตสุขภาพที่ 6

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (PLANNING) เป็นการวิเคราะห์ ทบทวน พัฒนาทางเลือก กำหนดแนวทางปฏิบัติ และพัฒนาเป็นแนวทาง/แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหของพื้นที่ ขั้นตอนที่ 2 การกระทำ/ดำเนินการ (ACTION) เป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่ ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (OBSERVATION) เป็นการติดตาม ประเมินผลการดำเนินการตามแผนฯ และขั้นตอนที่ 4 การสะท้อน/ทบทวน (REFLECTION) เป็นการรวบรวม วิเคราะห์สรุปรายงานผลการศึกษา และคืนข้อมูลสู่พื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) ดังกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559
2. เกิดการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. สามารถนำไปปรับขยายผล และต่อยอดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 โดยกำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร คือ ภาศิเครือข่ายในระดับพื้นที่จาก 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random) จากภาศิเครือข่ายในระดับพื้นที่ 5 กระทรวงหลัก ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 คน พัฒนาชุมชน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 17 คน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ครู จำนวน 63 คน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล จำนวน 57 คน กระทรวงแรงงาน ได้แก่ ผู้แทนสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 คน กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 80 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 73 คน ภาคประชาสังคม ได้แก่ แม่วัยรุ่น จำนวน 29 คน รวม 366 คน
3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย
 - 3.1 แบบบันทึกกิจกรรม ใช้บันทึกการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) เพื่อวิเคราะห์พื้นที่ กำหนดเป้าหมาย แนวทาง และแผนในการพัฒนา
 - 3.2 แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง
 - 3.3 แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 หมายถึง กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมดำเนินการของ 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทตามพระราชบัญญัติฯ ดังนี้

มาตรา 6 สถานศึกษาจัดการสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัย จัดหาและพัฒนาครูผู้สอน ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ค้ำครองวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้เรียนต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม มีระบบส่งต่อไปยังบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม

มาตรา 7 สถานบริการสาธารณสุขให้ข้อมูลและความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องและครบถ้วน ให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน มีระบบส่งต่อไปยังสวัสดิการสังคม

มาตรา 8 สถานประกอบกิจการให้ข้อมูลในการป้องกันแก่ลูกจ้างอย่างถูกต้องและเพียงพอ ส่งเสริมให้ลูกจ้างได้รับคำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มีระบบส่งต่อไปยังสวัสดิการสังคม

มาตรา 9 หน่วยงานสวัสดิการสังคมฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จัดหาครอบครัวทดแทนให้วัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัดและอำเภอในการเฝ้าระวังปัญหา สนับสนุนหน่วยงานของรัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

มาตรา 10 ราชการส่วนท้องถิ่นออกข้อบัญญัติเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัตินี้

สิทธิของวัยรุ่น หมายถึง สิทธิต่างๆ ที่วัยรุ่นจะได้รับตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ได้แก่ การตัดสินใจด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากหญิงอายุ 10-19 ปี

ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นหรือผู้เกี่ยวข้องจาก 5 กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ครู กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล กระทรวงแรงงาน ได้แก่ ผู้แทนสถานประกอบกิจการ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคม ได้แก่ แม่วัยรุ่น

การมีส่วนร่วม หมายถึง ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ร่วมกันแลกเปลี่ยนความรู้ ระดมความคิด วิเคราะห์ พัฒนาแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการนำแผนสู่การปฏิบัติตลอดการวิจัย

การขับเคลื่อน หมายถึง การดำเนินการตามแผนฯ และผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สถานการณ์ของพื้นที่ หมายถึง ลักษณะพื้นฐานด้านประชากร/สุขภาพ เศรษฐกิจ/อาชีพทุนทางสังคม วัฒนธรรม/ประเพณี พื้นที่เสี่ยง/จุดเสี่ยง

เขตสุขภาพที่ 6 หมายถึง จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
2. การรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC)
3. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) ซึ่งเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และปัจจุบันเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปีพ.ศ.2573 ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปีมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมลดลงอย่างต่อเนื่องจากที่เคยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ 1 ล้านคนในระหว่างปี 2506 ถึง 2526 ลดลงเหลือเพียงประมาณ 700,000 คนในปี 2557 เป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมากขึ้นเรื่อย ๆ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยในปี 2557 มีจำนวนเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเกือบ 120,000 คน จึงนำไปสู่ปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ”^{7,8}

จากสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังกล่าว เป็นปัจจัยที่คุกคามคุณภาพประชากรทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งทางตรงและทางอ้อม การป้องกันและการแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่คลอดบุตร และครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรที่เกิดขึ้นใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานสำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ

ซึ่งจะรองรับกับโครงสร้างทางประชากรในประเทศไทย และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มุ่งเน้นการปฏิรูปความรู้และสื่อสารสุขภาพเพื่อให้ครบสมบูรณ์ของระบบบริการสุขภาพ การปฏิรูประบบการส่งเสริมสุขภาพป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพยืดยาว “ทุกนโยบายห่วงใยสุขภาพ” (Health in All Policies Approach : HiAP) และให้ท้องถิ่นมีบทบาทในการปฏิบัติการโดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน ครอบครัวและบุคคล ปรับวิธีการดำเนินงานโดยใช้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy Process: PHPPP) และรัฐบาลโดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา ให้ความสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังปรากฏในคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ข้อ 5 คือ “การยกระดับคุณภาพการบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของประชาชน ต้องดำเนินการวางรากฐานการพัฒนาและส่งเสริมความเข้มแข็งการให้บริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพประชาชน โดยเน้นความทั่วถึงมีคุณภาพและประสิทธิภาพ” ทั้งนี้ข้อ 5.6 คณะรัฐมนตรีได้เน้นความสำคัญถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าจะต้องมีการ “ประสานการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ในสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยจัดให้มีมาตรการและกฎหมายที่รัดกุม เหมาะสมกับประเด็นปัญหาใหม่ของสังคม”¹³ และวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 พระราชบัญญัตินี้เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น¹⁴ โดยมีมาตราที่สำคัญที่เกี่ยวข้องเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นดังนี้

มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ มีสิทธิได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และมีสิทธิได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

มาตรา 6 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระเบียบการส่งต่อให้ได้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 7 ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิมาตรา 5 รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 8 ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้าง ซึ่งเป็นวัยรุ่น อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 9 ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำในการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หน่วยงานของรัฐ และ หน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และ ครอบครัว จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจ และความความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม จัดหา ครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตัวเองได้ จัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆ เพื่อ ส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา 10 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับสิทธิตามมาตรา เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออก ข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขกำหนด¹²

การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา กรมนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการจึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดวัยรุ่นเป็น ศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการ ดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 -2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ฉบับนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์ที่ยึด วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม ในการดำเนินการ⁸

วัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถวางแผนการมีเพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

2. ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก และมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือกสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตรและถูกต้องตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสมรวมถึงการฝึกอาชีพและการทำงาน

5. เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลักในการดำเนินงานทั้งด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

1.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงศึกษาธิการ

เป้าประสงค์

1. วัยรุ่นสามารถมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย
2. วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

กลยุทธ์

1. บริหารจัดการหลักสูตรการศึกษาให้มีการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาทุกระบบ

2. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาในการสอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตและการดูแลให้คำปรึกษา โดยครอบคลุมนับตั้งแต่การผลิตครูผู้สอน (Pre – service เช่น ครุศาสตร์ ศึกษาศาสตร์) และการฝึกอบรมครู (In – service)

3. พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน ด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

4. พัฒนาระบบส่งต่อผู้เรียนที่ประสบปัญหา รวมถึงผู้เรียนที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

5. สถานศึกษาต้องจัดการศึกษาให้กับผู้เรียนที่ตั้งครรภ์ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง โดยยึดความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก

6. จัดให้มีระบบการติดตาม และรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งการนิเทศงานอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ เพื่อให้เด็กและวัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และสอดคล้องกับช่วงวัย ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดี มีข้อมูลที่รอบด้าน ได้ฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์เท่าทัน และเกิดความตระหนักในคุณค่าตนเองรู้จักเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ความเสมอภาคทางเพศ รวมทั้งสามารถตัดสินใจโดยใช้เหตุผล รับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

1.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ

เป้าประสงค์

1. พ่อแม่/ผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจและสามารถสื่อสารเรื่องเพศเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้
2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่

กลยุทธ์

1. หน่วยงานระดับท้องถิ่น เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว (ศพค.) เป็นกลไกในการจัดอบรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการสื่อสารเรื่องเพศ
2. รวบรวมและพัฒนาหลักสูตร สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม เช่น พ่อแม่/ผู้ปกครองในเมือง พ่อแม่/ผู้ปกครองในชนบท พ่อแม่/ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาสูง พ่อแม่/ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาน้อย
3. จัดให้มีกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศและทักษะชีวิต ทั้งในระดับบุคคล และครอบครัวแก่พ่อแม่ ผู้ปกครองและผู้ดูแลเด็ก
4. สร้างกระบวนการ วิทยากรจังหวัด/ตำบล/นักสื่อสารสุขภาวะทางเพศเรื่องการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัว หรือเรื่องเพศในชุมชน
5. สนับสนุนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวและการให้ความรู้เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ รวมทั้งการให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ ทักษะการเลี้ยงดูบุตร การสื่อสารที่ดีในครอบครัว
6. การสร้างความร่วมมือให้องค์กร สื่อทุกภาคส่วนมีการกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกกับวัยรุ่น

7. ส่งเสริมการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อปลูกฝังค่านิยมอันดีงาม การเคารพสิทธิ การไม่ละเมิดสิทธิซึ่งกันและกัน ให้กับประชาชนในทุกกลุ่มวัย

8. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับราชการส่วนท้องถิ่น ตามมาตรา 10 ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559

9. ส่งเสริมศักยภาพผู้นำชุมชน ทีมชุมชน และกลไกในชุมชนในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

10. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์ หรือจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

11. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีกลไกการทำงานแบบบูรณาการระดับท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในทุกระดับ โดยมีแผนงานและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่น

กิจกรรมส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศสามารถสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์กับบุตรหลาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการเล่นดูและการสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์ในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชน และสถานประกอบการมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีผลต่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

1.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ

เป้าประสงค์

1. จัดระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
2. วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
3. สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธินาอนามัยการเจริญพันธุ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน ตาม พ.ร.บ.มาตรา 7 (2) ในการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อและป้องกันการตั้งครุฑซ้ำรวมถึง บริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา
2. พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการตาม พ.ร.บ.มาตรา 7 (2) ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติเชิงบวกต่อเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข
3. จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานบริการสาธารณสุขแต่ละประเภทตามมาตรา 7 ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

4. เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพของวัยรุ่น
5. ขยายสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ครอบคลุมทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
6. สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีและใช้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัวที่หลากหลายทันกับปัญหา และครอบคลุมระบบประกันสุขภาพทุกระบบ
7. ส่งเสริมความร่วมมือในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและทันสมัย รวมถึงการส่งเสริมบทบาทของร้านขายยาด้วย
8. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และศึกษาวิจัยในการ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ ทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
9. สนับสนุนให้สถานศึกษา สถานประกอบกิจการ ชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจัดให้มีระบบการส่งต่อให้นักเรียน/ลูกจ้างให้เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
10. ทบทวน ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย กฎระเบียบและนโยบาย เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์
11. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการออกแบบบริการติดตามและประเมินผลกรให้บริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
12. ผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่อง การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในหลักสูตรระดับอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
13. เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้กับนิสิต/นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง กิจกรรมพัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งเน้นให้บริการที่มีความเป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 สามารถสร้างความไว้วางใจ ความตระหนักในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะ และเพศวิถีของวัยรุ่นและมุ่งให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

1.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เป้าประสงค์

1. วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

2. สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์

1. จัดให้มีสวัสดิการที่เหมาะสมกับความต้องการของแม่วัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ทั้ง ก่อนคลอดและหลังคลอด
2. จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมาตรา 9 ภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
3. ส่งเสริมให้แกนนำเด็กและเยาวชนได้รับข้อมูลและสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการบริการ สวัสดิการสังคมที่ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
4. ส่งเสริมศักยภาพของแม่วัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่าง เหมาะสม
5. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแนะนำ ในการจัดหาครอบครัวทดแทนตามความ ประสงค์ ของแม่วัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้
6. พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพ่อแม่ วัยรุ่นทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร
7. สนับสนุนให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นในพื้นที่ของตนเองได้อย่างเป็นระบบ
8. กลไกการช่วยเหลือแบบสหวิชาชีพในทุกกระดับได้รับการพัฒนาแนวคิดทักษะการทำงาน กับพ่อแม่วัยรุ่น ครอบครัววัยรุ่นและครอบครัวที่เกี่ยวข้อง
9. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
10. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กิจกรรมเชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคมให้ทำงานร่วมกันอย่าง ใกล้ชิด ในการให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงหรือที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ให้ได้รับการดูแลช่วยเหลือ โดยเคารพการตัดสินใจของวัยรุ่นเพื่อช่วยให้พ่อแม่วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคมและพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่าง ต่อเนื่องและช่วยให้บุตรมีพัฒนาการที่เหมาะสม

1.5 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการ

ความรู้

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

เป้าประสงค์

1. มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม
2. สนับสนุนการทำวิจัย การจัดการความรู้ และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

กลยุทธ์

1. พัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศที่เป็นเอกภาพ และปรับปรุงให้มีความถูกต้องครบถ้วน และมีข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน
2. ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลในระดับแจกแจง เพื่อสามารถวิเคราะห์สาเหตุ และระบุกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเปราะบางสูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงกลยุทธ์ได้อย่างเหมาะสม
3. ประสานกับสำนักงานสถิติแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด (โดยกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเสนอตัวชี้วัดที่ต้องการจัดเก็บ)
4. จัดให้มีหน่วยงานกลาง (Clearing house) และคณะทำงานทำหน้าที่ประสานการจัดเก็บรวบรวม บูรณาการ วิเคราะห์ และเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์ได้อย่างเป็นระบบ
5. ส่งเสริมการทำวิจัยเพื่อสร้างข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ
6. พัฒนาความร่วมมือกับแหล่งทุนทางด้านวิจัยในการกำหนดประเด็นการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
7. สนับสนุนการพัฒนาความรู้ทางการวิจัยให้กับบุคลากรในทุกระดับ
8. ปรับปรุง แก้ไข พัฒนาระเบียบเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรสนใจในการทำและใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ให้มากขึ้น
9. สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็น best practice ในทุกยุทธศาสตร์ระหว่างภาคีเครือข่าย
10. สนับสนุนการถอดบทเรียนอย่างเป็นระบบเพื่อนำความรู้มาต่อยอดในการพัฒนานโยบาย
11. สนับสนุนการประยุกต์ใช้งานวิจัย ข้อมูลเชิงประจักษ์ และประสบการณ์การดำเนินงานจากต่างประเทศในการพัฒนาและปรับปรุงกลยุทธ์

กิจกรรมจัดสร้างกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วนหลัก ในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม⁸

2. กฎกระทรวงตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ.2559

2.1 กระทรวงศึกษาธิการ

กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 วรรคหนึ่งและมาตรา 6 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงศึกษาธิการ ออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 2 ให้สถานศึกษาแต่ละประเภทดังต่อไปนี้ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น

(1) สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับดังต่อไปนี้ (ก) ระดับประถมศึกษา (ข) ระดับมัธยมศึกษา

(2) สถานศึกษาที่จัดการอาชีวศึกษาตามหลักสูตร ดังต่อไปนี้ (ก) ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ข) ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ค) ปริญญาตรีสายเทคโนโลยีหรือสายปฏิบัติการ

(3) สถานศึกษาที่จัดการศึกษาในระดับอุดมศึกษา

ข้อ ๓ ให้สถานศึกษาตามข้อ 2(1) (ก) และ (ข) และ (2)(ก) จัดให้มีการเรียนการสอน เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน โดยมีเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลาย และความเสมอภาคทางเพศ ให้สถานศึกษาตามข้อ 2 (1) (ก) และ (ข) และ (2) (ก) จัดให้มีการติดตามและ ประเมินผล เกี่ยวกับประสิทธิผลของการเรียนการสอนตามวรรคหนึ่งอย่างเป็นระบบ และให้เป็นส่วนหนึ่งของการวัดผลการศึกษา

ข้อ 4 ให้สถานศึกษาตามข้อ 2 (2) (ข) และ (ค) และ (3) จัดให้มีการเรียนการสอน เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักศึกษาโดยสอดคล้องกับเนื้อหาและกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศตามข้อ 3 วรรคหนึ่ง และจัดให้มีการติดตามและประเมินผลการเรียนการสอนดังกล่าวอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ ตามที่สถานศึกษาดังกล่าวกำหนด

ข้อ 5 ให้สถานศึกษาตามข้อ 2 จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้มีความรู้ ความสามารถ มีทัศนคติที่ดีและมีทักษะการสอนที่เหมาะสม รวมทั้งเข้าใจจิตวิทยาการเรียนรู้ของนักเรียนหรือนักศึกษาแต่ละระดับที่ สอดคล้องกับการจัดการศึกษาของสถานศึกษานั้น ทั้งนี้เพื่อให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาทักษะชีวิตและให้ คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา

ในกรณีที่สถานศึกษาตามข้อ 2 มีผู้สอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และให้คำปรึกษาไม่เพียงพอ ให้ สถานศึกษานั้นประสานงานกับหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง หรือผู้ซึ่งมีความรู้

ความสามารถในการสอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และให้คำปรึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อขอรับการสนับสนุนหรือทำหน้าที่เป็นผู้สอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และให้คำปรึกษาดังกล่าวให้เหมาะสมและเพียงพอ

ข้อ 6 ให้สถานศึกษาตามข้อ 2 (3) พัฒนาการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาในคณะศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ หรือคณะหรือสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้และสามารถสอนเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามข้อ 5 วรรคหนึ่ง

ข้อ 7 สถานศึกษาตามข้อ 2 ที่มีนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์อยู่ในสถานศึกษาต้องไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าว เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษาให้สถานศึกษาตามวรรคหนึ่ง จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

(1) อนุญาตให้นักเรียนหรือนักศึกษาดังกล่าวหยุดพักการศึกษาในระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอดเพื่อดูแลบุตร ตามความเหมาะสม และจัดการเรียนการสอนให้เกิดความยืดหยุ่นตามศักยภาพอย่างต่อเนื่องตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

(2) จัดให้มีผู้ให้คำปรึกษาตามข้อ 5 โดยร่วมมือกับบิดา มารดา ผู้ปกครอง หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ในการให้ความช่วยเหลือและสร้างความเข้าใจสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคม ทั้งนี้ ให้สถานศึกษาอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ เพื่อประโยชน์ในการจัดระบบตามวรรคสอง ให้สถานศึกษาจัดให้มีช่องทางหรือวิธีการที่หลากหลายในการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ รวมทั้งประสานงานและร่วมมือกับแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ ผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการยุติธรรม หรือผู้ซึ่งเกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์นั้น

ข้อ 8 ในกรณีที่มีความจำเป็นต้องส่งต่อนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์หรือการจัดสวัสดิการสังคม ให้สถานศึกษาตามข้อ 2 จัดให้มีระบบการส่งต่อโดยประสานกับสถานบริการ หรือหน่วยงานของรัฐ หรือหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้นักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์นั้นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ให้ไว้ ณ วันที่ 28 กันยายน พ.ศ. 2561 โดยนายธีระเกียรติ เจริญเศรษฐศิลป์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ¹⁴

2.2 กระทรวงแรงงาน

กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น พ.ศ. 2561 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 วรรคหนึ่งและมาตรา 8 วรรคสองแห่งพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน ออกกฎกระทรวงไว้ว่า

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

ข้อ 2 ให้สถานประกอบกิจการทุกประเภทจัดให้มีข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ โดยอย่างน้อยต้องครอบคลุมในเรื่องดังต่อไปนี้

- (1) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
- (2) การคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
- (3) การฝากครรภ์และการดูแลการตั้งครรภ์
- (4) การแท้งและปัญหาภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องจากการแท้ง
- (5) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี

ข้อ 3 ให้สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างทำงานในขณะเดียวกันตั้งแต่สองร้อยคนขึ้นไปจัดให้มีพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานทำหน้าที่บริการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นตามข้อ 2

ข้อ 4 ในกรณีที่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นขอคำปรึกษาหรือขอรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อสถานประกอบกิจการ ให้สถานประกอบกิจการจัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการจากสถานบริการที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาหรือให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อ 5 การดำเนินการของสถานประกอบกิจการตามข้อ 3 และข้อ 4 ให้คำนึงถึงสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง การรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัวของลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นด้วย ให้ไว้ ณ วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ.2561 โดยพลตำรวจเอกอดุลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน¹⁴

2.3 กระทรวงสาธารณสุข

กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ข้อ 2 สถานบริการมีสองประเภท ดังต่อไปนี้

- (1) สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
- (2) สถานบริการที่ไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อ 3 สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 2 (1) ต้องจัดให้มีการให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (1) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 6
- (2) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตามข้อ 7

(3) การให้คำปรึกษาตามข้อ 8

(4) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10

(5) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 11 ตามความพร้อมและความสามารถในการให้บริการของสถานบริการนั้น

ในกรณีที่สถานบริการตามวรรคหนึ่งมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างหนึ่งอย่างใดตามข้อ 10 ได้ ให้สถานบริการดังกล่าวส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งมีความพร้อม

ในกรณีที่สถานบริการตามวรรคหนึ่งจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 11 แต่ไม่มีความพร้อมและความสามารถในการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างหนึ่งอย่างใดให้สถานบริการดังกล่าวส่งต่อไปยังสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งมีบุคลากรและอุปกรณ์ที่พร้อมสำหรับการให้บริการนั้น ๆ

นอกจากการจัดให้มีบริการตามวรรคหนึ่ง วรรคสอง และวรรคสามแล้ว ให้สถานบริการตามวรรคหนึ่งดำเนินการให้ผู้รับบริการได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่มีหน้าที่และอำนาจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้ผู้รับบริการดังกล่าวได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสมต่อไป

ข้อ 4 สถานบริการที่ไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 2 (2) อาจจัดให้มีการให้บริการแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(1) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 6

(2) การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามข้อ 7

(3) การให้คำปรึกษาตามข้อ 8

ในกรณีที่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นมีความประสงค์ขอรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10 หรือข้อ 11 ให้สถานบริการตามวรรคหนึ่งให้คำแนะนำหรือช่วยเหลือเพื่อให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นดังกล่าวได้รับบริการในสถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้ สถานบริการดังกล่าวอาจประสานความร่วมมือกับราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่ออำนวยความสะดวกด้วยก็ได้

ข้อ 5 ในกรณีที่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นถูกส่งต่อมาจากสถานศึกษาหรือสถานประกอบกิจการเพื่อขอรับบริการเกี่ยวกับคำปรึกษาหรือบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้สถานบริการตามข้อ 2 (1) หรือ (2) ดำเนินการตามข้อ 3 หรือข้อ 4 แล้วแต่กรณี

หมวด 1 การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้

ข้อ 6 ให้สถานบริการจัดให้มีบริการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการอย่างครบถ้วน และเพียงพอต่อการดูแลป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งต่อการตัดสินใจใช้บริการต่างๆ การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง สถาน

บริการอาจประสานความร่วมมือกับราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้อย่างสะดวก

ข้อ 7 ให้สถานบริการจัดให้มีบริการข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (1) สิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5
- (2) เพศวิถีศึกษา
- (3) การดูแลสุขภาพอนามัยสำหรับวัยรุ่น
- (4) การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
- (5) การคุมกำเนิด
- (6) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- (7) การติดเชื้อเอชไอวีหรือการเป็นโรคเอดส์
- (8) ข้อมูลข่าวสารและความรู้อื่นที่จำเป็น

หมวด 2 การให้คำปรึกษา

ข้อ 8 ให้สถานบริการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

- (1) ผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่เกิดจากการตั้งครรภ์
- (2) การป้องกันการตั้งครรภ์
- (3) การดูแลสุขภาพอนามัยในระหว่างตั้งครรภ์
- (4) การตรวจหาเชื้อเอชไอวีหรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ
- (5) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและ

กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- (6) การส่งต่อไปยังสถานบริการอื่น
- (7) คำปรึกษาอื่นที่จำเป็น

การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาตามวรรคหนึ่ง สถานบริการอาจประสานความร่วมมือกับราชการ ส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องซึ่งมีความพร้อมในการให้คำปรึกษาเพื่อร่วมดำเนินการด้วยก็ได้

ข้อ 9 การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาตามข้อ 8 ผู้ให้บริการต้องไม่โน้มน้าวให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นตัดสินใจตามความเห็นของผู้ให้บริการ โดยการให้คำปรึกษาต้องอยู่ในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และเป็นสัดส่วน ทั้งนี้ต้องไม่มีการบันทึกเสียง ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว หรือดำเนินการอื่นใดในทำนองเดียวกัน

ในกรณีที่มีการจัดเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาตามวรรคหนึ่ง ผู้ให้บริการต้องจัดเก็บข้อมูล ที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และต้องไม่เปิดเผยข้อมูลให้แก่ผู้อื่นเว้นแต่ได้รับความยินยอมจาก ผู้รับบริการเป็นลายลักษณ์อักษร หรือเป็นไปเพื่อประโยชน์ในการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เกี่ยวข้องกับผลการ ปรึกษา

หมวด 3 การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อ 10 ให้สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์จัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(1) การจัดให้มียา เวชภัณฑ์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการป้องกันและควบคุมโรคที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดอย่างเพียงพอ เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพปัญหาของวัยรุ่น

(2) การคุมกำเนิดตามศักยภาพของสถานบริการนั้น ๆ

(3) การทดสอบการตั้งครรภ์

(4) การดูแลรักษาเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ไม่ตั้งครรภ์

(5) การดูแลสุขภาพอนามัยในระหว่างตั้งครรภ์และการรับฝากครรภ์

(6) การตรวจหลังคลอด การให้คำแนะนำการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดที่เหมาะสม

(7) การดูแลสุขภาพอนามัยของมารดาและบุตรหลังคลอด

(8) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด

ให้สถานบริการตามวรรคหนึ่งตรวจสอบและแจ้งขอบเขตแห่งสิทธิรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น เพื่อให้ผู้รับบริการได้ทราบถึงค่าใช้จ่ายและสิทธิของตน

ในการจัดบริการตามวรรคหนึ่ง สถานบริการอาจประสานความร่วมมือกับราชการส่วนท้องถิ่น องค์กร หรือบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการนั้นเพื่อร่วมดำเนินการด้วยก็ได้

ข้อ 11 นอกจากการจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10 สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อาจจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นดังต่อไปนี้

(1) การตรวจหาเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

(2) การตรวจรักษา และให้คำแนะนำผู้ถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

(3) การรับฝากครรภ์เสี่ยงสูง และการดูแลการคลอดและหลังคลอด

(4) การดูแลผู้มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอดทั้งมารดาและบุตร

(5) การรับฝากครรภ์ผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลการคลอดและหลังคลอด รวมทั้งการดูแลให้ผู้รับบริการดังกล่าวได้รับยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการถ่ายทอดเชื้อจากมารดาสู่บุตร

(6) การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและกฎหมายอื่น ที่เกี่ยวข้อง

(7) การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด

ข้อ 12 การบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในหมวดนี้ ให้เป็นไปตามสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองของวัยรุ่น

ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุตั้งแต่สิบห้าปีขึ้นไปมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในกรณีที่ผู้รับบริการตัดสินใจรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ผู้รับบริการดังกล่าวให้ความยินยอมด้วยวาจาหรือทำเป็นลายลักษณ์อักษร หากมีการให้ความยินยอมด้วยวาจา ให้ผู้ให้บริการบันทึกความยินยอมนั้นไว้ในเวชระเบียน

ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอายุไม่ถึงสิบห้าปีมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามข้อ 10 และข้อ 11 เว้นแต่กรณีตามข้อ 11 (6)

ข้อ 13 ในการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สถานบริการที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ต้องรักษาความลับของผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นโดยไม่เปิดเผยข้อมูลแก่ผู้อื่น เว้นแต่กรณี ดังต่อไปนี้

- (1) ผู้รับบริการให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร
- (2) เพื่อประโยชน์ในการส่งต่อ
- (3) อาจเป็นอันตรายแก่สุขภาพ ความปลอดภัย หรือสวัสดิภาพของผู้รับบริการ
- (4) ผู้รับบริการถูกทำร้ายหรือล่วงละเมิดต่อร่างกายหรือจิตใจ
- (5) เป็นคำสั่งศาล

ให้ไว้ ณ วันที่ 11 มกราคม พ.ศ.2562 โดยพลตำรวจเอก อุดลย์ แสงสิงแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน¹⁴

2.4 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ การจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2563

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 วรรคหนึ่ง และมาตรา 9 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 2 ในกฎกระทรวงนี้

“สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ” หมายความว่า สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร สภาเด็กและเยาวชนอำเภอ และสภาเด็กและเยาวชนเขต ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ

หมวด 1 การส่งเสริมสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

ข้อ 3 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนส่งเสริมสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด และระดับอำเภอในการสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวัง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ให้มีแกนนำเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นผู้นำในการเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และทำหน้าที่เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ตาม (2)

(2) จัดให้แกนนำเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทราบข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(ก) การป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด

(ข) การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

(ค) การดูแลสุขภาพอนามัย

(ง) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

(จ) บริการสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

(ฉ) ข้อมูลข่าวสารและความรู้อื่นที่จำเป็น

(3) ให้มีการเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับ สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นระหว่างสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ แกนนำเด็กและเยาวชนในพื้นที่ และ หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง

(4) จัดทำโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดให้มีที่ปรึกษาตามที่คณะบริหารสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด และระดับอำเภอเสนอ หรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในกระทรวง ส่วนราชการ หน่วยงานของ รัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะแก่สภาเด็ก และเยาวชนระดับ จังหวัดและระดับอำเภอในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง

ข้อ 4 ในการส่งเสริมสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ตามข้อ 3 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) จัดอบรมการสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำในการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(2) ประชุมและติดตามผลร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ แกนนำเด็กและเยาวชนในพื้นที่ หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องอย่างสม่ำเสมอ

- (3) ผลักดันให้ภาคีเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- (4) ขับเคลื่อนแผนงานและโครงการในการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชนระดับ จังหวัด และระดับอำเภอ และเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่
- (5) ให้ความช่วยเหลือด้านวัสดุ อุปกรณ์ หรือบุคลากรตามความจำเป็น
- (6) ดำเนินการอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

หมวด 2 การส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง

ข้อ 5 ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องในการประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และ ครอบครัว โดยให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (1) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงหรือสถานีวิทยุโทรทัศน์ เครือข่ายสารสนเทศ เว็บไซต์ และช่องทางอื่น ๆ
- (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระหว่างหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- (3) ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องในการ ช่วยเหลือการจัดสวัสดิการสังคมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว
- (4) ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดหางานแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือแม่วัยรุ่นให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม ทั้งนี้ตามหน้าที่และอำนาจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นั้น
- (5) จัดให้มีการส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นเพื่อให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่ เหมาะสมและต่อเนื่อง ได้รับการรอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือได้รับการฝึกอาชีพหรือจัดหางานให้ได้ประกอบ อาชีพตามความเหมาะสม แล้วแต่กรณี
- (6) ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะ หรือสนับสนุนด้านบุคลากรแก่หน่วยงานของรัฐ และ หน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง
- (7) ดำเนินการอื่นใดเพื่อประโยชน์ในการประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

หมวด 3 การฝึกอาชีพ

ข้อ 6 ให้กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวจัดให้มีการฝึกอาชีพหรือจัดหาที่ฝึกอาชีพ ให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัด

ข้อ 7 วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึกอาชีพตามข้อ ๖ ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งความประสงค์ที่กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว หรือสถานที่และวิธีการอื่นใดตามที่อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(2) ในท้องที่จังหวัดอื่น ให้แจ้งความประสงค์ที่ศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือสถานที่และวิธีการอื่นใดตามที่อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ในกรณีที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นพักอาศัยในบ้านพักเด็กและครอบครัวหรือที่พักอื่นใดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดให้ตามข้อ 17 ให้แจ้งความประสงค์ผ่านหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัวหรือผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ แล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการต่อไป

หลักสูตร ระยะเวลาการฝึกอาชีพ สถานที่ฝึกอาชีพ และการช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ให้เป็นไปตามระเบียบที่อธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวกำหนด

เมื่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับการฝึกอาชีพแล้ว และประสงค์จะประกอบอาชีพต่อไป ให้กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด แล้วแต่กรณี ประสานงานกับกรมการจัดหางาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

หมวด 4 การจัดหาครอบครัวทดแทน

ข้อ 8 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดหาผู้ที่ประสงค์จะรับเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นเป็นการชั่วคราวเพื่อทำหน้าที่ครอบครัวทดแทนในกรณีที่แม่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

การจัดหาครอบครัวทดแทนตามวรรคหนึ่ง ต้องคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กและได้รับความยินยอมจากแม่วัยรุ่น เว้นแต่ในกรณีที่แม่วัยรุ่นทอดทิ้งบุตรหรือไม่สามารถติดตามตัวแม่วัยรุ่นได้

ในกรณีที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนไม่สามารถจัดหาครอบครัวทดแทนตามวรรคหนึ่งได้ หรืออยู่ระหว่างดำเนินการจัดหาครอบครัวทดแทน ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดูแลบุตรของแม่วัยรุ่นตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กไปพลางก่อน

ข้อ 9 ครอบครัวทดแทนตามข้อ 8 มีหน้าที่ให้การอุปการะเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น ตามกฎหมายว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการอุปการะเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน และพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก

ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวางแผนและเตรียมความพร้อมในการให้ความช่วยเหลือแก่แม่วัยรุ่น บุตรของแม่วัยรุ่น และครอบครัวทดแทน

ข้อ 10 ผู้ที่ประสงค์จะรับเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่น ให้ดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งความประสงค์ที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนหรือสถานที่และวิธีการอื่นใดตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(2) ในท้องที่จังหวัดอื่น ให้แจ้งความประสงค์ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมกิจการเด็กและเยาวชนตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือสถานที่และวิธีการอื่นใดตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

การแจ้งความประสงค์ตามวรรคหนึ่ง ให้แจ้งตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด พร้อมด้วยเอกสารและหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบ

ข้อ 11 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนขึ้นทะเบียนผู้ที่ประสงค์จะรับเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นเป็นการชั่วคราว เพื่อทำหน้าที่ครอบครัวทดแทนตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

- (1) มีอายุไม่ต่ำกว่ายี่สิบห้าปีบริบูรณ์
- (2) มีความสามารถในการเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่น
- (3) มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่งและเหมาะสมในการเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่น
- (4) มีความประพฤติเหมาะสมที่จะเป็นผู้เลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่น
- (5) มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจเพียงพอที่จะให้การเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่น
- (6) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่ความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(7) กรณีอื่นตามระเบียบที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด

ในกรณีที่ญาติของฝ่ายแม่หรือฝ่ายพ่อของบุตรของแม่วัยรุ่นประสงค์จะรับเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่น ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนขึ้นทะเบียนเป็นครอบครัวทดแทนโดยอาจยกเว้นหลักเกณฑ์อย่างหนึ่งอย่างใดตามวรรคหนึ่งก็ได้ ทั้งนี้ ต้องผ่านการพิจารณาของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนว่ามีความสามารถในการเลี้ยงดูเด็กได้ตามกฎกระทรวงว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำในการอุปการะเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและพัฒนาเด็กที่อยู่ในความปกครองดูแลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก

ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนตรวจสอบเอกสารและหลักฐานตามแบบการแจ้งความประสงค์ตามข้อ 10 และหลักเกณฑ์ตามวรรคหนึ่ง หากไม่ปรากฏเหตุที่ไม่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นครอบครัวทดแทนได้ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนขึ้นทะเบียนบุคคลดังกล่าวเป็นครอบครัวทดแทน หากเห็นว่ามีเหตุที่ไม่อาจขึ้นทะเบียนเป็นครอบครัวทดแทนได้ ให้แจ้งผู้ที่ประสงค์จะรับเลี้ยงบุตรของแม่วัยรุ่นทราบ

ข้อ 12 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนประสานการมอบบุตรของแม่วัยรุ่นให้แก่ครอบครัวทดแทน โดยต้องชี้แจงหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดเกี่ยวกับการที่แม่วัยรุ่นไปเยี่ยมเยียนบุตร การติดต่อสื่อสาร หรือการส่งคืนบุตรของแม่วัยรุ่น

การมอบบุตรของแม่วัยรุ่นตามวรรคหนึ่ง ให้ครอบครัวทดแทนและแม่วัยรุ่นทำบันทึกข้อตกลงและลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนด

ข้อ 13 ให้เจ้าหน้าที่ซึ่งได้รับมอบหมายจากอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนมีหน้าที่คุ้มครองสวัสดิภาพและตรวจเยี่ยมบุตรของแม่วัยรุ่นที่อยู่ในความดูแลของครอบครัวทดแทน และรายงานผลการตรวจเยี่ยมตามแบบที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนดเป็นประจำทุกเดือนต่อหัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ แล้วแต่กรณี และประสานงานให้ความช่วยเหลือบุตรของ แม่วัยรุ่นจนกว่าจะสิ้นสุดระยะเวลาการเลี้ยงดูของครอบครัวทดแทน

ข้อ 14 การยกเลิกการเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่น มีดังต่อไปนี้

- (1) สิ้นสุดระยะเวลาการเลี้ยงดูตามบันทึกข้อตกลง
- (2) แม่วัยรุ่นขอรับบุตรของตนกลับมาเลี้ยงดู
- (3) ครอบครัวทดแทนยกเลิกการเลี้ยงดู
- (4) ครอบครัวทดแทนผิดเงื่อนไขข้อหนึ่งข้อใดตามบันทึกข้อตกลง
- (5) ครอบครัวทดแทนไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของแม่วัยรุ่นต่อไปได้
- (6) การเลี้ยงดูของครอบครัวทดแทนอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่กายหรือจิตใจแก่บุตรของ

แม่วัยรุ่น

กรณีตาม (1) หรือ (3) ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนรับบุตรของแม่วัยรุ่นกลับมาดูแลต่อไป

กรณีตาม (2) ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการส่งบุตรคืนให้แก่แม่วัยรุ่น เว้นแต่บุตรของแม่วัยรุ่นดังกล่าวพึงได้รับการสงเคราะห์หรือได้รับการคุ้มครองสวัสดิภาพตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก

กรณีตาม (4) (5) หรือ (6) ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนบอกเลิกบันทึกข้อตกลงและรับบุตรของแม่วัยรุ่นกลับมาดูแลต่อไป การรับบุตรของแม่วัยรุ่นกลับมาดูแลตามวรรคสองและวรรคสี่ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการตามข้อ 8 หรือข้อ 15 แล้วแต่กรณี

ข้อ 15 ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามตัวแม่วัยรุ่นได้เมื่อสิ้นสุดระยะเวลาการเลี้ยงดูบุตรตามบันทึกข้อตกลง หรือแม่วัยรุ่นยินยอมให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการตามกฎหมายให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก หรือกฎหมายว่าด้วยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรมต่อไป

หมวด 5 การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ

ข้อ 16 ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำแก่วัยรุ่นและครอบครัว ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 17 ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดหาที่พักที่เหมาะสมและปลอดภัยตามความจำเป็นของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นทุกรายที่ต้องการความช่วยเหลือโดยไม่เลือกปฏิบัติ

ข้อ 18 วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นที่ประสงค์หาที่พักตามข้อ 17 ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

(1) ในเขตกรุงเทพมหานคร ให้แจ้งความประสงค์ที่กรมกิจการเด็กและเยาวชน หรือสถานที่และวิธีการอื่นใดตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

(2) ในท้องที่จังหวัดอื่น ให้แจ้งความประสงค์ที่บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด หรือสถานที่และวิธีการอื่นใด ตามที่อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชนกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ข้อ 19 ในกรณีที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นเข้าพักอาศัยอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัว หรือที่พักอื่นใดที่กรมกิจการเด็กและเยาวชนจัดให้แล้ว ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนดำเนินการ หรือประสานความร่วมมือกับหน่วยงานภายในกระทรวง ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

- (1) จัดให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง
- (2) จัดให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับบริการดูแลสุขภาพ
- (3) จัดให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นได้รับการฝึกอาชีพหรือทำงานอื่นใดตามความสนใจ หรือความถนัด โดยคำนึงถึงสุขภาพและสภาพแวดล้อมทางสังคมของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือแม่วัยรุ่น และครอบครัว

ในกรณีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นมีความจำเป็นต้องได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้กรมกิจการเด็กและเยาวชนส่งต่อไปยังสถานบริการเพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือแม่วัยรุ่นนั้นได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ไว้ ณ วันที่ 9 มกราคม 2563 โดยนายจุติ ไกรฤกษ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์¹⁴

การรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC)

1. ความหมาย

การรวมพลังสร้างสรรค์ หมายถึง บุคคล/กลุ่มคนมีความคิดความเข้าใจกันคนละทิศทาง มุ่งมั่นและปฏิบัติกันไปคนละอย่าง แต่ผลที่เกิดขึ้นกระทบและมีอิทธิพลต่อกัน (Influence) หากไม่มีการควบคุม (Control) จะไม่เกิดความพอใจและไม่เห็นคุณค่า (Appreciation)¹⁵

การรวมพลังสร้างสรรค์ หมายถึง การประชุมระดมพลังสมองที่ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำแผน โดยเป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลข่าวสารที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ เป็นกระบวนการที่ช่วยให้มีการระดมพลังสมองในการศึกษา วิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาและพัฒนา เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น¹⁶

2.1 ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) คือ ขั้นตอนการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ขั้นตอนนี้จะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน แสดงความคิดเห็น รับฟังและหาข้อสรุปร่วมกันอย่างสร้างสรรค์เป็นประชาธิปไตย ยอมรับในความคิดของเพื่อนสมาชิก โดยใช้การ วาดรูปเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น และแบ่งเป็น 2 ส่วน

A1 : การวิเคราะห์สภาพการของหมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ในปัจจุบัน

A2 : การกำหนดอนาคตหรือวิสัยทัศน์ อันเป็นภาพพึงประสงค์ในการพัฒนาว่าต้องการอย่างไร โดยการวาดภาพมีความสำคัญ คือ

(1) การวาดภาพจะช่วยให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถสร้างจินตนาการ คิด วิเคราะห์ จนสรุปมาเป็นภาพ และช่วยให้ผู้ไม่ถนัด ในการเขียนสามารถสื่อสารได้

(2) ช่วยกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมคิดและพูด เพื่ออธิบายภาพซึ่งตนเองวาด นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมอื่น ๆ ได้ซักถามข้อมูลจากภาพ เป็นการเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน และกระตุ้นให้คนที่ไม่ค่อยกล้าพูด ให้มีโอกาสนำเสนอ

(3) การรวมภาพของแต่ละบุคคล เพื่อเป็นภาพรวมของกลุ่ม จะช่วยให้มีความง่าย ต่อการรวบรวมแนวคิดของผู้เข้าร่วม ประชุม และสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของภาพ(ความคิด) และส่วนร่วมในการสร้างภาพพึงประสงค์ของชุมชน

2.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) คือขั้นตอนการหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาตามที่ได้สร้างภาพพึงประสงค์ หรือที่ได้ช่วยกันกำหนดวิสัยทัศน์ (A2) เป็นขั้นตอนที่จะต้องช่วยกันหามาตรการ วิธีการ ค้นหาเหตุผลเพื่อกำหนดทางเลือกในการพัฒนา กำหนดเป้าหมาย กำหนดกิจกรรม และจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการโดยแบ่งเป็น 2 ช่วง คือ

I1 : การคิดเกี่ยวกับกิจกรรมโครงการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ ตามภาพพึงประสงค์

I2 : การจัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม โครงการ โดย

(1) กิจกรรม หรือโครงการที่หมู่บ้าน ชุมชน ท้องถิ่นทำเองได้เลย

(2) กิจกรรมหรือโครงการที่บางส่วนต้องการความร่วมมือ หรือการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานที่ร่วมทำงานสนับสนุนอยู่

(3) กิจกรรมที่หมู่บ้าน ชุมชน ตำบล ไม่สามารถดำเนินการได้เอง ต้องขอความร่วมมือ เช่น ดำเนินการจากแหล่งอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน

(4) จะช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการประชุมให้มีความสุข และเป็นกันเอง ในบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุม มักมองว่าการ วาดภาพเป็นกิจกรรมสำหรับเด็ก วิทยากรกระบวนการต้องสร้างความเข้าใจ และนำเกมต่าง ๆ เกี่ยวกับการ วางแผน การละลายพฤติกรรมกลุ่ม หรือการวาดภาพเพื่อการแนะนำตนเอง หรือวาดภาพสิ่งที่ตนเองชอบ ไม่ชอบ มาใช้อุ่นเครื่องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม

2.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) การนำยุทธศาสตร์ วิธีการมากำหนดแผนปฏิบัติการโดยละเอียด สมาชิกจะประเมินว่าตนเองสามารถรับผิดชอบในเรื่องใดและรับไปปฏิบัติด้วย

ความเต็มใจเกิดเป็นพันธสัญญา ข้อผูกพันแก่ตนเอง เพื่อควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานจนบรรลุเป้าหมายร่วมของกลุ่ม โดยขั้นตอนกิจกรรมประกอบด้วย

C1 : การแบ่งความรับผิดชอบ

C2 : การตกลงใจในรายละเอียดของการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ

(1) รายชื่อกิจกรรม หรือโครงการที่กลุ่ม องค์กรชุมชนดำเนินการได้เอง ภายใต้ความรับผิดชอบ และเป็นแผนปฏิบัติการของหมู่บ้าน ชุมชน

(2) กิจกรรม โครงการที่ชุมชน หรือองค์กรชุมชน เสนอขอรับการส่งเสริม สนับสนุนจาก องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐที่ทำงาน หรือสนับสนุนชุมชน

(3) รายชื่อกิจกรรม โครงการที่ชาวบ้านต้องแสวงหาทรัพยากร และประสานงานความร่วมมือจากภาคีความร่วมมือต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐหรือองค์กรพัฒนาเอกชน เป็นต้น

3. หลักการสำคัญของการรวมพลังสร้างสรรค์

3.1 ผู้ทำงานต้องยอมรับว่าผู้อื่นก็มีขีดความสามารถ มีของดี ถ้าเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

3.2 เคารพความคิดเห็นของกันและกัน

3.3 ต้องทำงานเป็นระบบโดยอาศัยสถิติ ข้อมูลจากนักวิชาการ และประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้น ๆ ร่วมกันคิด

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการรวมพลังอย่างสร้างสรรค์

4.1 เป็นการพัฒนาคนให้มีทักษะชีวิตไปพร้อมกันอันเป็นคุณลักษณะของคนพัฒนาพร้อมกับได้แผนงานโครงการ

4.2 เป็นการระดมความคิดสร้างสรรค์ ทำได้ผล แม้ว่าพื้นฐานความรู้และวิถีชีวิตต่างกันมาก

4.3 การประชุมเป็นประจำ คนจะรู้ถูกรู้ผิด และปรับปรุงตนเองจากการกระทำ อันเป็นทักษะของคนพัฒนาแล้ว เลิกการท่องจำและทำตามสั่งของประธานแบบคนด้อยพัฒนา

4.4 ผลการประชุม คือ ภารกิจของทุกคนที่ได้นำเสนอ และเลือกกิจกรรมไว้ร่วมกัน เป็นการสร้างความรับผิดชอบที่จะนำไปทำตามตามบทบาทหน้าที่ของตน ถ้าสร้างจิตสำนึกนี้ได้ งานจะไม่ซ้ำซ้อน ไม่ขาดไม่เกิน ได้งานจากความเชี่ยวชาญของแต่ละคนมาร่วมกันทำในเรื่องเดียวกัน สู้วิสัยทัศน์เดียวกัน ผลงานเป็นของทุกคน ทำตามบทบาทหรือศักยภาพของตนเอง^{17,18}

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เข้าด้วยกัน เพื่อได้มาซึ่งองค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยคณะวิจัย ชุมชนและแกนนำชาวบ้านมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วม

ตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และ แก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ (Problem-Learning Process)

1. ความหมาย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการผลิต การกระจายความรู้ รวมทั้งเป้าหมายของการปรับปรุงขีดความสามารถและการปฏิบัติ ทำให้บรรลุ วัตถุประสงค์ในทางปฏิบัติและการเปลี่ยนแปลงสภาพความเป็นจริงทางสังคม ผ่านทางนักวิจัย กลุ่มผู้มีส่วนร่วม และกลุ่มผู้ที่ได้รับผลกระทบ มีส่วนร่วมถึงประเด็นปัญหาตั้งแต่การวางแผน การดำเนินการ การวิเคราะห์ และการประยุกต์ใช้ผลของการวิจัย การเจริญเติบโตและการพัฒนาของผู้มีส่วนร่วมเป็นส่วนสำคัญในการออกแบบ ผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงการจัดตั้งรวมกลุ่มหรือองค์กร โดยเฉพาะในระบบสุขภาพ และนโยบายทางด้านสุขภาพ¹⁹

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการที่มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพ และลดความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ ผ่านบุคคลที่เกี่ยวข้องกันที่หันมาดำเนินการเพื่อปรับปรุงสุขภาพของตัวเอง ซึ่งมีความแตกต่างจากแนวทางการวิจัยอื่นๆ ในทางสาธารณสุข เพราะมันขึ้นอยู่กับกระบวนทัศน์²⁰

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง การวิจัย ค้นคว้า และหาความรู้ตามหลักการของการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์แบบเดิมๆ ต่างกันเพียงแต่ว่า PAR นั้นมีวัตถุประสงค์มุ่งไปที่การแก้ปัญหาในการพัฒนา และเป็นการวิจัยที่ดำเนินไปด้วยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ผู้ร่วมงาน รวมทั้งในกระบวนการวิจัย และในการมีหุ้นส่วนใช้ประโยชน์ของการวิจัย²¹

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม หมายถึง วิธีการที่ให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมวิจัย เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมการวิจัย นับตั้งแต่การกำหนดปัญหา การดำเนินการ การวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนหาแนวทางในการแก้ปัญหาหรือส่งเสริมกิจกรรม²²

2. หลักการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

2.1 ให้ความสำคัญและเคารพต่อภูมิความรู้ของชาวบ้าน โดยยอมรับว่าความรู้พื้นบ้าน ตลอดจนระบบการสร้างความรู้ และกำเนิดความรู้ในวิธีอื่นที่แตกต่างไปจากของนักวิชาการ

2.2 ปรับปรุงความสามารถและศักยภาพของชาวบ้านด้วยการส่งเสริม ยกย่องและพัฒนาความเชื่อมั่นในตัวเองของเขา ให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของเขาเอง

2.3 ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับชาวบ้านและคนยากจน โดยให้สามารถได้รับความรู้ที่เกิดขึ้นในระบบสังคมของเขา และสามารถที่จะทำความเข้าใจ แปลความหมาย ตลอดจนนำไปใช้ได้อย่างเหมาะสม

2.4 สนใจปรัศน์ของชาวบ้าน โดยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยเปิดเผยให้เห็นคำถามที่ตรงกับปัญหาของชาวบ้าน

2.5 ปลดปล่อยความคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจะช่วยให้ชาวบ้านและคนยากจนสามารถใช้ความคิดเห็นของตนอย่างเสรี

3. ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

สำหรับกระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีหลากหลายรูปแบบตามแนวคิดของของนักวิจัย โดยเน้นกระบวนการที่สอดคล้องในระบบสุขภาพ เป็นขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยที่มีลักษณะเป็นเกลียวเวียนหรือวงจรต่อเนื่องกันไป (spiral of steps) โดยแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของ Kemmis & McTaggart :1988 ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอน ดังนี้²³

3.1 การวางแผน (Planning) เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติการไว้ล่วงหน้า โดยการคาดคะเนแนวโน้มของผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประกอบกับการระลึกถึงเหตุการณ์ หรือเรื่องราวในอดีตที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขตามประสบการณ์ทั้งทางตรง และทางอ้อม ภายใต้การไตร่ตรองถึงปัจจัยสนับสนุน ขัดขวางความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาการต่อต้าน รวมทั้งสถานการณ์เงื่อนไขอื่นๆ ที่แวดล้อมปัญหาอยู่ในเวลานั้น โดยทั่วไปการวางแผนจะต้องคำนึงถึงความยืดหยุ่นเพื่อที่จะสามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในอนาคต

3.2 การปฏิบัติการ (Action) เป็นการลงมือดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ โดยมีการควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามที่ระบุไว้ในแผน แต่ในความเป็นจริงการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้มีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไข และข้อจำกัดของสถานการณ์ในเวลานั้นได้ ด้วยเหตุนี้แผนปฏิบัติการที่ดีจะต้องมีลักษณะเป็นเพียงแผนชั่วคราว ที่เปิดช่องให้ผู้ปฏิบัติการสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามเงื่อนไข และปัจจัยที่เป็นอยู่ในขณะนั้น การปฏิบัติการที่ดีจะต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องเป็นพลวัตรภายใต้การใช้ดุลยพินิจในการตัดสินใจ

3.3 การสังเกตการณ์ (Observation) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ กระบวนการ และผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่ได้ดำเนินการ รวมทั้งสังเกตการณ์ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ ตลอดจนประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างปฏิบัติการตามแผน ว่ามีสภาพหรือลักษณะเป็นอย่างไร การสังเกตการณ์ที่ดีจะต้องมีการวางแผนไว้ก่อนล่วงหน้าอย่างคร่าวๆ โดยจะต้องมีขอบเขตไม่แคบหรือจำกัดจนเกินไป เพื่อจะได้เป็นแนวทางสำหรับการสะท้อนกลับกระบวนการ และผลการปฏิบัติที่จะเกิดขึ้นตามมา

3.4 การสะท้อนกลับ (Reflection) เป็นการให้ข้อมูลถึงการกระทำตามที่บันทึกข้อมูลไว้จากการสังเกตในเชิงวิพากษ์กระบวนการ และผลการปฏิบัติงานตามที่วางแผนไว้ ตลอดจนการวิเคราะห์เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคการพัฒนา รวมทั้งประเด็นปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การสะท้อนกลับโดยอาศัยกระบวนการกลุ่มในลักษณะวิพากษ์ วิจารณ์ หรือประเมินผลการปฏิบัติงานระหว่างบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวิจัย จะเป็นวิธีการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติงานตามแนวทาง ดังเดิมไปเป็นการปฏิบัติงานตามวิธีการใหม่ ซึ่งใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการทบทวน และปรับปรุงวางแผนปฏิบัติการในวงจรกระบวนการวิจัยในรอบหรือเกลียวต่อไป

4. ลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

4.1 ประชากรผู้ทำการวิจัย เปลี่ยนจากผู้วิจัยภายนอกโดยให้ประชาชนในชุมชนได้มีโอกาสเข้ามาเป็นนักวิจัย ร่วมกันในการร่วมคิด วางแผนและตัดสินใจในการวิจัย

4.2 ขอบเขตของการมีส่วนร่วม จากเดิมที่การมีส่วนร่วมจะอยู่ในวงจำกัดเพียงบางขั้นตอนมาสู่การมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการการวิจัย ตั้งแต่การศึกษาชุมชน วิเคราะห์ปัญหา วางแผน ลงมือปฏิบัติ และติดตามประเมินผล

4.3 การเป็นประชาธิปไตย หลักของความเป็นประชาธิปไตยจะเพิ่มมากขึ้นใน PAR เนื่องจากการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนก่อให้เกิดการพัฒนาที่มาจากชุมชนเอง ลดการพึ่งพิงจากสังคมภายนอกให้ประชาชนตัดสินใจร่วมกัน ชาวบ้านเป็นศูนย์กลางก่อให้เกิดการพึ่งตนเองได้ในที่สุด

4.4 การสร้างองค์ความรู้ เนื่องจากการผสมผสานความรู้ของนักวิชาการกับความรู้พื้นบ้านให้เกิดความรู้ใหม่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันและการผสมผสานความรู้จากทฤษฎีและการปฏิบัติเข้าด้วยกัน

4.5 ความรู้ที่ประชาชนได้รับ PAR เป็นการปฏิบัติที่ไม่ใช่การเข้าใจเพียงอย่างเดียวดังการวิจัยที่ผ่านมา หากแต่ต้องลงมือกระทำให้ความเข้าใจที่เป็นนามธรรมออกมาสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและพัฒนาความรู้ที่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

4.6 การวิจัยนำไปสู่การพัฒนา PAR เป็นการวิจัยที่นำไปสู่การพัฒนาทั้งวิธีการวิจัยและการพัฒนามนุษย์

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

5.1 ประชาชนจะตื่นตัว ได้รับการศึกษามากขึ้น สามารถคิดและวิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง

5.2 ประชาชนได้รับการแก้ไขปัญหา การจัดสรรทรัพยากรต่างๆ มีการกระจายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม รวมทั้งข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของคนในชุมชนดีขึ้น

5.3 ผู้วิจัยและนักพัฒนาจะได้เรียนรู้จากชุมชน ได้ประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับชุมชน อันก่อให้เกิดความเข้าใจชุมชนได้ดีขึ้น และเกิดแนวคิดในการพัฒนาตนเองอย่างแท้จริง

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อนวัณณ์ ศุภกิจจุติกุล และคณะ²⁴ ได้ศึกษาสถานการณ์และบทบาทการส่งเสริมสุขภาพนอกภาครัฐ บทบาท กลไก และยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพขององค์กรชุมชนโดยการสำรวจ และกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่ม/องค์กร มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลต่อสุขภาพ กลุ่มช่วยเหลือตนเอง และกลุ่มที่มีเป้าหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมทางสังคมและทางกายภาพ พบว่าแม้จุดเริ่มต้นของการส่งเสริมสุขภาพมีที่มาแตกต่างกัน แต่เมื่อเกิดการรวมตัว และมีกิจกรรมร่วมกันแล้วก็สามารถขยายเป้าหมายไปสู่การเน้นการส่งเสริมสุขภาพได้เพราะ 1) มีแผนกิจกรรมที่สอดคล้องกับชุมชน 2) ชุมชนมี

บทบาทสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3) กลุ่มหลายกลุ่มเริ่มจากปัญหาสุขภาพตนเอง จึงเกิดกลุ่มช่วยเหลือกันเอง สรุปว่าการส่งเสริมสุขภาพระดับชุมชนจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาหรือสนับสนุนให้เหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจำเป็นต้องส่งเสริมให้ชุมชน และประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ สามารถพัฒนาสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ โดยส่งเสริมให้ชุมชนเป็นผู้ริเริ่ม ตัดสินใจ และจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาสุขภาพ และแก้ปัญหาสุขภาพของตนเอง ภายใต้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกจากภาครัฐ ภาคเอกชน และส่วนที่เกี่ยวข้อง

พนัส พงษ์สุนันท์และคณะ²⁵ ได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเมืองน่ายู่ เทศบาลตำบลปรางบุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อเสริมสร้างพลังประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาเมืองน่ายู่ และผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ระหว่างปี 2545-2546 โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ระหว่างแกนนำประชาชน 8 ชุมชน ผู้แทนจากเทศบาลตำบลปรางบุรีกับนักวิจัย โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ค้นหาอดีต การวิเคราะห์ชุมชน การทำแผนที่ ศักยภาพชุมชน การใช้แผนที่ความคิด บัตรคำ เกมประกอบการเรียนรู้ และการแสดงละคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินผลการเรียนรู้ แบบประเมินตนเอง บันทึกรายงานการประชุม รวมทั้งการสังเกต และการจดบันทึกของนักวิจัย ผลการศึกษา กระบวนการเรียนรู้ที่ออกแบบไว้ทำให้ผู้เข้าประชุมสามารถร่วมคิด เปลี่ยนประสบการณ์ และสังเคราะห์เป็นแผนแม่บทในการพัฒนาเมืองน่ายู่ทุกองค์ประกอบ มีแผนงานโครงการรองรับ 48 โครงการ มีกิจกรรมที่ชุมชนดำเนินการในลักษณะการพึ่งตนเอง 8 กิจกรรม ในระยะที่แผนแม่บทถูกแปลงไปสู่การปฏิบัติ สามารถจัดกลุ่มโครงการใหม่เป็น 15 โครงการ มีชุมชนสมทบแสดงถึงความสามารถ และการพึ่งตนเองของทีม โดยมีสมาชิกเข้าร่วมโครงการในขั้นตอนต่างๆ ในระดับปานกลางถึงมากที่สุด

สุภาวดี ป้องสาและคณะ²⁶ ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนของเทศบาลตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่าการจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น/ครอบครัวในชุมชน ส่งผลให้ผู้ปกครองมีการปรับทัศนคติเรื่องเพศ คิดเชิงบวก มีการสื่อสารและเข้าใจวัยรุ่นมากกว่าเดิม มีความเข้าใจถึงความสำคัญ และจำเป็น ต้องได้รับการเรียนรู้ในเรื่องเพศ ไม่คิดว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก และได้ขยายผลไปสู่ครอบครัวอื่นด้วย มีการปรับให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในงานบุญ ประเพณี วัยรุ่นทำหน้าที่จัดรายการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ มีศูนย์การเรียนรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น โรงเรียนมีชมรมทำกิจกรรมหลังเลิกเรียน มีห้องให้คำปรึกษา เพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีครูคอยให้การช่วยเหลือ มีการประยุกต์และบูรณาการสอนเพศศึกษาร่วมกับวิชาอื่นที่นอกเหนือจากวิชาสุขศึกษาพลานามัย และเชื่อมโยงการดูแลวัยรุ่นด้วยการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน

สายฝน เอกวรารุณ และนัยนา หนูนิล²⁷ ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศด้วยการพัฒนาด้านทุนชีวิตเด็ก และเยาวชนพื้นที่ภาคใต้ตอนบน พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมส่งผลต่อการพัฒนาด้านทุนชีวิตและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กและเยาวชน ผู้เกี่ยวข้องเกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ความรู้ และพฤติกรรมเชิงบวกที่นำไปสู่การลดช่องว่างด้วยความเข้าใจ เกิดความสัมพันธ์ที่เข้มแข็งของพื้นที่

กรมอนามัย²⁸ ได้จัดทำชุดความรู้การจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม โดยการถอดบทเรียนจากความรู้ ประสบการณ์ ความสำเร็จตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานที่ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ สกัดออกมาเป็นชุดความรู้ประกอบด้วยสาระสำคัญ 9 แกนความรู้ ดังนี้

1. การสร้างมุมมอง เสริมทัศนคติและพัฒนาความรู้ ทักษะชีวิต เพศศึกษาแก่วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนครู อาจารย์
2. การสร้างระบบความร่วมมือในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ครอบครัว โรงเรียน ท้องถิ่น ชุมชนเพื่อการจัดการปัญหา
3. การสร้างเกราะป้องกัน และมาตรการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในครอบครัว ชุมชน
4. การออกแบบและพัฒนากิจกรรม กระบวนการจัดการปัญหา และการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม
5. การสร้างกลุ่มแกนนำวัยรุ่นในหมู่บ้าน
6. การสร้างภาคีเครือข่ายระหว่างหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด
7. การพัฒนาระบบช่วยเหลือ ดูแล รักษา ฟื้นฟู ส่งต่อ วัยเรียนและวัยรุ่น
8. การติดตามประเมินผลพฤติกรรมวัยรุ่น และวัยรุ่น
9. การเตรียมความพร้อมเพื่อการเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ

แกนความรู้ทั้ง 9 แกนครอบคลุมวัตถุประสงค์ การดำเนินงานและภาคีแต่ละภาคส่วน

ตั้งแต่การสร้างมุมมองเสริมทัศนคติ และการพัฒนาความรู้ ทักษะชีวิต เพศศึกษาแก่วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนครูอาจารย์ และการสร้างระบบความร่วมมือในระดับจังหวัด อำเภอ โรงเรียน ท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชน โดยโรงเรียนต้องจัดกระบวนการเรียนรู้ จัดกิจกรรมพัฒนาทักษะ และพฤติกรรม พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชนสร้างแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น หรือมุมเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียน ครอบครัวต้องเข้ารับการอบรมให้มีความรู้และสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับลูกได้ ทำกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว พ่อแม่จัดเวลา/ทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัว พัฒนาเป็นครอบครัวต้นแบบ วัยรุ่นต้องเข้ารับการอบรมความรู้เป็นแกนนำเพื่อให้ข้อมูลได้เป็นที่ปรึกษาได้ ร่วมกิจกรรมกับครอบครัว มีส่วนร่วมและมีบทบาทในครอบครัวมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์พัฒนาเป็นวัยรุ่นต้นแบบ

ศิริพร จิรวัดนกุล²⁹ จำนวนการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นเป็นวาระแห่งชาติที่ประเทศไทยกำลังดำเนินงานป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง เนื่องจากสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อนเกี่ยวข้อทั้งด้านชีววิทยา จิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรม มีปัจจัยตั้งแต่ระดับบุคคลจนถึงสังคมในวงกว้าง และเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่และในระดับประเทศ การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงต้องดำเนินงานเชิงบูรณาการใช้ศาสตร์หลายสาขา รวมทั้งทำงานเชื่อมโยงหลายหน่วยงาน พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ จากการทำงานเชิงบูรณาการทั้งในระยะต้นน้ำ กลางน้ำ และ

ปลายน้ำ บทบาทของพยาบาลมีทั้ง 3 ระยะ พยาบาลที่มีบทบาทสำคัญเกี่ยวข้องโดยตรงกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมีทั้งพยาบาลชุมชน พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลสูติศาสตร์ และพยาบาลครอบครัว โดยพยาบาลต้องทำงานประสานกับทั้งหน่วยงานภายในหน่วยงานเดียวกัน และต่างหน่วยงานภายในองค์กรสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานภายนอกทั้งในภาครัฐและประชาสังคม

จันทร์ทิมา ขุนบำรุง³⁰ ศึกษาการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองต่อเรื่องเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนห่อพระ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่านักเรียนมีความตระหนักรู้ในตนเองต่อเรื่องเพศเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง โดยสูงมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความพึงพอใจต่อชุดกิจกรรมแนะแนวในระดับดีมาก สรุปการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเหมาะที่จะเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ที่ช่วยเพิ่มความตระหนักรู้ในตนเองต่อเรื่องเพศของวัยรุ่นในสถานศึกษาได้อีกทางหนึ่ง

รศ.ยานภิศ พละศึก และคณะ³¹ ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน 3 ขั้นตอน 1) การวิเคราะห์ปัญหา 2) กำหนดแนวคิด 3) กำหนดกระบวนการในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อวัยรุ่นโดยสามารถระบุความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันหน้าในด้านการมีคู่ครอง การเตรียมความพร้อมก่อนแต่งงาน และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันหลังแต่งงาน ผลต่อชุมชน คือนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนโดยการพูดคุย ให้คำปรึกษา และให้ข้อเสนอว่าควรมีการพัฒนาศักยภาพชุมชนให้มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน นำกระบวนการสร้างจิตสำนึกป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มอื่นต่อไป

ยุพเยาว์ วิศพรณ⁴ ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 300 คน เป็นแม่วัยรุ่น อายุไม่เกิน 22 ปี คลอดลูกคนแรกในปีพ.ศ. 2553 - 2555 อายุลูกไม่เกิน 2 ปี เชิงคุณภาพ คัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแม่วัยรุ่นเชิงปริมาณจำนวน 5 คน สามี 5 คน แม่ของแม่วัยรุ่น 5 คน ผลการดำเนินงาน พบว่า

1. แม่วัยรุ่นมีอายุเฉลี่ย 17.21 ปี ตั้งครรภ์แรกอายุน้อยกว่า 15 ปีร้อยละ 3.3 การศึกษา (ขณะเริ่มตั้งครรภ์) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยม ปัจจุบันมากกว่าครึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ และไม่ได้เรียนต่อ พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเอง/พ่อแม่ของสามี

2. ผลกระทบทางด้านสุขภาพ แม่วัยรุ่นฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 8.3 มีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ร้อยละ 15.3 โลหิตจางร้อยละ 100 ครรภ์เป็นพิษร้อยละ 17.4 คลอดก่อนกำหนดร้อยละ 92.1 ตกเลือดร้อยละ 11.1 ส่วนบุตรมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 2.7 น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมร้อยละ 75.0 หนึ่งในสี่ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการตามสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก กลุ่มที่ประเมินพบสงสัยพัฒนาการล่าช้า ร้อยละ 9.7

3. ผลกระทบทางด้านสังคม แม่วัยรุ่นครึ่งหนึ่งเลี้ยงดูบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอดด้วยนมแม่อย่างเดียวร้อยละ 50 การใช้จ่ายของแม่วัยรุ่น และสามีไม่พอใช้ ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ตนเอง/พ่อแม่

สามี่ สัมพันธภาพกับครอบครัวและสามี่อยู่ในระดับปานกลาง เกือบทุกคนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ แม่วัยรุ่นสูญเสียโอกาสทางการศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้เรียนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.7 เป็นร้อยละ 62.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 เป็นร้อยละ 51.3 กลุ่มที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นงานรับจ้างทั่วไป/กรรมกร ลูกจ้าง รายได้น้อย (2,000-6,000 บาท) ทำให้มีทุนทางสังคมในการพัฒนาครอบครัวน้อย ซึ่งในอนาคตจะส่งผลให้สถาบันครอบครัวอ่อนแอลงความสามารถในการเป็นพ่อแม่ต้นแบบที่มีคุณภาพให้ลูกได้เรียนรู้ลดน้อยลง

วฤชพร ญัฐโรจน์³² การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่พร้อมในวัยรุ่นภายใต้กิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ 2) จัดบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพ 3) สร้างศักยภาพการเป็นผู้นำของเด็กและเยาวชน 4) กิจกรรมเพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างค่านิยมที่ดีแก่เยาวชน ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่ามีความสอดคล้องกับระบบบริการสำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บิดามารดาวัยรุ่นและบุตร ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสมัชชองค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (Child Welfare League of America [CWLA])³³ ดังนี้

1. บริการป้องกันปัญหา (Prevention Service) เน้นเรื่องการป้องกันปัญหาดังกล่าวโดยมีจุดหมายของการบริการป้องกันปัญหาดังกล่าวที่ปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของวัยรุ่น และมีระบบการบริการโดยชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การให้คำปรึกษาคอรัว (family counseling) บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น (adolescent health care service) เพศศึกษาสำหรับเยาวชนและวัยรุ่น (sex education for youth and adolescent) เป็นต้น

2. บริการด้านสังคม (Social Service) เครือข่ายชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษามีการให้บริการคำปรึกษา (counseling service) เพื่อป้องกันปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นและเพื่อให้ความช่วยเหลือบิดามารดาวัยรุ่น และให้บิดามารดาวัยรุ่นมีแนวทางในการพัฒนาตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการเป็นบิดามารดา ได้พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษา คู่สมรส เป็นต้น

3. บริการดูแลสุขภาพ (Health Care Service) เครือข่ายชุมชนที่ศึกษามีการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น และบุตรโดยแบ่งความรับผิดชอบกันระหว่างองค์กรบริหารสวัสดิการเด็กกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การให้บริการก่อนคลอดบุตร (prenatal care for the pregnant woman) บริการดูแลสุขภาพหลังคลอด (health service for the mother after birth of the baby) การวางแผนครอบครัว (family planning) เป็นต้น

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และคณะ³⁴ การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่พร้อมในวัยรุ่น ตามกรอบแนวคิดและองค์ประกอบ UC CARE ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ภายใต้การทำงานร่วมกันตามประเด็นหนึ่งอำเภอ หนึ่งประเด็นปัญหา (One District One Project: ODOP) ผลจากการศึกษาคือควรส่งเสริมและผลักดันให้มีการพัฒนา

ความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้นรวมถึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

รักมณี บุตรชน และคณะ³ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางในหลายระดับทั้งระดับบุคคล สังคม และประเทศ ซึ่งหลักฐานบ่งชี้ชัดเจนว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 16 ปี ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ขณะที่ผลกระทบด้านสังคมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ การไม่ยอมรับของสังคมและวัฒนธรรม โดยวัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์แบบไม่พร้อมมากกว่าวัยอื่นๆ ส่งผลให้เสียโอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อประเทศโดยเกี่ยวข้องกับค่าเสียโอกาสด้านอาชีพหรือการจัดการสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุข สำหรับนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ชัดเจนถึงประสิทธิผลของมาตรการต่างๆ โดยส่วนใหญ่ข้อเสนอแนะต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นแบบกว้างๆ นอกจากนี้มาตรการที่สำเร็จในประเทศหนึ่งอาจไม่สามารถนำไปใช้กับประเทศอื่นที่มีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดหรือออกแบบมาตรการจึงควรให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศและควรเป็นมาตรการผสมผสานโดยการใช้หลายมาตรการร่วมกัน โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. จัดให้มีการนำเสนอผลของการทำงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 เพื่อนำไปสู่การปรับนโยบายและกระบวนการทำงาน
2. ให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์ชัดเจน โดยมีการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานไม่ให้เกิดการต่างคนต่างทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ
3. การพัฒนามาตรการใหม่ๆ ควรมีระบบประเมินประสิทธิผลของโครงการหรือมาตรการต่างๆ อย่างเข้มงวด
4. รัฐบาลควรผลักดันให้มีศูนย์ข้อมูลเพื่อติดตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยเชื่อมต่อระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรม แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้างแบบบันทึกภาคสนาม และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และเชิงคุณภาพโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. **ประชากร** คือ ภาควิชาที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่จาก 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 6

1.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมวิจัย (Inclusion Criteria)

- กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นหรือผู้เกี่ยวข้องจาก 5 กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 คือ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พัฒนาชุมชน ผู้นำชุมชน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ครู กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล กระทรวงแรงงาน ได้แก่ ผู้แทนสถานประกอบกิจการ กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ภาคประชาสังคม ได้แก่ แม่วัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6

- กลุ่มตัวอย่างสมัครใจและต้องการเข้าร่วมการวิจัย

1.2 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

- กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตามระยะเวลาคือ 2 วัน
- พ่อแม่หรือผู้ปกครองไม่ยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าร่วมการวิจัย

1.3 เกณฑ์ให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria)

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่เต็มใจ และไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยยินดีให้กลุ่มตัวอย่างยุติการทำกิจกรรมนั้นทันที

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive random) จากภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และภาคประชาสังคม ในเขตสุขภาพที่ 6

รายละเอียดดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับ	กระทรวง	บทบาทหน้าที่	จำนวนเป้าหมาย	จำนวนที่เข้าร่วมการวิจัย
1	มหาดไทย	1.เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2.พัฒนาชุมชน 3.ผู้นำชุมชน	27 27 27	40 5 17
2	ศึกษาธิการ	ครู	54	63
3	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล	54	57
4	แรงงาน	ผู้แทนสถานประกอบกิจการ	54	2
5	สาธารณสุข	1.เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	54 54	80 73
6	ภาคประชาสังคม	แม่ข่ายรุ่น	54	29
รวม			405	366

- การเลือกพื้นที่

จังหวัดคัดเลือกพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งความประสงค์ให้ศูนย์อนามัยที่ 6 อย่างน้อยจังหวัดละ 1 พื้นที่ โดยมีพื้นที่สมัครเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 27 ตำบล จาก 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6

รายละเอียดดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 พื้นที่ดำเนินการ

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
1	ชลบุรี	ศรีราชา	แหลมฉบัง
2	ระยอง	บ้านฉาง	บ้านฉาง
3	จันทบุรี	เมือง	ท่าช้าง
4	จันทบุรี	แก่งหางแมว	พวา
5	จันทบุรี	เขาคิชฌกูฏ	จันทเขลม
6	จันทบุรี	นายายอาม	นายายอาม
7	จันทบุรี	ท่าใหม่	ยายร้า

ตารางที่ 3.2 พื้นที่ดำเนินการ (ต่อ)

ลำดับ	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล
8	จันทบุรี	แหลมสิงห์	บางสระแก้ว
9	จันทบุรี	ขลุง	ตกพรม
10	จันทบุรี	มะขาม	ปัดวี
11	จันทบุรี	โป่งน้ำร้อน	หนองตากง
12	จันทบุรี	สอยดาว	ทรายขาว
13	ตราด	เมือง	บางพระ
14	ตราด	เขาสมิง	แสนตุ้ง
15	ตราด	คลองใหญ่	คลองใหญ่
16	ตราด	แหลมงอบ	คลองใหญ่
17	ตราด	บ่อไร่	ด่านชุมพล
18	สมุทรปราการ	พระสมุทรเจดีย์	แหลมฟ้าผ่า
19	สมุทรปราการ	บางเสาธง	บางเสาธง
20	ฉะเชิงเทรา	บางปะกง	ท่าข้าม
21	ฉะเชิงเทรา	ท่าตะเกียบ	คลองตะเกรา
22	ฉะเชิงเทรา	สนามชัยเขต	ทุ่งพระยา
23	ปราจีนบุรี	เมือง	เนินหอม
24	ปราจีนบุรี	กบินทร์บุรี	ลาดตะเคียน
25	ปราจีนบุรี	นาดี	ลำพันตา
26	ปราจีนบุรี	ประจันตคาม	ประจันตคาม
27	สระแก้ว	ตาพระยา	พระเพลิง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกกิจกรรม ใช้บันทึกการสร้างการมีส่วนร่วมในกระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) เพื่อวิเคราะห์พื้นที่ กำหนดเป้าหมาย แนวทาง และแผนในการพัฒนา ประเด็นประกอบด้วย 1) ข้อมูลพื้นฐาน สภาพปัญหา ข้อดี โอกาสพัฒนา และเป้าหมายของพื้นที่ 2) แนวทาง/กิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น 3) แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น
2. แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง ใช้สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง โดยถาม เพศ อายุ การศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ บทบาท และความคิดเห็นต่อโครงการ

3. แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนฯ ประเด็น ประกอบด้วย วัน เดือน ปีที่เก็บข้อมูล สถานที่ กิจกรรม/แผนการดำเนินงาน ผลผลิต และข้อค้นพบจากการดำเนินงานตามแผน

โดยมีขั้นตอนการสร้างและการหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และตามกรอบแนวคิดการวิจัย
 2. เมื่อสร้างและพัฒนาเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกกิจกรรม 2) แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง และ 3) แบบบันทึกภาคสนามเรียบร้อยแล้วนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

3. นำผลการพิจารณา และคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือให้กระชับ ชัดเจน และง่ายต่อการเก็บข้อมูล

4. นำแบบบันทึกกิจกรรม แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง และแบบบันทึกภาคสนามไปทดลองใช้ (Try Out) ในพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ศึกษา โดยดูความชัดเจนของข้อคำถาม ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การเรียงลำดับ เวลาที่เหมาะสมและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้อ่านเข้าใจง่ายและความชัดเจนของภาษา

5. ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบแล้วไปเก็บข้อมูลตามแผนการเก็บข้อมูลของแต่ละพื้นที่ รวบรวม ตรวจสอบ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระยะเตรียมการ (Pre Research Phase)

1.1 ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอขอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โดยวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย ตามรหัสโครงการวิจัยที่ 306 รับรองตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563

1.2 จัดทำคู่มือลงรหัสและบันทึกผลการวิจัย

1.3 จังหวัดคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการที่สมัครใจและต้องการเข้าร่วมการวิจัย

1.4 เตรียมความพร้อมและมาตรฐานการดำเนินการวิจัยสำหรับทีมวิจัยหลักของศูนย์อนามัยที่ 6 และทีมวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 36 คน โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ศูนย์อนามัยที่ 6 เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ความหมาย แนวคิด วัตถุประสงค์ กระบวนการ คุณสมบัติของนักวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ เครื่องมือ มาตรฐานและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล)

1.5 ประสาน ติดตามทีมวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อการวางแผนการเก็บข้อมูลในแต่ละจังหวัด

1.6 จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

1.7 ทีมวิจัยหลักของศูนย์อนามัยที่ 6 และทีมวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพ.ร.บ.และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.8 ประชุมทีมวิจัยหลักของศูนย์อนามัยที่ 6 และทีมวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ก่อนลงเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (PLANNING)** ผู้วิจัยสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciatory Influence Control : AIC) เพื่อจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนสำคัญคือ 1) ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A) 2) ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) และ 3) ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ซึ่งแต่ละขั้นตอนเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ ระดมความคิด (Brainstorm) ทำให้เกิดความเข้าใจสถานการณ์ สภาพปัญหา ความต้องการ ข้อจำกัดและศักยภาพของผู้เกี่ยวข้องต่างๆ การวิเคราะห์พัฒนาทางเลือก เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์ รับผิดชอบและพัฒนาเป็นแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ณ พื้นที่ดำเนินการตามตารางที่ 3.2 พื้นที่ดำเนินการ (เดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2562) ดังนี้

1.1 **ขั้นตอนการสร้างความรู้ (Appreciation : A)** ผู้วิจัยนำเข้าสู่การประชุมกลุ่มโดยการพูดคุย แนะนำตัว ทำความรู้จัก และอธิบายเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ซึ่งเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ พร้อมทั้งเชื่อมโยงเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์พื้นที่ และกำหนดเป้าหมายของพื้นที่ ดังนี้

1.1.1 **การวิเคราะห์พื้นที่** ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มช่วยกันระดมความคิด/ระดมสมอง (Brainstorm) ในประเด็น 1) ลักษณะทางด้านประชากร/สุขภาพ 2) เศรษฐกิจ/อาชีพ 3) ทูทางสังคม 4) วัฒนธรรม/ประเพณี 5) พื้นที่เสี่ยง/จุดเสี่ยงในพื้นที่ ระหว่างการประชุมกลุ่มให้ผู้แทนกลุ่มบันทึกข้อมูลในกระดานฟลิปชาร์ต และนำเสนอต่อที่ประชุม พร้อมทั้งร่วมกันอภิปรายและให้ข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

1.1.2 **ค้นหาข้อดีและโอกาสการพัฒนา** ผู้วิจัยให้กลุ่มช่วยกันระดมความคิด/ระดมสมอง (Brainstorm) ค้นหาข้อดี จุดเด่น จุดแข็ง ข้อดีที่ควรพัฒนา ซึ่งเป็นโอกาสในการปรับปรุงพัฒนาพื้นที่ มีผู้แทนกลุ่มเป็นผู้บันทึกข้อมูลในกระดานฟลิปชาร์ต ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

1.1.3 **ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต** ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม แต่ละกลุ่มช่วยกันคิด ทบทวนสถานการณ์ในอดีต 5 - 10 ปีที่ผ่านมา เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต 5 - 10 ปี ในประเด็น 1) สภาพทั่วไปและการเมือง 2) สังคมและเศรษฐกิจ 3) สุขภาพและประชากร มีผู้แทนกลุ่มผู้บันทึกข้อมูลในกระดานฟลิปชาร์ต และนำเสนอต่อที่ประชุม พร้อมทั้งร่วมกันอภิปราย ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

1.1.4 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาพื้นที่ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกัน วาดภาพฝันของพื้นที่ตามที่คาดหวังหรือต้องการในหัวข้อ“การพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” และสรุปภาพวาดเป็นร้อยแก้ว ร้อยเรียงเป็นวิสัยทัศน์ของพื้นที่ ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบ บันทึกกิจกรรม

1.2 ขั้นตอนการสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence : I) เป็นการหามาตรการ วิธีการ เป้าหมาย เพื่อกำหนดเป็นกิจกรรม แนวทางในการพัฒนาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น ตามบทบาทหน้าที่ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นภาคีเครือข่ายภายในระดับพื้นที่ตามพ.ร.บ.การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ดังนี้

1.2.1 การกำหนดกิจกรรมสำคัญ ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 5 กลุ่มตามบทบาทหน้าที่ คือ 1) กลุ่มสถานศึกษา 2) กลุ่มท้องถิ่น 3) กลุ่มสถานบริการสาธารณสุข 4) กลุ่มแกนนำเยาวชน และ5) กลุ่ม สถานประกอบกิจการ ให้แต่ละกลุ่มระดมความคิด/ระดมสมอง (Brainstorm) เพื่อกำหนดกิจกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามบทบาทหน้าที่ มีผู้แทนกลุ่มบันทึกข้อมูลในกระดาษฟลิปชาร์ต ผู้วิจัย บันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

1.2.2 จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม ผู้วิจัยให้ผู้แทนกลุ่มในขั้นตอนที่ 1.2.1 นำเสนอ กิจกรรม ร่วมกันอภิปรายแสดงความคิดเห็นในการจัดลำดับการดำเนินการ พร้อมทั้งกำหนดว่ากิจกรรมใดเป็น กิจกรรมที่ดำเนินการได้เอง กิจกรรมใดต้องขอความร่วมมือจากเครือข่าย ผู้แทนกลุ่มบันทึกข้อมูลในกระดาษฟลิปชาร์ต ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

1.3 ขั้นตอนการสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control : C) ผู้วิจัยอธิบาย ทำความเข้าใจเชื่อมโยง กิจกรรมในขั้นตอนที่ 2 เพื่อสร้างเป็นแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

1.3.1 การสร้างแผนปฏิบัติการ ผู้วิจัยให้กลุ่มตามขั้นตอนที่ 1.2.1 ร่วมกันจัดทำแผนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Action Plan) โดยการระดมความคิด/ระดมสมอง (Brainstorm) เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินการ เพื่อให้วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่ตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่น ใน ประเด็น 1) ชื่อกิจกรรม 2) ทำเพื่ออะไร(วัตถุประสงค์) 3) ทำอย่างไร(วิธีการ/กลวิธี) 4) ทำกับใคร (กลุ่มเป้าหมาย) 5) ทำเมื่อไหร่(ระยะเวลา) 6) ใครเป็นคนทำ(ผู้รับผิดชอบ) ผู้แทนกลุ่มบันทึกข้อมูลใน กระดาษฟลิปชาร์ต ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

2. ขั้นตอนที่ 2 การกระทำ/ดำเนินการ (ACTION) ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่นำแผนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติตามภารกิจที่รับผิดชอบ รวมทั้งเตรียมสรุปและ นำเสนอผลการดำเนินงานตามแบบบันทึกภาคสนามให้กับทีมวิจัยในพื้นที่ (เดือนมีนาคม – ตุลาคม 2562)

3. ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (OBSERVATION) ทีมวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทบพนวน เตรียมแบบบันทึกภาคสนาม และลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในประเด็น 1) วันที่เก็บข้อมูล 2) สถานที่เก็บข้อมูล 3) กิจกรรม/

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ นำข้อมูลทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน และลงรหัสแต่ละข้อ บันทึกข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งมีข้อมูลที่ต้องวิเคราะห์ คือข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ การศึกษา โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ บรรยายด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุด
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากกระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) การสัมภาษณ์ และการติดตามผลการดำเนินงานตามแผนฯ ข้อมูลที่ได้ในแต่ละพื้นที่หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลแล้วนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่เก็บข้อมูล จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Content Analysis) เพื่อสรุปเชื่อมโยงความสัมพันธ์ในประเด็นที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 306 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562 มีการอธิบายวัตถุประสงค์ ความสำคัญของการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล มีการขออนุญาตผู้ปกครอง (กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์) กลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ในการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้จะได้รับรู้ถึงสิทธิต่าง ๆ ดังนี้ คือ สิทธิในการออกจากการศึกษา ผู้ศึกษาไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ในการเผยแพร่ข้อมูลและผลการวิจัยจะนำเสนอในทางวิชาการ ไม่เปิดเผยชื่อ ประวัติต่าง ๆ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) พื้นที่ดำเนินการ 27 ตำบล จาก 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรม แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง แบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการศึกษา ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. สถานการณ์ เป้าหมายและทิศทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
3. แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
4. ผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6
5. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 27 ตำบล จำนวน 366 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 287 คน (ร้อยละ 78.42) อายุ 40 – 59 ปี 150 คน (ร้อยละ 40.98) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญของสังคมและเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ 143 คน (ร้อยละ 39.07) เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 80 คน (ร้อยละ 21.86) เป็นคนในพื้นที่โดยระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป 157 คน (ร้อยละ 42.89) และเห็นด้วยกับการดำเนินการในครั้งนี้ ดังตารางที่ 4.1 และ 4.3

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวแปร	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	N= 366	100
เพศ		
ชาย	79	21.58
หญิง	287	78.42
อายุ(ปี)		
< 20 ปี	31	8.47
20 – 39 ปี	144	39.35
40 – 59 ปี	150	40.98
≥ 60 ปี	41	11.20
$\bar{X}$ = 40.22, Median=41, SD.=13.83, Min=13, Max=76		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	62	16.94
มัธยมศึกษา	105	28.69
ปวช./ปวส.	28	7.65
ปริญญาตรี	143	39.07
สูงกว่าปริญญาตรี	28	7.65
บทบาทความรับผิดชอบในระดับพื้นที่		
กระทรวงมหาดไทย		
เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	40	10.93
พัฒนาชุมชน	5	1.37
ผู้นำชุมชน	17	4.64
กระทรวงศึกษาธิการ		
ครู	63	17.21
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		
แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล	57	15.57
กระทรวงแรงงาน		
ผู้แทนสถานประกอบกิจการ	2	0.55

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน(คน) N= 366	ร้อยละ 100
กระทรวงสาธารณสุข		
เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	80	21.86
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	73	19.95
ภาคประชาสังคม		
แม่ข่ายรุ่น	29	7.92
ระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่		
น้อยกว่า 1 ปี	43	11.75
1 – 5 ปี	62	16.94
6 – 10 ปี	31	8.47
11 - 15 ปี	38	10.38
16 - 20 ปี	36	9.83
21 ปีขึ้นไป	157	42.89
$\bar{X}=21.71$, Median=16, SD.=19.48, Min=1 , Max=71		

ตารางที่ 4.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล

ลำดับ	ตำบล	มท.			ศร.	พม.	รง.	สร.		ประชา สังคม
		จนท. อปท.	พัฒนา ชุมชน	ผู้นำ ชุมชน				จนท. รพ. สต.	อสม.	
1	แหลมฉบัง	6	1	0	10	4	0	4	9	1
2	บ้านฉาง	2	1	2	4	2	0	7	3	1
3	ท่าช้าง	1	0	0	1	2	0	1	1	2
4	พวา	1	0	0	3	5	0	2	2	1
5	จันทเขลม	1	0	0	3	2	0	2	2	1
6	นายายอาม	1	0	2	2	4	0	1	2	1
7	ยายร้า	2	0	0	1	2	0	2	2	1
8	บางสระแก้ว	1	0	0	2	1	0	2	1	1
9	ตกพรหม	1	0	0	2	1	0	1	1	1
10	ปัดวี	1	0	0	1	2	0	1	2	1

ตารางที่ 4.2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกรายตำบล (ต่อ)

ลำดับ	ตำบล	มท.			ศธ.	พม.	รง.	สธ.		ประชา สังคม
		จนท. อปท.	พัฒนา ชุมชน	ผู้นำ ชุมชน	ครู	สภา เด็กฯ	ผู้แทนสถาน ประกอบการ	จนท. รพ. สต.	อสม.	แม่ วัยรุ่น
11	หนองตากง	1	0	0	2	1	0	2	2	1
12	ทรายขาว	1	0	0	2	1	0	3	2	1
13	บางพระ	1	0	0	4	1	0	1	3	1
14	แสนตุง	1	1	0	2	1	0	3	4	1
15	คลองใหญ่	1	0	0	2	1	0	1	1	1
16	คลองใหญ่	1	0	0	2	1	0	3	1	1
17	ด่านชุมพล	1	1	4	3	1	0	1	3	1
18	แหลมฟ้าผ่า	1	1	1	3	3	1	6	2	1
19	บางเสาธง	2	0	0	2	4	0	4	2	1
20	ท่าข้าม	1	0	0	1	1	1	6	4	1
21	คลองตะเกรา	2	0	0	1	4	0	4	3	1
22	ทุ่งพระยา	2	0	0	1	5	0	5	5	1
23	เนินหอม	1	0	1	1	1	0	5	3	1
24	ลาดตะเคียน	2	0	1	1	2	0	2	3	1
25	สำพันตา	2	0	2	2	2	0	3	4	1
26	ประจันตคาม	1	0	1	1	2	0	2	3	1
27	พระเพลิง	2	0	3	4	1	0	6	3	2
รวม		40	5	17	63	57	2	80	73	29

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการ

ข้อ	ความคิดเห็น (N=366)	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	โครงการนี้ทำให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและชุมชน	352 (96.17)	12 (3.28)	2 (0.55)
2	การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมทำให้ท่านได้ศึกษาเรียนรู้ชุมชนอย่างมีระบบ	348 (95.08)	14 (3.83)	4 (1.09)
3	การทบทวนสถานการณ์/ปัญหาในอดีต ปัจจุบันเชื่อมโยงกับอนาคตทำให้ทราบแนวโน้มและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้น	344 (93.99)	22 (6.01)	0 (0.0)

ตารางที่ 4.3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินการ (ต่อ)

ข้อ	ความคิดเห็น (N=366)	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
4	การดูแลและสุขภาพในระดับพื้นที่ควรให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วม ดำเนินการ	343 (93.72)	20 (5.46)	3 (0.82)
5	การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วม ประเมิน และร่วมรับผิดชอบ ทำให้ท่านมีความรู้สึกเป็น เจ้าของ	326 (89.07)	34 (9.29)	6 (1.64)
6	ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ ชุมชนสามารถ ดำเนินการได้ด้วยตนเอง	277 (75.68)	66 (18.03)	23 (6.29)
7	ในชุมชนควรมีบริการสุขภาพที่ชุมชนสามารถจัดการด้วย ตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน	349 (95.35)	14 (3.83)	3 (0.82)

2. สถานการณ์ เป้าหมายและทิศทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ เป้าหมาย และทิศทางในการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ดำเนินการ 27 ตำบล จาก 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) ให้กลุ่มตัวอย่างได้แลกเปลี่ยนระดมความคิด/ระดมสมอง (Brainstorm) ในประเด็น การวิเคราะห์พื้นที่ ค้นหาข้อดีและโอกาสการพัฒนา ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต การกำหนดเป้าหมาย และทิศทางในการพัฒนาพื้นที่ ซึ่งลักษณะการประชุมกลุ่มเป็นไปโดยธรรมชาติ และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกกิจกรรม

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์พื้นที่

การวิเคราะห์พื้นที่ เพื่อศึกษาสถานการณ์ 5 ด้านของพื้นที่ ดังนี้

1.1.1 ประชากร/สุขภาพ

ด้านประชากร/สุขภาพในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่มีประชากรแฝงเข้ามาอยู่ในพื้นที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์ซ้ำ ติดยาเสพติด พันธุ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เด็กแว้นท์ ประชากรวัยทำงานป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิต ประชากรวัยผู้สูงอายุมีปัญหาติดเตียง ติดบ้าน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะซึมเศร้า

1.1.2 เศรษฐกิจ/อาชีพ

ด้านเศรษฐกิจ/อาชีพในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่รายได้พอประมาณ/ฐานะการเงินปานกลาง ประกอบอาชีพรับจ้าง (พนักงานโรงงาน,เด็กเสิร์ฟ,นักดนตรี,แม่บ้าน,ก่อสร้าง) เกษตรกร (ปลูกมัน ทำนา สวน ยางพารา สวนผลไม้ สวนผัก) ค้าขาย ประมงพื้นบ้าน/ประมงชายฝั่ง ชำรายการ

1.1.3 ทูทางสังคม

ด้านทุนทางสังคม ซึ่งเป็นองค์กร หน่วยงาน กลุ่มหรือชมรมที่เอื้อหรือสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่ คือ โรงเรียน กองทุนต่างๆ (กองทุนตำบล กองทุนไฟฟ้า กองทุนประปา กองทุนSML กองทุนเงินล้าน กลุ่มสัจจะ กองทุนดูแลผู้สูงอายุ กองทุนแม่ของแผ่นดินกองทุนสุขภาพ) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มสตรีแม่บ้านฝึกออาชีพ (เช่น ทำปุ๋ย ทำยา ฆ่าแมลง ทำน้ำยาต่างๆ ทำบายศรี ชมรมสนับสนุนอาชีพ) อสม. อพม. ทสม. ศูนย์เรียนรู้ชุมชน (แหล่งเรียนรู้ ศูนย์ป่าชุมชน เกษตรอินทรีย์) สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล วัด บริษัทเอกชนหรือโรงงานต่างๆ

1.1.4 วัฒนธรรม ประเพณี

ด้านวัฒนธรรม ประเพณีในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่ คือ ประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทง งานบุญต่าง ๆ (บุญเดือน3 ทำบุญ ทำบุญส่ง ทำบุญกลางบ้าน บุญประจำปี ทำบุญส่งทุ่ง บุญกลางบ้าน บุญบั้งไฟ บุญพระเวชสันดร บุญข้าวจี บุญผ้าไหม แจกห่อข้าวน้อย) ปีใหม่ (ทำบุญตักบาตร งานเลี้ยง ปลอยเรือห้วง มนต์ข้ามปี) งานวัดหรืองานประจำปี (เช่น เล้าขานคลองบางพระ ตราดรำลึก)

1.1.5 พื้นที่เสี่ยง จุดเสี่ยงในพื้นที่

พื้นที่เสี่ยง จุดเสี่ยงในพื้นที่ พบว่าส่วนใหญ่ คือ ร้านเกม สถานบันเทิง ร้านคาราโอเกะ ร้านเหล้า ผายน้ำ อ่างเก็บน้ำ เขื่อน สวนสาธารณะ สนามบอล สนามกีฬา สวนรุกขชาติ บ้านเพื่อน บ้านตนเอง ศาลาต่างๆ (ศาลาประจำหมู่บ้าน ศาลาริมทาง อาคารอเนกประสงค์ ประปาหมู่บ้าน) สะพาน โรงเรียน/กศน.

1.2 ค้นหาข้อดีและโอกาสการพัฒนา

1.2.1 ข้อดีที่พบในพื้นที่ส่วนใหญ่ คือ มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงาน ประชาชนชาวบ้านใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณีวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อเนื่องยาวนาน แหล่งเรียนรู้ชุมชนมีความเข้มแข็ง มีศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนหรือศูนย์อนามัยเจริญพันธ์ในชุมชน ชมรมจิตอาสา มีทุนทางสังคม(กองทุนต่างๆในพื้นที่) ผู้บริหารให้การสนับสนุน เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ง่ายและรวดเร็ว(มีรพ.หรือรพ.สต.ในพื้นที่) แหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศหรือเชิงวัฒนธรรม โรงเรียนผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ เข้มแข็ง ชมรมTO BE NUMBER ONE กลุ่มเกษตรอินทรีย์

1.2.2 โอกาสการพัฒนาที่พบในพื้นที่ส่วนใหญ่ คือ พัฒนาระบบความปลอดภัยของพื้นที่(เช่น การติดตั้งไฟส่องสว่างในพื้นที่เสี่ยง กล้องวงจรปิด) การสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว(อบรมความรู้ทักษะให้กับครอบครัว ครอบครัวอบอุ่น) การบูรณาการประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ พัฒนาองค์ความรู้ให้กับผู้นำชุมชนและแกนนำวัยรุ่น เพิ่มศูนย์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ สื่อเทคโนโลยี และการ

ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในพื้นที่ ขยายและประชาสัมพันธ์ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การตรวจเฝ้าระวังตามพื้นที่เสี่ยง ส่งเสริมกิจกรรมสร้างรายได้และการเก็บออม หาแหล่งสนับสนุนงบประมาณและใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดโดยเฉพาะการพัฒนาเด็กและเยาวชน สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนสถานประกอบการ

1.3 ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต พบว่าในอดีตเป็นสังคมที่ครอบครัวมีความอบอุ่น รักใคร่ปรองดอง ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน เยาวชนอ่านหนังสือง่าย ปัจจุบันเป็นสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กันลดลงทั้งในครอบครัว และการทำงาน มีปัญหาท้องในวัยรุ่น อนาคตจะเกิดการแข่งขันในสังคม เห็นแก่ตัวเพิ่มขึ้น ต่างคนต่างอยู่ และมีความหลากหลายของประชากรมากขึ้น รายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.4 การทบทวนอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

ประเด็น	อดีตย้อนหลัง5 ปี (ปี2557-2561)	ปัจจุบัน (ปี 2562)	อนาคต (ปี2563-2567)
สภาพทั่วไป	- ชุมชนชนบท - สิ่งแวดล้อมดี - พื้นที่ใช้ในการเกษตร - ถนนลูกรัง - ถนนชำรุด/คมนาคมไม่ดี - ถนนหลุมบ่อ - มีพื้นที่ป่าและทรัพยากรธรรมชาติอุดมสมบูรณ์ - การติดต่อสื่อสารยาก ขาดการสื่อสารด้านเทคโนโลยี	- เป็นเขตอุตสาหกรรมบ้านเรือนเป็นอาคารพาณิชย์ บ้านจัดสรร - ชุมชนบ้านเรือนเพิ่มมากขึ้น - ปาลดลง ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย - การคมนาคมสะดวก - การสื่อสารทันสมัย มีโทรศัพท์ ติดต่อกันง่าย - ถนนไร้ฝุ่น คอนกรีต ไฟฟ้าส่องสว่างตลอดทุกพื้นที่ - มีปัญหาฝุ่นPM 2.5 มลพิษ	- ชุมชนแออัด เปลี่ยนจากบ้านเป็นคอนโด หมู่บ้านจัดสรร - มีโครงการต่างๆ เช่น เขตอุตสาหกรรม ท่าเรือ - มีสิ่งก่อสร้างเพิ่มมากขึ้น - มีการคมนาคมที่ดีขึ้นกว่าเดิม ถนน 4 เลนส์ - การสื่อสารไร้พรมแดน - มลพิษทางอากาศ - ปัญหาขยะ และปัญหาสสิ่งแวดล้อมมากขึ้น
ประชากร	- ส่วนมากเป็นคนพื้นที่ - มีประชากรนอกพื้นที่ในบางชุมชนเพิ่มขึ้น - ประชากรน้อย กระจายอยู่ตามพื้นที่ห่างไกลชุมชน - ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน - เยาวชนอ่านหนังสือง่าย	- มีประชากรเพิ่มขึ้น - ประชากรแฝง ต่างด้าว - มีปัญหาท้องในวัยรุ่น - ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น - เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	- ประชากรเพิ่มขึ้น - มีประชากรหลากหลายเชื้อชาติ ต่างด้าวเพิ่มขึ้น - ผู้สูงอายุมากขึ้น - เป็นสังคมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4.4 การทบทวนอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต (ต่อ)

ประเด็น	อดีต ย้อนหลัง5 ปี (ปี2557-2561)	ปัจจุบัน (ปี 2562)	อนาคต (ปี2563-2567)
สังคม	- เป็นสังคมครอบครัวที่มีความอบอุ่น รักใคร่ปรองดอง ช่วยเหลือกัน เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ - อยู่แบบพอเพียง ถ้อยทีถ้อยอาศัย สังคมเข้มแข็ง - ปัญหาสังคมมีน้อยหรือไม่มีปัญหาด้านยาเสพติด อาชญากรรมมีน้อย - การเดินทางลำบาก - เป็นสังคมปิด - ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยียังไม่แพร่หลาย - เข้าถึงระบบอินเทอร์เน็ตได้ยาก - สื่อสังคมยังไม่เข้าถึงทุกกลุ่มประชากร	- สังคมเมือง ครอบครัวเดี่ยว - เป็นสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กันลดลงทั้งในครอบครัวและการทำงาน - สังคมก้มหน้า ติดโซเชียล - ต่างคนต่างอยู่ ไม่ช่วยเหลือกันทะเลาะเบาะแว้ง - สังคมเป็นสังคมเปิด โดยมีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น มี wifi ฟรีทุกหมู่บ้าน มีการโอนเงินผ่านอินเทอร์เน็ต มีการเรียนรู้ออนไลน์ - มีปัญหาสังคมมากขึ้นด้านยาเสพติด อาชญากรรม	- ครอบครัวเดี่ยว - เป็นสังคมเปิด มีเทคโนโลยีในการขนส่งสินค้า สั่งซื้อสินค้าที่เปิดกว้าง และรวดเร็ว สังคมไร้พรมแดน สังคมก้มหน้า - เกิดการแข่งขันในสังคม เห็นแก่ตัวเพิ่มขึ้น ต่างคนต่างอยู่
เศรษฐกิจ	- เศรษฐกิจดี - เป็นการเพาะปลูกในครัวเรือน ทำไร่ ทำนา สวนยาง ค้าขาย โชว์ห่วย - ยังไม่มีการเจริญเติบโตของเศรษฐกิจเท่าไร - ทำเกษตรแบบพอเพียง - เศรษฐกิจฐานรากในชุมชน - เป็นเศรษฐกิจแบบพออยู่พอกิน แบ่งปัน	- บางพื้นที่มีเศรษฐกิจที่ขยายมากขึ้น - บางพื้นที่เศรษฐกิจซบเซา - หนี้สินมากขึ้น - สวนยาง/ผลไม้ราคาต่ำลง	- สะดวกมากยิ่งขึ้น - ค่าครองชีพเพิ่มขึ้น มีภาวะเศรษฐกิจที่รุ่งเรืองมากขึ้น มั่นคง - สร้างอาชีพ สร้างรายได้ให้กับทุกกลุ่มวัย

ตารางที่ 4.4 การทบทวนอดีต ปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต (ต่อ)

ประเด็น	อดีต ย้อนหลัง5 ปี (ปี2557-2561)	ปัจจุบัน (ปี 2562)	อนาคต (ปี2563-2567)
สุขภาพ	- สุขภาพดี แข็งแรง/มีปัญหาด้านสุขภาพน้อย - ปิดกั้นความรู้เรื่องเพศ - ปัญหาการท้องก่อนวัยอันควร - เข้าถึงแหล่งสุขภาพได้น้อย - เครื่องมือแพทย์ยังไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย - เกิดโรคระบาดในชุมชน - ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ - ขาดการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ - มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นบางส่วน	- สุขภาพเสี่ยงต่อโรคร้ายระบบทางเดินหายใจจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - ประชากรเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น มะเร็ง ความดัน เบาหวาน - มีโรคประจำตัวมากขึ้นเนื่องจากการกินเปลี่ยน - โรคซึมเศร้า โรคเครียด อัตราฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น - มีโรคระบาดในชุมชน แต่มีการป้องกันและควบคุมโรคระบาดได้มากขึ้น - ชุมชนมีความรู้ด้านการออกกำลังกาย อาหาร การวัคซีนป้องกันโรค การวางแผนครอบครัว - พบเด็กตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น	- โรคเกิดเยอะขึ้น ปัญหาสุขภาพ และเกิดโรคอุบัติใหม่ขึ้น - สุขภาพดีขึ้นจากการแพทย์ที่ดีขึ้น มีความรู้ในการดูแลตนเอง - ยังมีโรค NCD เพิ่มขึ้น - มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย และ กีฬาในชุมชนมากขึ้น - มีการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
การเมือง	- ให้ความสำคัญปัญหาของประชาชน - มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพของประชาชน - อบรมให้ความรู้เรื่องสุขภาพ	- ให้การสนับสนุนทุกด้านให้จัดโครงการร่วมกับชุมชน - สนับสนุนด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย - สนับสนุนสวัสดิการเด็กแรกเกิด-6 ปี	- มีเทศบาลที่ครอบคลุมดูแลพื้นที่กว้างขึ้น - มีแกนนำในชุมชนเพิ่มมากขึ้น - มีงบในกองทุนเพิ่มมากขึ้น

1.4 การกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาพื้นที่

เมื่อดำเนินการวิเคราะห์พื้นที่ ค้นหาข้อดีและโอกาสการพัฒนา ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคตเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลทั้งหมดมากำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาพื้นที่ โดยวาดภาพฝันของพื้นที่ในหัวข้อ “การพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” และสรุปภาพวาดเป็นร้อยแก้ว ร้อยเรียงเป็นวิสัยทัศน์ของแต่ละพื้นที่ ตัวอย่างดังนี้



“วัยรุ่นยุคใหม่ ใฝ่ในศีลธรรม นำพาชีวิต มีจิตอาสา ก้าวหน้าเทคโนโลยี เป็นคนดีสู่สังคม”



“วัยรุ่น วัยใส ใสใจเรื่องเพศ รู้เหตุต้องระวัง ป้องกันการท้อง สังคมยกย่อง ลดท้องก่อนวัย”



“ชุมชนเกือกกุล เพิ่มพูนความรู้ ครอบครัวน่าอยู่ วัยรุ่นสดใส ใส่ใจความสำเร็จ”



“วัยรุ่น วัยใส ใส่ใจเรื่องเพศ รู้เหตุต้องระวัง ป้องกันการท้อง สังคมยกย่อง ลดท้องก่อนวัย”

3. แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

จากการวิเคราะห์พื้นที่ ค้นหาข้อดีและโอกาสการพัฒนา ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต และการกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาพื้นที่ นำไปสู่การกำหนดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละกลุ่ม และจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.5 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.พัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา	- เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา - เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการสอนเพศวิถีศึกษา	- สำรวจความต้องการของครูผู้รับผิดชอบสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา - จัดอบรมครูผู้รับผิดชอบสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา - ติดตาม ประเมินผลหลังอบรม	- ครูแนะแนว - ครูสุขศึกษา - ครูผู้รับผิดชอบ (ร.ละไม่น้อยกว่า 2คน)	2 วัน	- สพฐ. - โรงเรียน - อปท.
2.จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเพศวิถีศึกษา	- เพื่อให้นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา และมีทักษะชีวิตที่ดี - เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนักเรียนให้เป็นวัยรุ่นที่มี Health Literacy	- ครูผู้รับผิดชอบฯจัดทำแผนการสอนตามช่วงวัยของนักเรียน - จัดการสอนตามหลักสูตรจำนวน 16 คาบเรียน - ติดตาม ประเมินผลการเรียนรู้ของนักเรียน	- นักเรียนทุกช่วงชั้น	ตลอดภาคเรียน	- โรงเรียน - ครูผู้รับผิดชอบสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษา

ตารางที่ 4.5 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
3.จัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน	- เพื่อเฝ้าระวัง คัดกรอง และติดตามพฤติกรรมของนักเรียน - เพื่อให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือ ดูแลในมิติกาย จิต สังคม อย่างเหมาะสม	- ประชุมผู้ปกครองและจัดทำทำเนียบผู้ปกครอง - เยี่ยมบ้านนักเรียนปีละ 2 ครั้ง - ประเมิน คัดกรองพฤติกรรมของนักเรียน เช่น แบบประเมิน SDQ - ประชุม แลกเปลี่ยน บูรณาการแผนการดูแลช่วยเหลือนักเรียนระดับพื้นที่ร่วมกับหน่วยงานภายนอก - ประชาสัมพันธ์สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลนักเรียนวัยรุ่นในระหว่างอยู่ในชุมชนและครอบครัว - ดำเนินการตามแผนการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ในรายที่มีปัญหา และในรายที่ไม่มีปัญหาจัดกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายและกีฬารวมถึงพฤติกรรมการบริโภคอาหาร - ให้คำแนะนำแก่นักเรียนในสถานศึกษาและขยายการสร้างแกนนำนักเรียนให้มีในทุกระดับชั้นการศึกษา - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ	- นักเรียนทุกช่วงชั้น - โรงเรียน - อปท. - รพ.สต. - อสม. - ผู้นำชุมชน	1-2 ครั้ง /ปี	- โรงเรียน - อปท.

ตารางที่ 4.6 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในชุมชน	- เพื่อให้วัยรุ่นมีจุดพบปะพูดคุย เสนอความคิดเห็น แสดงศักยภาพ - เพื่อให้คำปรึกษา แนะนำ ส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา - เพื่อสร้างแกนนำวัยรุ่น/แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล - เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น - เพื่อจัดสวัสดิการช่วยเหลือแก่วัยรุ่น	- มีนโยบาย/แนวทาง ให้ อบต. ดำเนินการโดยเริ่มจากภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนมี ส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงาน - จัดทำข้อมูลวัยรุ่นและการตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ - จัดให้มีสถานที่และบุคลากร รวมถึงเวลาที่เปิดให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น - ประสานงานสถานศึกษาและชุมชนในพื้นที่ในการสร้างแกนนำจิตอาสาวัยรุ่น - จัดกิจกรรม/บริการในศูนย์เพื่อดึงดูดให้วัยรุ่นเข้ามาใช้บริการ - สนับสนุนสถานที่และจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกายให้แก่ชุมชนและวัยรุ่นในพื้นที่ที่มีกิจกรรมร่วมกัน - จัดให้มีผู้นำชุมชน ตำรวจบ้าน แกนนำชุมชน เป็นผู้คอยดูแลวัยรุ่นในชุมชนเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง	- วัยรุ่น - ผู้ปกครอง	ตลอดทั้งปี	- อบต. - รพ.สต. - พมจ.(บ้านพักเด็ก) - โรงเรียน

ตารางที่ 4.6 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
		- เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มวัยในชุมชนให้มีกิจกรรมร่วมกัน - จัดสวัสดิการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นตามสิทธิ - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ			
2.กิจกรรมครอบครัวอบอุ่น	-เพื่อสร้างความเข้มแข็งความสัมพันธ์อันดีในครอบครัว	- รับสมัครแกนนำครอบครัว - เข้าค่ายครอบครัว ทำกิจกรรมสร้างความอบอุ่นและร่วมกันกำหนดมาตรการทางสังคมเพื่อดูแลคุณภาพชีวิตของคนในครอบครัว - สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและครอบครัวในการทำกิจกรรมในวันสำคัญต่างๆ - ติดตาม ประเมินผลครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรม	- วัยรุ่นและครอบครัว	2-3 วัน	- อบท.

ตารางที่ 4.7 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของครอบครัว ชุมชน

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	- เพื่อให้วัยรุ่นและคนในชุมชนทราบถึงสิทธิของตนตาม พ.ร.บ.ฯ - เพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อการท้องก่อนวัยอันควร	- ประชุมแต่งตั้งคณะกรรมการหรือผู้รับผิดชอบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับหมู่บ้าน/ตำบล - ประชาคมหมู่บ้าน โดยคืนข้อมูลสถานการณ์ ปัญหา และสิทธิต่างๆภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้ชุมชนทราบข้อมูล และเกิดความตระหนัก และหาแนวทางในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆให้วัยรุ่น และครอบครัวทราบ - ดำเนินการตามแผน - เยี่ยมบ้าน โดยอ.ส.ม. เพื่อแจ้งข้อมูล ข่าวสารและค้นหากลุ่มเสี่ยงเพื่อดูแลช่วยเหลือ - ติดตาม ประเมินผลการดำเนินการ	- วัยรุ่น - คนในชุมชน	ตลอดทั้งปี	- ผู้นำชุมชน - อปท. - อสม. - รพ.สต.

ตารางที่ 4.8 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานบริการสาธารณสุข

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา	- เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการที่ตรงต่อความต้องการ - เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการ อนามัยการเจริญพันธุ์	- จัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์ ปัญหาของวัยรุ่นในชุมชน - จัดบริการเชิงรับในรพ.สต. เช่น คุมกำเนิด ตรวจการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การฝากครรภ์ ให้คำปรึกษาภาวะเสี่ยงต่างๆ - การจัดการบริการเชิงรุกในชุมชน โดยการเยี่ยมบ้าน ร่วมกับอบสม. หรือกลุ่มจิตอาสา แม่อาสาในการเฝ้าระวังในชุมชน ให้คำปรึกษา คัดกรอง ส่งต่อเข้ารับบริการใน รพ.สต. - รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ในโรงเรียน และในชุมชน ตามปฏิทินกิจกรรมของโรงเรียนหรือชุมชน เช่น วันวิชาการ วันเอดส์โลก วันงดสูบบุหรี่ วันวาเลนไทน์ วันลอยกระทง เป็นต้น - ประเมินผลการดำเนินงาน	- วัยรุ่นในชุมชน/โรงเรียน	ตลอดทั้งปี	- รพ.สต - อสม. - จิตอาสาหรือแม่อาสา

ตารางที่ 4.8 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานบริการสาธารณสุข (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
2.พัฒนาระบบดูแลส่งต่อ	- เพื่อให้วัยรุ่นและครอบครัว ได้รับการดูแลที่เหมาะสม - เพื่อส่งต่อวัยรุ่นและครอบครัวไปรับบริการในเครือข่ายต่างๆตามความต้องการ/ปัญหา	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งต่อ เช่น โรงพยาบาล อบต. บ้านพักเด็ก พมจ. 1663 เป็นต้น - จัดทำ Flow Chart การให้บริการ และทำเนียบเครือข่ายการส่งต่อ - จัดระบบส่งต่อที่เข้าถึงการบริการด้านสาธารณสุข เชื่อมต่อระหว่างเจ้าหน้าที่อสม. รพ.สต. และรพ.ชุมชน - ดำเนินการ และติดตามประเมินผล	- วัยรุ่น - ครอบครัว	มีนาคม เป็นต้นไป	- รพ.สต.
3.พัฒนาบุคลากรในการบริการและให้คำปรึกษาวัยรุ่น	- เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ให้มีความรู้ และทักษะในการให้บริการ	- สำรวจความต้องการอบรม พัฒนาของบุคลากรในหน่วยงาน - ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรต่างๆตามความต้องการ หรือ อบรม Online หรือศึกษาคู่มือ - ประเมินผลหลังอบรม	- জন.รพ.สต.		- รพ.สต. - สสอ. - สสจ.

ตารางที่ 4.9 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานประกอบการ

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงงาน	- เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร - เพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในโรงงาน	- จัดอบรม/ให้ความรู้กับพนักงานในโรงงาน - มีการแสดง Flow chart การดำเนินกิจกรรมเพื่อสื่อสารให้พนักงานวัยรุ่นทราบถึงแนวทางการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ การให้คำปรึกษา - มีพยาบาลให้คำปรึกษาในโรงงานที่มีพนักงานมากกว่า 200 คน	- พนักงานในโรงงาน		- โรงงาน - รพ.สต.
2.สนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับพนักงานในโรงงาน	- เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร - เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	- ประสานงานกับโรงพยาบาลขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัย - ประชาสัมพันธ์การแจกถุงยางอนามัยให้พนักงานทราบ - จัดเก็บข้อมูลการรับบริการถุงยางอนามัย	- พนักงานในโรงงาน		- โรงงาน - โรงพยาบาล
3.พัฒนาระบบดูแลส่งต่อลูกจ้างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	- เพื่อให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับบริการที่มีคุณภาพ	- ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลส่งต่อ เช่น โรงพยาบาล อปท. บ้านพักเด็ก พมจ. 1663 เป็นต้น - จัดทำทำเนียบเครือข่ายการส่งต่อ - ดำเนินการ และติดตามประเมินผล	- พนักงานวัยรุ่นตั้งครรภ์	เมื่อมีพนักงานวัยรุ่นตั้งครรภ์	- โรงงาน

ตารางที่ 4.10 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแกนนำวัยรุ่น

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1.ให้ความรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	- เพื่อพัฒนาศักยภาพนักเรียนให้มีความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต - เพื่อให้วัยรุ่นได้แสดงความคิดเห็นและตัดสินใจด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง	- แลกเปลี่ยนประสบการณ์ของวัยรุ่น เกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์/ปัญหาชีวิต - ให้ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะชีวิตที่ถูกต้องเหมาะสมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำวัยรุ่น - จัดอบรมถ่ายทอดความรู้เพศวิถีศึกษาแบบพี่สอนน้อง - ส่งเสริมการสร้างแกนนำในชุมชน - ประสานการทำงานในเครือข่ายแกนนำในแต่ละระดับและระหว่างพื้นที่ในจังหวัดที่รับผิดชอบ - ติดตาม ประเมินผล	- วัยรุ่นในสถานศึกษาและในชุมชน	กลางปีการศึกษา	- สภาดังและเยาวชน - แกนนำเยาวชน - อปท. - รพ.สต.

ตารางที่ 4.10 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแกนนำวัยรุ่น (ต่อ)

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	วิธีการ	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
2.รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูล ข่าวสาร	- เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องในชุมชน	- ประชุมทีมแกนนำเพื่อวางแผนแนวทาง/ช่องทางในการรณรงค์ - ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำข้อมูลการประชาสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่น รพ.สต. ท้องถิ่น พมจ. เป็นต้น - ดำเนินการผลิตสื่อ และประชาสัมพันธ์สื่อ - ประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงสื่อออนไลน์ให้วัยรุ่นและชุมชนทราบ - ร่วมรณรงค์กิจกรรมส่งเสริมให้ความรู้แก่วัยรุ่นในชุมชนและสถานศึกษาในวันสำคัญและเทศกาลต่างๆ - ติดตาม ประเมินผล	- ประชาชนทุกกลุ่มวัย	ตลอดทั้งปี	- แกนนำเยาวชน - สภาดังและเยาวชน

4. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขต สุขภาพที่ 6

ทีมวิจัยในพื้นที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ลงพื้นที่เยี่ยมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายในระดับ พื้นที่ และบันทึกข้อมูลตามแบบบันทึกภาคสนาม พบว่าพื้นที่ดำเนินการแต่แห่งดำเนินการไม่ครบถ้วนตาม แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่วางแผนไว้ โดยพบว่ามีผลการดำเนินงานจำแนกตาม บทบาท ดังนี้

4.1 กระทรวงศึกษาธิการ โดยสถานศึกษามีบทบาทตามพ.ร.บ.ฯ และผลการดำเนินงาน ดังนี้ ตารางที่ 4.11 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ

บทบาทตามพ.ร.บ.ฯ	ผลการดำเนินงานที่พบมาก	ผลการดำเนินงานที่พบน้อย
1. สถานศึกษาจัดการเรียนการสอน เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต 2. สถานศึกษาจัดหาและพัฒนา ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต 3. สถานศึกษาที่มีนักเรียน ตั้งครรภ์ต้องไม่ให้นักเรียนออกจาก สถานศึกษา ยกเว้นย้าย สถานศึกษา และให้พักการศึกษา ได้ 4. สถานศึกษามีระบบส่งต่อ นักเรียนที่ตั้งครรภ์เพื่อให้ได้รับ บริการที่เกี่ยวข้อง	1. ครูสอนเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิต ในรายวิชาสุขศึกษา หรือบูรณาการใน 8 กลุ่มสาระ การเรียนรู้ 2. ครูจัดอบรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับ หน่วยงานภายนอก เช่น สาธารณสุข หรือท้องถิ่น 3. มีระบบดูแลช่วยเหลือ นักเรียน โดยครูเยี่ยมบ้าน นักเรียน และประชุมผู้ปกครองปี ละ 2 ครั้ง	1. โรงเรียนจัดห้องให้คำปรึกษา นักเรียน และมีกลุ่มเพื่อนช่วย เพื่อนในสถานศึกษา 2. ครูคัดกรองพฤติกรรมนักเรียน 3. ครูใช้แผนการสอนผ่านสื่อ ออนไลน์ของกระทรวง ศึกษาธิการ หรือหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน 4. ครูเข้ารับการอบรมการสอน เพศวิถีศึกษา 5. ครูจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม

4.2 กระทรวงมหาดไทย โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทตามพ.ร.บ.ฯ และผลการ ดำเนินงานตามแผนฯ ดังนี้

ตารางที่ 4.12 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทย

บทบาทตามพ.ร.บ.ฯ	ผลการดำเนินงานที่พบมาก	ผลการดำเนินงานที่พบน้อย
อปท.มีหน้าที่สนับสนุนให้วัยรุ่นได้รับ สิทธิต่างๆตามพ.ร.บ.ฯนี้ 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง 2. ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ 3. ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	1. เจ้าหน้าที่อปท.จัดอบรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครอบคลุมรอบอุ้น โดยอบรมแกน นำวัยรุ่น ผู้ปกครอง 2. อปท.สนับสนุนกิจกรรมพื้นที่	1. เจ้าหน้าที่อปท.จัดกิจกรรม รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ต่างๆ 2. อปท.การสนับสนุนงบประมาณ กองทุนตำบลให้หน่วยงานในพื้นที่

ตารางที่ 4.12 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทย (ต่อ)

บทบาทตามพ.ร.บ.๑	ผลการดำเนินงานที่พบมาก	ผลการดำเนินงานที่พบน้อย
4. ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม 5. ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค 6. ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว	สร้างสรรค์โดยจัดกิจกรรม จิตอาสา ปลุกป่าชายเลน ปลุกต้นไม้ จัดลานกีฬาสำหรับวัยรุ่น	ดำเนินงาน 3. อปท.ดำเนินการจัดตั้งศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และศูนย์บริการหญิงในชุมชน 4. มีระบบเฝ้าระวังพื้นที่เสี่ยงโดยอปท.ดำเนินการการติดตั้งกล้องวงจรปิดในพื้นที่เสี่ยง

4.3 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีบทบาทตามพ.ร.บ.๑ และผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 4.13 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

บทบาทตามพ.ร.บ.๑	ผลการดำเนินงานที่พบมาก	ผลการดำเนินงานที่พบน้อย
1. สนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่ 2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการสังคม 3. ประสานความร่วมมือกับอปท.ในการจัดหาทุนแก่วัยรุ่น 4. จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่แม่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้	1. บ้านพักเด็กและครอบครัวสนับสนุนงบประมาณไปยังอปท.เพื่อให้สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลจัดกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ เช่น อบรมเพศวิถีและการป้องกันการค้ามนุษย์ในวัยรุ่น 2. พมจ.จัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดโดยประสานการดำเนินงานกับอปท.	1. พมจ.ดำเนินการฝึกอาชีพ และการจัดหาทุนให้แม่วัยรุ่นที่ร้องขอ

4.4 กระทรวงสาธารณสุข โดยสถานบริการสาธารณสุขมีบทบาทตามพ.ร.บ.๑ และผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 4.14 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข

บทบาทตามพ.ร.บ.๑	ผลการดำเนินงานที่พบมาก	ผลการดำเนินงานที่พบน้อย
1. ให้ข้อมูล ข่าวสารการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ให้คำปรึกษา 3. ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์	1. เจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้บริการเชิงรุก โดยอบรมเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. เจ้าหน้าที่รพ.สต.ให้บริการเชิงรับ มีการให้คำปรึกษาคู่มาเฝ้า ให้ความรู้	1. เจ้าหน้าที่รพ.สต. ประสานกับเครือข่ายในการจัดตั้งศูนย์อนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน 2. เจ้าหน้าที่รพ.สต.

ตารางที่ 4.14 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข (ต่อ)

บทบาทตามพ.ร.บ.ฯ	ผลการดำเนินงานที่พบมาก	ผลการดำเนินงานที่พบน้อย
	3. เจ้าหน้าที่รพ.สต.ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.ฯและการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้วัยรุ่นในพื้นที่ทราบ 4. เจ้าหน้าที่รพ.สต.มีบริการส่งต่อวัยรุ่นไปรับบริการที่เหมาะสม เช่น ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผังยาคุมกำเนิด	ประสานการดำเนินงานกับ อสม.ในการค้นหาหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ 3. เจ้าหน้าที่รพ.สต.คืน ข้อมูลการตั้งครรภ์วัยรุ่นให้ ชุมชน

4.5 กระทรวงแรงงาน โดยสถานประกอบกิจการมีบทบาทตามพ.ร.บ.ฯ และผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 4.15 บทบาท และผลการดำเนินงานของกระทรวงแรงงาน

บทบาทตามพ.ร.บ.ฯ	ผลการดำเนินงานที่พบมาก
1. สถานประกอบกิจการจัดให้มีข้อมูลความรู้การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คน จัดพยาบาลให้คำปรึกษา 3. มีระบบการส่งต่อลูกจ้างวัยรุ่นเพื่อรับบริการ และ จัดสวัสดิการสังคม	1. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลจัดให้มีบริการปรึกษา และให้ ความรู้แก่พนักงาน 2. เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลจัดกิจกรรมสร้างทักษะชีวิต และความเข้มแข็งทางใจให้พนักงานวัยรุ่น หมายเหตุ : พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ไม่มีสถานประกอบ กิจการในพื้นที่

ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ดำเนินการได้ดี

1. ตำบลแหลมฉบัง อำเภอแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี ได้แก่ เทศบาลนครแหลมฉบังมีการ จัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (LAMPS TEEN CENTER) โดยมีบริการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา บริการถุงยางอนามัย ตรวจเอชไอวี ตรวจการตั้งครรภ์ และจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น การสอนดนตรี การ สอนเต้น เป็นต้น มีเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ เปิดให้บริการทุกวันพุธ-อาทิตย์ เวลา 13.00-20.00น.

2. ตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ได้แก่ กิจกรรมยุติการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดย การประสานความร่วมมือจากโรงพยาบาล รพ.สต. สถานศึกษาในระบบและนอกระบบ เพื่อให้วัยรุ่นใน สถานศึกษาได้เข้าถึงข้อมูล ความรู้ ทักษะการปฏิเสธ การคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในช่วง วัยรุ่น

3. ตำบลยายร้า อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ การอบรมเพศวิถีศึกษาให้นักเรียนใน โรงเรียน โดยบูรณาการความร่วมมือระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล และศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ใน ชุมชน

4. ตำบลบางพระ อำเภอเมือง จังหวัดตราด ได้แก่ การอบรมสม.เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และให้สม.ลงติดตามเยี่ยมบ้านและค้นหากลุ่มเสี่ยง เพื่อให้ความรู้ คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิด และกิจกรรม Youth on Tour โดยโรงเรียนจะจัดกลุ่มให้นักเรียนกลุ่ม 10 -15 คนมาทัวร์ในโรงพยาบาลแผนกฝากครรภ์ คลินิกวัยรุ่น ห้องคลอดและตึกเด็ก เพื่อเรียนรู้ประสบการณ์

5. ตำบลแหลมฟ้าผ่า อำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ ได้แก่ การจัดอบรมผู้ปกครองหลักสูตรหลักสูตร พูดคุยกับลูกหลานเรื่องเพศ โดยบูรณาการการดำเนินการร่วมกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ รพ.สต. และอสม.ในพื้นที่ เพื่อเป็นการปรับทัศนคติในการดูแลบุตรหลาน สามารถพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศเบื้องต้นให้กับบุตรหลานได้

6. ตำบลคลองตะเกรา อำเภอท่าตะเียบ จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แก่ การค้นหาหญิงตั้งครรภ์ในชุมชนอายุ 15-19 ปี โดยอสม. เพื่อให้มาฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และติดตามให้ฝากครรภ์ให้ครบ 5 ครั้ง ให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และประสงค์ตั้งครรภ์ต่อได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ครบตามมาตรฐานเพื่อสุขภาพที่ดีของแม่ วัยรุ่นและบุตร

7. ตำบลสำพันตา อำเภอนาดี จังหวัดปราจีนบุรี ได้แก่ โรงเรียนจัดกิจกรรมอบรม "เพศศึกษา (ไม่ใช่) ปัญหาวัยรุ่น" ทุกภาคการศึกษา ให้กับนักเรียนชั้นป.4 – ป.6 และ ม.1 – ม.3 เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทักษะในการให้คำปรึกษาเพื่อน และส่งต่อครูในกรณีที่เกิดศักยภาพ

8. ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ จังหวัดสระแก้ว ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง ดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดอบรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับแกนนำวัยรุ่น จัดกิจกรรมครอบครัวอบอุ่นให้กับผู้ปกครองและวัยรุ่น ติดตั้งกล่องวงจรปิดในพื้นที่เสี่ยง และสนับสนุนพื้นที่เป็นลานกีฬาสำหรับวัยรุ่น

และจากการติดตาม สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ตั้งแต่ปี 2561 – 2563 พบว่า พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลง ดังตารางที่ 4.16 ตารางที่ 4.16 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2561 – 2563

พื้นที่ดำเนินการ	ปี 61			ปี 62			ปี 63		
	จำนวนวัยรุ่น	จำนวนคลอด	อัตรา	จำนวนวัยรุ่น	จำนวนคลอด	อัตรา	จำนวนวัยรุ่น	จำนวนคลอด	อัตรา
จ.ชลบุรี	44516	956	21.48	38900	804	20.67	39735	263	6.62
อ.ศรีราชา	7560	228	30.16	8047	158	19.63	8241	56	6.8
ทน.แหลมฉบัง	3202	117	36.54	3005	55	18.3	3098	18	5.81
จ.ระยอง	19806	541	27.31	19397	479	24.69	7830	64	8.17
อ.บ้านฉาง	2005	50	24.94	1750	182	25.14	1822	11	6.04
ต.บ้านฉาง	245	9	36.73	276	7	25.36	298	3	10.07

ตารางที่ 4.16 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2561 – 2563 (ต่อ)

พื้นที่ดำเนินการ	ปี 61			ปี 62			ปี 63		
	จำนวน วัยรุ่น	จำนวน คลอด	อัตรา	จำนวน วัยรุ่น	จำนวน คลอด	อัตรา	จำนวน วัยรุ่น	จำนวน คลอด	อัตรา
อ.คลองใหญ่	691	15	21.71	629	14	22.26	618	2	3.24
ต.คลองใหญ่	428	3	7.01	401	11	27.43	388	1	2.58
อ.เขาสมิง	918	36	39.22	883	27	30.58	979	13	13.28
ต.แสนตุง	210	6	28.57	187	7	37.43	209	2	9.57
อ.บ่อไร่	727	25	34.39	742	26	35.04	796	10	12.56
ต.ด่านชุมพล	162	8	49.38	165	4	24.24	199	0	0
อ.แหลมงอบ	413	8	19.37	409	19	46.45	416	6	14.42
ต.คลองใหญ่	126	2	15.87	131	8	61.07	127	1	7.87
จ.สมุทรปราการ	39212	666	16.98	36302	526	14.49	34492	151	4.38
อ.พระสมุทรเจดีย์	3524	53	15.04	3402	40	11.75	3424	12	3.5
ทต.แหลมฟ้าผ่า	387	5	12.92	380	6	15.79	377	3	7.96
อ.บางเสาธง	2468	24	9.72	2068	24	11.61	2065	14	6.78
ต.บางเสาธง	1986	18	9.06	1613	17	10.54	1598	12	7.51
จ.ฉะเชิงเทรา	20007	553	27.64	18583	484	26.05	18677	162	8.67
อ.บางปะกง	2321	48	20.68	2187	29	13.26	2191	7	3.19
ต.ท่าข้าม	245	10	40.82	253	1	3.95	239	0	0
อ.สนามชัยเขต	2041	110	53.9	2034	85	41.79	2113	38	17.98
ต.ทุ่งพระยา	409	28	68.46	423	17	40.19	448	14	31.25
อ.ท่าตะเกียบ	1243	48	38.62	1098	35	31.88	1205	10	8.3
ต.คลองตะเกรา	563	23	40.85	426	17	39.91	477	7	8.3
จ.ปราจีนบุรี	13590	405	29.8	13269	264	19.9	13342	168	12.59
อ.เมือง	2794	88	31.5	2735	28	10.24	2697	20	7.42
ต.เนินหอม	281	5	17.79	221	0	0	261	3	11.49

ตารางที่ 4.16 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปี 2561 – 2563 (ต่อ)

พื้นที่ดำเนินการ	ปี 61			ปี 62			ปี 63		
	จำนวน วัยรุ่น	จำนวน คลอด	อัตรา	จำนวน วัยรุ่น	จำนวน คลอด	อัตรา	จำนวน วัยรุ่น	จำนวน คลอด	อัตรา
อ.กบินทร์บุรี	4607	113	24.53	4381	76	17.35	4375	82	18.74
ต.ลาดตะเคียน	415	7	16.87	398	5	12.56	397	8	20.15
อ.นาดี	1461	55	37.65	1464	39	26.64	1491	19	12.74
ต.ลำพันตา	279	8	28.67	295	7	23.73	323	6	18.58
อ.ประจันตคาม	1383	42	30.37	1392	37	26.58	1412	6	4.25
ต.ประจันตคาม	270	11	40.74	234	4	17.09	241	1	4.15
จ.สระแก้ว	15988	490	30.65	15153	341	22.5	1502	43	28.63
อ.เขาฉกรรจ์	1490	59	39.6	1502	43	28.63	203	7	34.48
ต.พระเพลิง	320	15	46.88	328	8	24.39	372	8	21.51

ที่มา : HDC วันที่ 11 มีนาคม 2563

5. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6

จากการศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ. 2559 เขตสุขภาพที่ 6 ในพื้นที่ดำเนินการทั้งหมด 27 ตำบล พบว่า

1. พื้นที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ทบทวน จัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับบริบท นำไปประสานและดำเนินการโดยภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่
2. การขับเคลื่อนแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ของพื้นที่มีความแตกต่างกัน พื้นที่ที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนแผนฯได้ค่อนข้างมาก

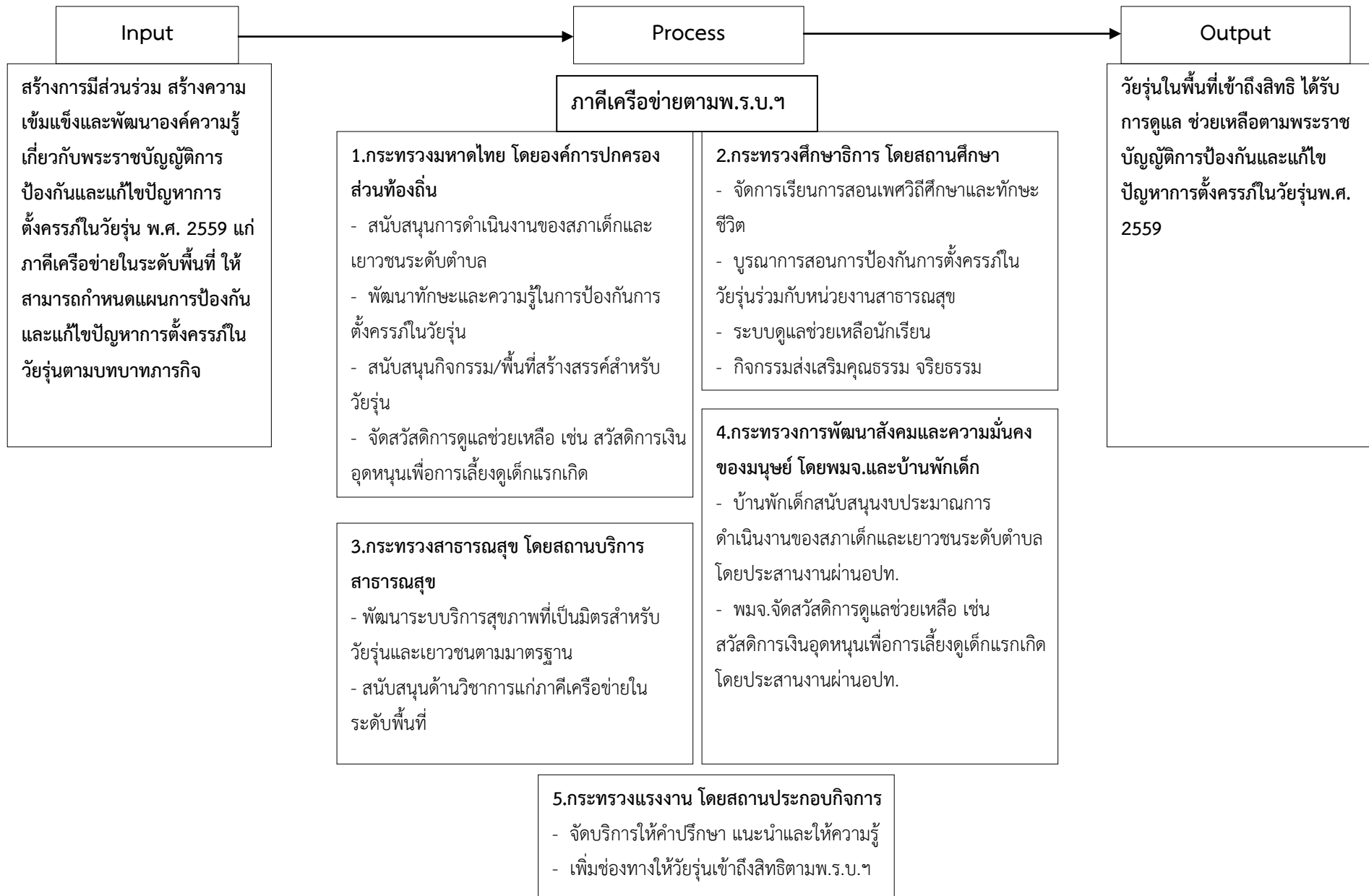
3. กระบวนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีจุดแข็งในขั้น Planning คือจัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีจุดอ่อนในขั้น Action คือการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ไม่ครบถ้วน

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานและการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้

5.1 ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ

- 5.1.1 ผู้นำในพื้นที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- 5.1.2 การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และทุกภาคส่วน
- 5.1.3 วิทยุรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต

5.2 การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6



บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อให้วัยรุ่นทุกคนเข้าถึงสิทธิ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ มีความรู้ มีทักษะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และหากตั้งครรภ์มีช่องทางให้ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม และทัน่วงที ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทและภารกิจอย่างต่อเนื่อง

การวิจัยนี้เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) สร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการร่วมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) กลุ่มตัวอย่าง คือภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ 5 กระทรวงหลัก ในเขตสุขภาพที่ 6 คือ กระทรวงมหาดไทย ได้แก่ เจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 40 คน พัฒนาชุมชน จำนวน 5 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 17 คน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ครู จำนวน 63 คน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล จำนวน 57 คน กระทรวงแรงงาน ได้แก่ ผู้แทนสถานประกอบกิจการ จำนวน 2 คน กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จำนวน 80 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 73 คน ภาคประชาสังคม ได้แก่ แม่วัยรุ่น จำนวน 29 คน รวม 366 คน จังหวัดคัดเลือกพื้นที่ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 27 ตำบล จาก 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกกิจกรรม แบบสัมภาษณ์ ความคิดเห็นถึงโครงสร้าง แบบบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

สรุปผล

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ 27 ตำบล จำนวน 366 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 287 คน (ร้อยละ 78.42) อายุ 40 – 59 ปี 150 คน (ร้อยละ 40.98) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน เป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญของสังคมและเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว การศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ 143 คน (ร้อยละ 39.07) เป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 80 คน (ร้อยละ 21.86) เป็นคนในพื้นที่โดยระยะเวลาที่อาศัยในพื้นที่ตั้งแต่ 21 ปีขึ้นไป 157 คน (ร้อยละ 42.89) และเห็นด้วยกับการดำเนินการในครั้งนี้

2. สถานการณ์ เป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ ทบทวนสถานการณ์ในพื้นที่ ซึ่งจากอดีตเป็นสังคมที่ครอบครัวมีความอบอุ่น รักใคร่ปรองดอง ช่วยเหลือเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กัน เยาวชนอ่านหนังสือง่าย ปัจจุบันเป็นสังคมที่มีปฏิสัมพันธ์กันลดลงทั้งในครอบครัวและการทำงาน มีปัญหาท้องในวัยรุ่น และแนวโน้มในอนาคตจะเกิดการแข่งขันในสังคม เห็นแก่ตัว ต่างคนต่างอยู่ และมีความหลากหลายของประชากรมากขึ้น ที่ผ่านมามีการถ่ายระดับการดำเนินการสู่พื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและนำพ.ร.บ.ฯ ไปดำเนินการให้วัยรุ่นได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมตามสิทธิยังไม่ครอบคลุม และทั่วถึง

3. แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ คือ 1) แผนของสถานศึกษา มุ่งเน้นการพัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา จัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรเพศวิถีศึกษา และจัดระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน 2) แผนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มุ่งเน้นการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในชุมชน และกิจกรรมครอบครัวอบอุ่น 3) แผนของครอบครัว ชุมชน มุ่งเน้นการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4) แผนของสถานบริการสาธารณสุข มุ่งเน้นจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา พัฒนาระบบดูแลส่งต่อ และพัฒนาบุคลากรในการบริการและให้คำปรึกษาวัยรุ่น 5) แผนของสถานประกอบการ มุ่งเน้นให้ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในโรงงาน สนับสนุนถุงยางอนามัยให้กับพนักงานในโรงงาน และพัฒนาระบบดูแลส่งต่อลูกจ้างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ 6) แผนของแกนนำวัยรุ่น มุ่งเน้นการให้ความรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร

4. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า การขับเคลื่อนแผนฯตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ดำเนินการไม่ครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ พื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี คือ ดำเนินการได้ตามฯเป็นส่วนใหญ่ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ 1) ท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณ 2) การบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกัน 3) การสอนเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต 4) บริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข 5) บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และ 6) บริการส่งต่อไปรับการดูแลที่เหมาะสม ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) ผู้นำในพื้นที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน 2) การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และทุกภาคส่วน 3) วัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต และจากการติดตามสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ตั้งแต่ปี 2561 – 2563 พบว่า พื้นที่ส่วนใหญ่มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 – 19 ปี ลดลง

อภิปรายผล

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6 อภิปรายผล ดังนี้

การมีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ การตัดสินใจ หาแนวทาง กิจกรรม แผนงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ตามบทบาทและบริบทของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ มีผู้รับผิดชอบประสานการดำเนินงานตามแผน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพ.ร.บ.มากขึ้น เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยเครือข่ายในระดับพื้นที่ แต่การดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่ครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ พื้นที่ที่เข้มแข็งสามารถประสานการดำเนินงานได้จะมีการดำเนินงานตามแผนได้ค่อนข้างมาก บางพื้นที่ดำเนินได้น้อย หรือไม่ได้ดำเนินการ ซึ่งสามารถปรับขยายผล หรือต่อยอดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

กระทรวงศึกษาธิการ โดยครูในสถานศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในช่วงโมงสุขศึกษาหรือบูรณาการใน 8 กลุ่มสาระการเรียนรู้ รวมทั้งบูรณาการอบรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข มีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนโดยการเยี่ยมบ้าน และประชุมผู้ปกครอง ปีละ 2 ครั้ง แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ทุกพื้นที่ที่กระทรวง ศึกษาธิการ โดยบุคลากรทางการศึกษา มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ สามารถดูแลตนเอง และเผชิญสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ โอกาสในการพัฒนา คือ การติดตามประเมินผลการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต การพัฒนาระบบส่งต่อนักเรียนเพื่อรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม เช่น การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น และการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น จำนวนสถานศึกษา การตั้งครรภ์ การออกจากสถานศึกษากลางคัน เป็นต้น

กระทรวงมหาดไทย โดยเจ้าหน้าที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดอบรมแกนนำวัยรุ่นผู้ปกครอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งเสริมครอบครัวอบอุ่น และสนับสนุนกิจกรรมอาสา พื้นที่สร้างสรรค์ให้วัยรุ่นได้มีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรม จิตอาสา ปลูกป่าชายเลน ปลูกต้นไม้ ลานกีฬา แต่การดำเนินการไม่ครอบคลุมพื้นที่ ท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้วัยรุ่นได้รับสิทธิต่างๆ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 อาจเนื่องจากกฎกระทรวงมหาดไทยอยู่ระหว่างการพิจารณาจึงไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โอกาสในการพัฒนา คือ ติดตามความก้าวหน้าการประกาศใช้กฎกระทรวงมหาดไทย

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เนื่องจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ไม่มีหน่วยงานในระดับพื้นที่ การดำเนินงานต่างๆ จึงถ่ายโอนภารกิจบางส่วนให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการ ได้แก่ สนับสนุนงบประมาณให้สภาเด็กและเยาวชนจัดกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เช่น อบรมเรื่องเพศวิถีศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้แกนนำ จัดสวัสดิการเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดตามเงื่อนไข โอกาสในการพัฒนา คือ ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในพื้นที่ซึ่ง

มีบทบาทในการพัฒนา สร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัว รวมทั้ง ติดตาม ประสาน เชื่อมโยงการดำเนินงานกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

กระทรวงสาธารณสุข โดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บริการเชิงรุก โดยอบรมเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบูรณาการ ความร่วมมือกับสถานศึกษา และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบริการให้คำปรึกษา คุมกำเนิด ข้อมูลความรู้ ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 รวมทั้งบริการส่งต่อไปรับบริการที่เหมาะสม โดยถึงแม้จะมีการจัดบริการดังกล่าว แต่การเข้าถึงบริการของวัยรุ่นยังคงค่อนข้างน้อย โอกาสในการพัฒนา คือ ทบทวน ปรับปรุง พัฒนาแนวทางเพื่อ เพิ่มการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นมากขึ้น

กระทรวงแรงงาน โดยเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบกิจการ พื้นที่ดำเนินการส่วนใหญ่ ไม่มีสถานประกอบการในพื้นที่ จึงมีสถานประกอบกิจการร่วมดำเนินการจำนวน 2 แห่ง โดยมีการให้บริการ ปรึกษา แนะนำ และให้ความรู้ โดยพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ และจัดกิจกรรมสร้างทักษะชีวิต และความเข้มแข็งทางใจให้พนักงานวัยรุ่น โอกาสในการพัฒนา คือ เยี่ยมเสริมพลัง และสร้างการมีส่วนร่วม ของสถานประกอบกิจการเพื่อพัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อให้ลูกจ้างวัยรุ่นได้รับการบริการและ จัดสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559แบบมี ส่วนร่วมในระดับพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 6 คือ กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างและพัฒนาแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามบทบาท ภารกิจตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้วัยรุ่นในพื้นที่เข้าถึงสิทธิ ได้รับการดูแลช่วยเหลือ มีความรู้ มีทักษะชีวิต จึงใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) ซึ่งเป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อให้ทีมวิจัย ชุมชนและแกนนำชาวบ้านมีส่วน ร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับประโยชน์ควบคู่ไปกับ กระบวนการเรียนรู้ของชุมชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Development) และ แก้ปัญหาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้¹⁹ และสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่โดยใช้กระบวนการรวมพลังสร้างสรรค์ (Appreciation Influence Control : AIC) ซึ่งเป็นกระบวนการระดมพลังสมองก่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน เพื่อจัดทำแผน เป็นวิธีการที่เปิดโอกาส ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้ประสบการณ์ นำเสนอข้อมูลที่จะทำให้เกิดความเข้าใจ ถึงสภาพปัญหา ความต้องการข้อจำกัดและศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง ต่างๆ เกิดการตัดสินใจร่วมกัน เกิดพลังของการสร้างสรรค์และรับผิดชอบต่อการพัฒนาชุมชน ท้องถิ่น¹⁶ และ จากการศึกษาของศศิธร จารยคุณ และคณะ¹³ กระบวนการมีส่วนร่วมทำให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้ มองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และมีความต้องการที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ไม่มีใครมาสั่งให้ทำ เป็นการทำงาน จากฐานล่างขึ้นสู่ข้างบนแทนการปฏิบัติตามความต้องการของหน่วยงานภาครัฐจึงส่งผลให้เกิดการแก้ไขปัญหา

ที่เหมาะสมกับพื้นที่และมีความยั่งยืน ลดปัญหาความขัดแย้งและการตีตราจากสังคม และการศึกษาของรณยานภิศ พละศึก และคณะ³⁴ พลังชุมชนจะนำไปสู่แก้ปัญหา ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน แสวงหาต้นทุนของชุมชน มาจัดการให้เกิดประโยชน์ตามเป้าหมายที่ได้ร่วมกันกำหนด ดังนั้น อำนาจของชุมชน จะก่อให้เกิดความเข้มแข็งของชุมชนมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับ 1) โอกาสในการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน 2) การได้รับข้อมูล ข่าวสารที่เพียงพอ 3) การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารร่วมกันและ 4) การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อการตัดสินใจ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทของจังหวัด และมีกระบวนการถ่ายระดับแผนสู่การปฏิบัติในพื้นที่
2. คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ติดตาม ควบคุม กำกับและสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามแผนฯ
3. ศูนย์อนามัยสนับสนุนด้านวิชาการ เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559

ข้อเสนอแนะสู่การปฏิบัติ

1. ภาควิชาหรือฝ่ายทุกภาคส่วน ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน
2. เร่งรัดการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน
3. บูรณาการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัย พัฒนาสร้างรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. พัฒนาการประเมินความรอบรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

บรรณานุกรม

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แม่วัยใสความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้งจำกัด; 2556.
2. วรณดี จันทศิริ และพัชรา ชุ่มชูจันทร์. ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในภาคตะวันออก. ชลบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี; 2558.
3. รักษิณี บุตรชน และคณะ. การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561; 27: 1011-1022.
4. ยุพเยาว์ วิศพรณ. ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559; 27: 1-16.
5. World Health Organization. Adolescent Pregnancy. 2018 เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.พ. 62. เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
6. บุญฤทธิ์ สุจริตน์, กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.
7. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. 2562 เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.พ. 62. เข้าถึงได้จาก: 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_2561_Website.pdf
8. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
9. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือฝ่ายเลขานุการ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: บริษัทคิวคัมเบอร์ ประเทศไทย จำกัด; 2561.
10. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2562.

11. มุลนิธิเข้าถึงเอดส์. รู้จัก พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ.2559. 2562
เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 มี.ค. 62. เข้าถึงได้จาก: <http://www.aidsaccess.com/detail.php?id=186>
12. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการป้องกันและ
แก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: บริษัทคิวคัมเบอร์
ประเทศไทย จำกัด; 2560.
13. คำแถลงนโยบายคณะรัฐมนตรี. การยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุข และสุขภาพของ
ประชาชน. 2557 เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.พ. 62. เข้าถึงได้จาก:
http://www.soc.go.th/acrobat/history_61.pdf
14. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กฎกระทรวงภายใต้พระราชบัญญัติ
การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. 2562 เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.พ. 62.
เข้าถึงได้จาก: <http://teenact.moph.go.th/main.php?filename=center#>
15. ประเวศ วะสี. เศรษฐกิจพอเพียงและประชาสังคม แนวทางพลิกฟื้นเศรษฐกิจสังคม. กรุงเทพฯ:
หมอชาวบ้าน 2542.
16. อีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. กระบวนการเสริมสร้าง ชุมชนเข้มแข็ง ประชาคม ประชาสังคม. 2544
เข้าถึงเมื่อวันที่ 27 ก.พ. 62. เข้าถึงได้จาก:
<http://www.prachasan.com/mindmapknowledge/aic.html>.
17. ปาริชาติ วลัยเสถียร และคณะ. กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา. กรุงเทพฯ:
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.); 2543.
18. สำนักที่ปรึกษากรมอนามัย. การประชุมปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ AIC. เข้าถึง
เมื่อวันที่ 27 ก.พ. 62. เข้าถึงได้จาก:
<http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=aic02>
19. Loewenson, R. Partici Patory Action Research in Health Systems: a Method
Reader. Canada: Equinet; 2014.
20. Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory Action Research.
Journal Epidemiol Community Health, 60: 854-857.
22. กมล สุดประเสริฐ. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน. กรุงเทพฯ : สำนักงาน
โครงการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ; 2540.
22. สุรางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
23. สัญญา ยีอราน และ ศิวไลซ์ วนรัตน์วิจิตร. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสู่ความสำเร็จ
การเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการ
สาธารณสุขภาคใต้ 2561; 5: 288-300.

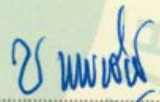
24. อนุวัฒน์ ศุภชติกุล และคณะ. ก้าวแรกของTQM/ CQI ในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2541.
25. พันธ์ พงษ์สุนันท์ และคณะ. กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาเมือง น่านอยู่เทศบาลตำบลปรางค์บุรี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี; 2546.
26. สุภาวดี ป้องสา และคณะ. การมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเยาวชน ของเทศบาลตำบลวังชัย อำเภอป่าพะอง จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น : ศูนย์อนามัย ที่ 6 ขอนแก่น; 2553.
27. สายฝน เอกวรารกุล, นัยนา หนูนิล. กระบวนการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศด้วยการ พัฒนาต้นทุนชีวิตเด็กและเยาวชนภาคใต้ตอนบน. วารสารกิจการสุข 2556; 20: 103-118.
28. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ใน พื้นที่แบบมีส่วนร่วม Teen Care. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร ผ่านศึก; 2558.
29. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสภาการพยาบาล 2558 ; 30: 5-19.
30. จันทิมา ขุนบำรุง. ผลการใช้ชุดกิจกรรมแนะแนวเพื่อส่งเสริมการตระหนักรู้ในตนเองต่อเรื่องเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนหอยพระ จังหวัดเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2559.
31. รัตยานภิศ พละศึก และคณะ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4: 256-267.
32. วุฒิสพร ญัฐกิจโรจน์. การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมใน วัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2560; 20: 216-229.
33. ศิริพร หนูนวล. บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคม สงเคราะห์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2541.
34. ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และคณะ. การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: กรณีศึกษา อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข 2560 ; 27: 172-183.
35. ศศิธร จารยคุณ และคณะ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข2558; 24: 14-23.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

การประชุมครั้งที่ 65-4/2562	วันที่ 1 มีนาคม 2562
รหัสโครงการวิจัย 306	
เรื่อง การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุภในวัยรุน พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6	
ผู้วิจัยหลัก นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม	
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด	☐ ใช่ ☒ ไม่ใช่
เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ	☒ ใช่ ☐ ไม่ใช่
ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้ ☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 1 มีนาคม 2562 โครงการวิจัย 306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... ใบยินยอม RF09-05-306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-306 ฉบับที่.....1..... วันที่ 1 มีนาคม 2562..... ลงนาม.....  (นายชัยพร พรหมสิงห์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย รับรองตั้งแต่วันที่..... 1 มีนาคม 2562..... ถึงวันที่.....28 กุมภาพันธ์ 2563.....	
หมายเหตุ - คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่ 1)เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ทํานรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02) 2)เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01) 3)เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน 4)เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)	

ภาคผนวก ข

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. นางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
ข้าราชการบำนาญ กรมอนามัย
2. ดร.พัชรินทร์ เจนสาริกรณ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
3. ดร.ศรัชฌา กาญจนสิงห์ ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

ภาคผนวก ค**แบบสอบถาม**

ใบยินยอมด้วยความสมัครใจ

การวิจัยเรื่อง การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุณในวัยรุน พ.ศ.2559 ในเขตสุขภาพที่ 6

วันที่ให้คำยินยอม เดือน พ.ศ.

ก่อนลงนามในใบยินยอมให้วิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการ อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจและมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้จะไม่ผลต่อการรักษาโรคที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและเปิดเผยเฉพาะส่วนสรุปเป็นผลการวิจัย หรือเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าหากเกิดอันตรายใด ๆ จากการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม ผู้ยินยอม

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

เนื่องจาก (ชื่ออาสาสมัคร) ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองหรือผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม ผู้ปกครอง/ผู้อุปการะโดยชอบด้วยกฎหมาย

ลงนาม พยาน

ลงนาม พยาน

แบบบันทึกกิจกรรม

1. กิจกรรมที่ 1 การวิเคราะห์พื้นที่ และค้นหาข้อดีและโอกาสการพัฒนา

กิจกรรม	วัตถุประสงค์	ข้อค้นพบ	ข้อสรุป
1.ทำแผนที่ชุมชน	ศึกษา โครงสร้างพื้นฐานทางกายภาพ ลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และการเมือง		
2. ชุมชนที่ฉันภูมิใจ	ค้นหาข้อดี/ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชน		
3. สิ่งที่ชุมชนควรพัฒนา	เพื่อให้ชุมชนค้นหาปัญหาหรือข้อบกพร่องที่ควรได้รับการพัฒนาแก้ไขในชุมชน		

2. กิจกรรมที่ 2 ทบทวนอดีตความเป็นมาภูมิหลังของพื้นที่เชื่อมโยงกับปัจจุบัน และแนวโน้มในอนาคต

สถานการณ์ชุมชน		
อดีต ย้อนหลัง5 ปี (ปี2557-2561)	ปัจจุบัน (ปี 2562)	อนาคต (ปี2563-2567)
ด้านสังคม	ด้านสังคม	ด้านสังคม
ด้านเศรษฐกิจ	ด้านเศรษฐกิจ	ด้านเศรษฐกิจ
ด้านสุขภาพ	ด้านสุขภาพ	ด้านสุขภาพ
การเมือง	การเมือง	การเมือง

3. กิจกรรมที่ 3 การสร้างแผนปฏิบัติการ

กิจกรรม	ทำเพื่ออะไร	ทำอย่างไร	ทำกับใคร	ทำเมื่อไหร่	ใครเป็นคนทำ

แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นคนวิจัยในพื้นที่
โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
ในเขตสุขภาพที่ 6

โปรดแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความคิดของท่านลงในแบบสัมภาษณ์นี้

ส่วนที่1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษาสูงสุด.....
4. บทบาทความรับผิดชอบด้านสุขภาพในพื้นที่.....
5. ระยะเวลาที่ท่านอาศัยในชุมชนนี้.....ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการฯ

ข้อ	ความคิดเห็น	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1	โครงการนี้ทำให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและชุมชน			
2	การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมทำให้ท่านได้ศึกษาเรียนรู้ชุมชนอย่างมีระบบ			
3	การทบทวนสถานการณ์/ปัญหาในอดีต ปัจจุบันเชื่อมโยงกับอนาคตทำให้ทราบแนวโน้มและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน			
4	การดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ควรให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการ			
5	การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมิน และร่วมรับผิดชอบ ทำให้ท่านมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ			
6.	ท่านคิดว่าการดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง			
7.	ในชุมชนควรมีบริการสุขภาพที่ชุมชนสามารถจัดการด้วยตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน			

แบบบันทึกภาคสนาม

วัน/เดือน/ปี	สถานที่	กิจกรรม/แผนการดำเนินงาน	ผลผลิต	ข้อค้นพบ

ผู้บันทึก.....
(.....)

ภาคผนวก ง

รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

รายชื่อผู้ร่วมวิจัย

- | | |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. นางขวัญยืน โขขุนทด | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| 2. นายมานพ เชื้อมทอง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| 3. นางสาววิยะดา ศรีสุข | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี |
| 4. นางณัฐพร ผลงาม | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง |
| 5. นางจุฑามาศ ยลศิริวัฒน์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง |
| 6. นางสมจิต ยาใจ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี |
| 7. นางสาวสิมิล สุวรรณรัตน์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี |
| 8. นายสมนึก เกษโกวิท | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด |
| 9. นางสาวภิญญาดา สุภาพโสภณ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด |
| 10. นางเฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 11. นางกาญจนา วรรณะพาหุณ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 12. นางสาวนันทพร อนุรักษ์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ |
| 13. นางโสภา เวฬุตันติ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา |
| 14. นางพรพรรณ เกิดแก้ว | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา |
| 15. นางอัญชลี มงกุฎทอง | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี |
| 16. นางสาวศรัณญา ถาวร | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี |
| 17. นางละอองจันทร์ คำภิรานนท์ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |
| 15. นางสาวสุลัรรัตน์ เพ็ชรสมบัติ | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว |