

การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

Mobilizing Process for Teen Pregnancy Prevention

วฤชสปร ณ์ัฐรุจิโรจน์¹

Waruesporn Natrujirote

บทคัดย่อ

ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของแม่วัยรุ่นในประเทศไทยติดอันดับต้นๆ ของเอเชีย การหาทางออกของปัญหาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และที่ผ่านมา ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายต่างหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น 2) เพื่อถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาในการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการด้านเด็กและเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี อ่างทอง ลพบุรี ชัยนาท ผลการวิจัยพบว่า วิธีการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัด มีการดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสมัชชาองค์การสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แก่ 1) บริการป้องกันปัญหา 2) บริการด้านสังคม 3) บริการดูแลสุขภาพ

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การดำเนินงานขับเคลื่อน

¹ อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดนครปฐม

Lecturer, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Nakhon Phatom Province.

Corresponding e-mail: waruesporn@gmail.com

Abstract

Unexpected teen pregnancy in Thailand appears to be one of the top ranks in Asia. How to solve this problem has thus become important. Although many related agencies are in attempt to prevent and solve this problem, the unexpected teen pregnancy rates are still on the rise in the past 10 years. This study aims to 1) examine the mobilizing process for mobilizing for preventing and solving the unexpected pregnancy in teens and 2) learn the lessons on mobilizing process for preventing and solving unexpected pregnancy in teens from the selected case studies. This qualitative study collected data from those practitioners from the 4 provinces, including Singburi, Aang-Thong, Lopburi, and Chainat. The study found that mobilizing process in the 4 sampled provinces, took place as activities related to service systems for teen pregnancy, determined by Child Welfare League of America, including 1) prevention service 2) social service 3) health care service

Keywords: *Unexpected teen pregnancy, Mobilizing activities*

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของแม่วัยรุ่นในประเทศไทยติดอันดับต้นๆ ของเอเชีย จากสถิติภาพรวมของประเทศในปี 2554 พบวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรมากถึง 131,400 คน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 15 คน หรือร้อยละ 17 ของจำนวนหญิงที่คลอดบุตรทั้งหมดในประเทศไทย สูงกว่าค่าเฉลี่ยการคลอดบุตรในวัยรุ่นระดับโลกที่มีร้อยละ 11 และสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในทวีปเอเชียที่พบเฉลี่ยร้อยละ 14 นำไปสู่ปัญหาความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูลูก ปัญหาทางเศรษฐกิจ เนื่องจากไม่มีงานทำ และนำไปสู่การติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2558; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2558) ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาจึงเป็นปัญหาทั้งต่อระบบครอบครัว ที่ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร เนื่องจากสภาพจิตใจ ร่างกาย เศรษฐกิจการเงิน และส่งผลกระทบต่อไปยังสังคม ทั้งปัญหาการทำแท้ง ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น วัจนของปัญหา เหล่านี้จึงไม่มีทางจบสิ้น และมีแนวโน้มที่ประเทศไทยต้องเผชิญปัญหาเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยยังพบอีกว่า แต่ละปี ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (ปี 2555-2559) การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งในจำนวนนี้มีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี และพ่อวัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 10 ปี (สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง. 2559)

การหาทางออกของปัญหาจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ และที่ผ่านมากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และต่อมาได้มีการออกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558-2567 ขึ้น

เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย และแม้ว่าในปัจจุบันผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยง สร้างบุคลากรและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำในการมีส่วนร่วม ป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และเกิดการหนุนเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงฯ เกิดบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาแม่วัยเยาว์อย่างเป็นระบบ แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา โดยทุก 4 นาทีมีวัยรุ่นคลอดลูก 1 คน และที่แย่ไปกว่านั้น คือ ทุก 2 ชั่วโมง มีเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปีคลอดลูก 1 คน นั้นหมายความว่า ปัจจุบัน ทารกทุก 1 ใน 6 คนเกิดจากแม่ที่ยังเป็นเด็กหรือวัยรุ่น (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2558) เนื่องจากสถานการณ์เหล่านี้ยังทวีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาลักษณะการดำเนินงานระดับท้องถิ่นเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัด ได้แก่ สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง และ ชัยนาท เพื่อถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาในการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
2. เพื่อถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาในการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. สาเหตุและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์และคลอดบุตรในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี เมื่อวัยรุ่นมีพัฒนาการทางด้านร่างกายและมีวุฒิภาวะทางเพศเต็มที่ วัยรุ่นจะมีโอกาสในตั้งครรภ์ได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ สาเหตุที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นมีหลายสาเหตุ สาเหตุแรกได้แก่ ปัจจัยทางด้านสังคมประชากร ความยากจนและความด้อยโอกาสของประชากรบางกลุ่ม ทำให้อัตราการตั้งครรภ์และอัตราการเกิดในกลุ่มวัยรุ่นมีมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกาพบว่า วัยรุ่นกลุ่มอาฟริกา - อเมริกัน มีอัตราการตั้งครรภ์สูงกว่าวัยรุ่นกลุ่มยุโรป - อเมริกัน (Hall, 1994: 199) สำหรับในประเทศไทย กาญจนีย์ สีห์โสภณ และคณะ (2533) ได้ศึกษาภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 74 และรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 73.7 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าความยากจนทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์กลุ่มนี้ขาดโอกาสทางการศึกษา ขาดโอกาสในการเลือกงานเป็นแรงงานระดับไร้ฝีมือ มีรายได้ต่ำ มีการสังคมกับเพื่อนร่วมงานหรือเพื่อนชายเร็วขึ้น ทำให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีการสมรสในขณะอายุน้อยซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่เร็วขึ้นด้วย

การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากการสำรวจของสำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2558 พบว่า อายุของผู้ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ มาตั้งแต่ พ.ศ. 2545-2552 โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุระหว่าง 15-16 ปี พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังน่ากังวลเพราะมีการใช้ไม่ถึงครึ่งของเด็กที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กผู้หญิงนั้นมีเกณฑ์การป้องกันในระดับต่ำ โดยเฉพาะในเด็กนักเรียน ม.ต้น ซึ่งมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 48.9

นอกจากนี้ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบิดาและมารดา หรือระหว่างบุตรสาวกับมารดา หรือระหว่างบุตรสาวกับบิดาที่ไม่ดี มักเป็นสาเหตุหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่น (Hall, 1994: 200) จากการศึกษาเกี่ยวกับภูมิหลังของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ของกาญจณี สีหิโสภณ และคณะ (2533: 69) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเดิมของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางกับไม่ดี ร้อยละ 58.5 และ 25.1 ตามลำดับ และพบว่าบิดามารดาของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แยกกันอยู่ร้อยละ 60.2 ยังมีความขัดแย้งในครอบครัวและการไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แสวงหาความรักจากบุคคลอื่นและอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางที่ทำให้หนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม

จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากข้อมูลของกรมอนามัย พบว่าการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 10 ในปี พ.ศ. 2544 เป็นร้อยละ 40 ใน พ.ศ. 2552 และเริ่มมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงเรื่อยๆ จากสถิติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในสังคมปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้นนำมาสู่การเกิดปัญหาด้านต่างๆ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ วิทยาลัย วิทยาลัย บัญชี บริหาร และวิชาชีพ โคละทัต (2553: 119-123) กล่าวถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นว่า มารดาที่มีอายุน้อยมักประสบกับภาวะโลหิตจางหลังคลอดซึ่งเกิดจากการได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตไม่เพียงพอ ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น เช่น เชื้อวัณโรค การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นมักพบในมารดาที่มีระดับการศึกษาต่ำและเศรษฐกิจฐานะต่ำ การคลอดบุตรในช่วงอายุที่ยังไม่พร้อมทำให้มารดาส่วนใหญ่ประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจมากยิ่งขึ้นซึ่งส่งผลกระทบต่อสังคมของบุตรในอนาคต นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อทารกทำให้คลอดก่อนกำหนดทารกมีน้ำหนักน้อยและมีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งการดูแลทารกในกลุ่มนี้มีค่าใช้จ่ายสูงและต้องได้รับการดูแลมากกว่าปกติ อันส่งผลให้มารดาของทารกกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับภาวะเครียดและซึมเศร้า อีกทั้ง ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นที่ไม่พึงประสงค์ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการ เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องโภชนาการ

2. การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

สาเหตุการเกิดภาวะวิกฤตเกิดขึ้นจาก 3 สาเหตุ (ศรีทับทิม พานิชพันธ์. 2535: 3-4) ได้แก่

- 1) เกิดจากสถานการณ์ ได้แก่ สภาพแวดล้อม เช่น ภัยธรรมชาติหรือสาธารณภัยต่างๆ หรือจากสภาพร่างกายหรือบุคลิกภาพส่วนตัว เช่น การเจ็บป่วย การเป็นเอดส์ หรือจากสัมพันธภาพส่วนตัว เช่น การสูญเสียคนรัก เป็นต้น
- 2) ภาวะการเปลี่ยนแปลง คือพัฒนาการของมนุษย์ การเปลี่ยนแปลงจากวัย

หนึ่งผู้วัยหนึ่ง เช่น จากเด็กสู่วัยรุ่น จากวัยผู้ใหญ่สู่วัยชรา และการเปลี่ยนแปลงสภาพภาพ เช่น การออกจากงาน เป็นต้น 3) โครงสร้างและวัฒนธรรม ค่านิยมทางวัฒนธรรมและโครงสร้างของสังคมบางอย่าง ก่อให้เกิดพฤติกรรมเบี่ยงเบนอันนำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤต เช่น การลักขโมย การข่มขืน เป็นต้น ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่าบุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตเพราะกลไกแก้ไขปัญหามิได้ใช้การไม่ได้เกิดความเครียด เร่าร้อน วุ่นวาย การปฏิบัติหน้าที่ตกต่ำลง แต่เมื่อแก้ไขปัญหาก็กลับคืนสู่ภาวะสมดุลดั้งเดิม การกระทำหน้าที่ การปรับตัว การแก้ไขปัญหาลดระดับจิตใจอาจดีกว่าเดิม เหมือนเดิม หรือด้อยกว่าเดิม ดังนั้นการให้การช่วยเหลือผู้ที่ตกอยู่ในภาวะวิกฤตเพื่อให้สามารถกลับมาสู่สภาวะปกติได้จึงเป็นสิ่งจำเป็น

วิธีการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤตมี 3 วิธี (โสภณ อ่อนโสภณ. 2538: 41-43) คือ 1) การให้ความช่วยเหลือคนกลุ่มใหญ่ (Generic Approach) เป็นรูปแบบที่มุ่งในการให้การศึกษแก่คนเป็นกลุ่มหรือในคนจำนวนมากให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิกฤตการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ในสถานการณ์ต่างๆ ให้ประชาชนได้เข้าใจถึงสาเหตุการแสดงออก ตลอดจนวิธีการเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตการณ์ บุคคลจะปรับตัวได้ดีขึ้น 2) การให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคล (Individual Approach) เป็นบริการทางวิชาชีพโดยเจ้าหน้าที่ในทีมงานสุขภาพจิต มุ่งให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตสามารถแก้ปัญหาที่กำลังประสบอยู่โดยเร็ว วิธีการนี้มุ่งเน้นที่ปัญหาปัจจุบันและวิธีการแก้ปัญหาเป็นหลักใหญ่ ไม่เน้นการพัฒนาการย้อนหลังของบุคคล 3) วิธีการช่วยเหลือด้วยวิธีกระบวนการกลุ่ม (Crisis Group) คือการที่บุคคลที่ประสบวิกฤตเข้าร่วมกลุ่มกัน โดยมีนักบำบัดเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือเชื่อมโยงสมาชิกในกลุ่มเพื่อหาแนวทางแก้ไขวิกฤตการณ์ของแต่ละบุคคล โดยอาศัยปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและกระบวนการกลุ่ม จุดมุ่งหมายของการช่วยเหลือวิธีการนี้ คือ เพื่อนำความสมดุลของบุคคลกลับคืนมาอย่างน้อยเท่ากับก่อนเกิดวิกฤตการณ์หรือสูงกว่าในการแก้ปัญหาของตนเอง การช่วยเหลือนั้นจะมุ่งเน้นไปที่ปัญหาในปัจจุบัน รวมถึงภาวะความกดดัน ปัจจัยความสมดุล ซึ่งขาดหายไปหรือใช้ไม่ได้ผลในภาวะวิกฤตและช่วยให้สมาชิกในกลุ่มค้นพบวิธีการแก้ไขปัญหามิใช่การแก้ปัญหาของตนเองหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดวิกฤตการณ์ กลไกแก้ไขปัญหานั้นนำมาใช้ให้สมาชิกกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการพัฒนากลไกแก้ไขปัญหาลดความเครียดจากการแสวงหาความช่วยเหลือจากระบบเกื้อหนุนค้ำจุน

สมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (Child Welfare League of America [CWLA]. 1963: 7-9. อ้างถึงใน ศิริพร หนูนวนล. 2541: 25-26) ได้กำหนดระบบบริการเพื่อช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤตประกอบด้วยบริการต่างๆ ดังนี้

1) บริการป้องกันปัญหา (Prevention Service) เน้นถึงเรื่องการป้องกันปัญหาการตั้งครุฑ์ ตลอดจนกลยุทธ์ต่างๆ ซึ่งบางอย่างก็เกี่ยวข้องกับบริการโดยตรง จุดหมายของการบริการป้องกันปัญหาการตั้งครุฑ์ควรปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของวัยรุ่น เช่น ควรสนับสนุนกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ยุ่งเกี่ยวเรื่องเพศสัมพันธ์และผู้ที่มีพฤติกรรมและผลที่จะเกิดขึ้น หรือจัดการกับการมีพฤติกรรมทางเพศตามสมัยนิยม บิดามารดา วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการที่สามารถช่วยในการป้องกันการตั้งครุฑ์ในอนาคตภายใต้ทางเลือกหลายๆ ทาง

2) บริการด้านการศึกษา (Education Service) เป็นการเปิดโอกาสทางการศึกษาเพื่อให้พ่อแม่วัยรุ่นได้มีโอกาสทางการศึกษาแม้ว่าจะมีบุตรแล้วก็ตาม

3) บริการดูแลสุขภาพ (Health Care Service) บริการดูแลสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับบิดามารดาวัยรุ่นและบุตร ซึ่งจะต้องมีความเพียงพอในการจัดหาผู้ดูแลจัดการเกี่ยวกับความต้องการการ

ดูแลสุขภาพ และควรมีการแบ่งความรับผิดชอบกันระหว่างองค์กรบริการสวัสดิการเด็กกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ บริการดังกล่าว

4) บริการด้านสังคม (Social Service) บิดามารดาวัยรุ่นมีความต้องการแนวทางในการพัฒนาตนเอง ความเป็นบิดามารดาและความสัมพันธ์กับครอบครัวและพี่น้อง (Siblings) ของตนเองเหมือนเดิมซึ่งพวกเขาควรได้รับบริการสังคม

5) บริการจ้างงานและฝึกอาชีพ (Employment and Training Service) การจัดบริการฝึกอาชีพนั้นมีความสำคัญในระบบการจัดบริการสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย

6) บริการดูแลเด็ก (Child Care) การบริการดูแลเด็กสามารถแบ่งเบาภาระเมื่อบิดามารดาวัยรุ่นจะต้องกลับไปเรียนหนังสือ หรือทำงาน ในขณะเดียวกัน ควรมีการบริการสำหรับวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะรับบทบาทการเป็นบิดามารดา และสอนถึงความสำคัญของการเลี้ยงดูเด็กตลอดจนบทบาทของการเป็นบิดามารดา ส่วนประกอบของการบริการดูแลเด็ก ได้แก่

7) บริการช่วยเหลือด้านการเงิน (Financial Assistance) การบริการช่วยเหลือด้านการเงินสำหรับบิดามารดาวัยรุ่นมีความจำเป็นอย่างมากเนื่องจากส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นกำลังอยู่ในวัยเรียนและยังไม่มีรายได้ การช่วยเหลือด้านการเงินเป็นการจัดบริการค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอในการดูแลบุตรที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค

8) บริหารงานกับผู้รับบริการ (Care Management) วิธีการทำงานกับผู้รับบริการควรจัดแยกบริการและมีบริการอื่นๆ เข้ามาด้วย

3. ยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้ดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 จึงได้บูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งคณะทำงานชุดดังกล่าวได้จัดทำร่างยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ด้าน การป้องกัน 2) ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู 3) ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาทและ องค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน 4) ยุทธศาสตร์การจัดตั้งศูนย์และอิทธิพลจากสื่อ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันนโยบาย 6) ยุทธศาสตร์การสำรวจข้อมูลการพัฒนาระบบงาน และการติดตามผล ต่อมาสำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้มีการออกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2558-2567 ขึ้น ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ได้แก่ 1) การเสริมสร้างทักษะชีวิตและการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาแก่วัยรุ่น 2) การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดู สร้างความสัมพันธ์และการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น 3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร 4) การพัฒนาระบบช่วยเหลือ คุ้มครองและสวัสดิการทางสังคมเพื่อรองรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5) การสื่อสารเพื่อส่งเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพทางเพศในสังคม 6) การจัดให้มีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้จัดทำข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

วิธีดำเนินการวิจัย

ที่ผ่านมากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ภายใต้คณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม งานวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษากรณีศึกษาระดับท้องถิ่นซึ่งมีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เป็นรูปธรรมตามกรอบยุทธศาสตร์ 6 ด้านดังที่กล่าวมา

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มประชากรแบบสะดวก (Accidental samples) (Berg, 2007: 43-45) เพื่อเลือกพื้นที่ที่จะศึกษาซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ 4 จังหวัดภาคกลางตอนบน ได้แก่ ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท และจากนั้นได้ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการด้านเด็กและเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัด โดยกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก 5 คน 5 ประเภท ได้แก่ นักพัฒนาชุมชนจังหวัด นักสังคมสงเคราะห์ นักบริหารการศึกษา นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการศาสนาหรือพระสงฆ์ รวมทั้งสิ้น 20 คน ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้กรณีศึกษาของการดำเนินงานขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นซึ่งประกอบด้วย 1) กรณีศึกษา อบต. ไม้ดัด จังหวัดสิงห์บุรี 2) กรณีศึกษา อบต.ดงมะรุ้ม จังหวัด ลพบุรี 3) กรณีศึกษา เทศบาลตำบลโพนางดำตจ จังหวัดชัยนาท และ 4) กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต จังหวัดอ่างทอง และทำการศึกษากระบวนการขับเคลื่อนของแต่ละกรณี ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการบันทึกเทป จดบันทึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participative observation) ระหว่างการให้สัมภาษณ์ร่วมด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) ผู้วิจัยทำการถอดเทป การสัมภาษณ์และทำการตรวจสอบสามเส้าเชิงเนื้อหา (Content Triangulation) ร่วมด้วยเพื่อให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือและลดความลำเอียงจากข้อมูลโดยทำการตรวจสอบข้อมูล จาก 3 แหล่งข้อมูล คือ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสังเกต (Observation) และการจดบันทึกจากการสัมภาษณ์ จากนั้นจึงนำข้อมูลมาสังเคราะห์ โดยใช้การพรรณนาข้อความแบบอุปนัย (Inductive) แล้วทำการเขียนอธิบายข้อมูลด้วยการเขียนเชิงตรรกะ (Logical Analysis)

ผลการวิจัย

จากการศึกษาใน 4 จังหวัดผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาซึ่งเป็นกรณีตัวอย่างที่มีการดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เป็นรูปธรรมภายใต้โครงการหรือกิจกรรมจังหวัดละ 1 กรณีโดยพบว่าการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัดที่ศึกษานี้มีรูปแบบลักษณะการเริ่มต้นในการดำเนินงานในพื้นที่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในการดำเนินงานทั้ง 4 พื้นที่นั้นเป็นการดำเนินงานผ่านกิจกรรมต่างๆทั้งใน ลักษณะเชิงรุกและเชิงรับ ดังนี้

1. กรณีศึกษา อบต.ไม้ดัด จังหวัดสิงห์บุรี

การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในเขตพื้นที่นี้เป็นการดำเนินงานผ่านกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาภายใต้โครงการหลัก 5 โครงการ โดยมีผู้ริเริ่มโครงการและสนับสนุนที่มาจากหลากหลายองค์กรซึ่งเน้นกิจกรรมภายใต้โครงการ ได้แก่ 1) โครงการคุ้มครอง พิทักษ์สิทธิ และป้องกันแก้ไขปัญหาคัด สตรี และความรุนแรงในครอบครัวโดยพัฒนาการจังหวัดสิงห์บุรี โดยมีการดำเนินงานที่เน้นกิจกรรม ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ พ.ร.บ. (2) กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (คุณแม่วัยใส) (3) กิจกรรมการแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการถูกระงับด้วยความรุนแรงต่อเด็ก สตรี และความรุนแรงในครอบครัว 2) โครงการส่งเสริมสนับสนุนการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และโรคที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ และกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ 3) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (กิจกรรมเข้าค่าย) ได้รับการสนับสนุนโดย บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสิงห์บุรี กิจกรรมที่จัดขึ้นภายใต้โครงการนี้ เช่น กิจกรรมละลายพฤติกรรม กิจกรรมสิ่งทีคาดหวัง “หัวใจสีห้อง” เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีโอกาสทบทวนตนเอง ทั้งข้อดี และข้อเสีย และหาแนวทางในการจัดการกับปัญหา 4) โครงการวัยใสใสใจสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนโดย สปสข.อบต.ไม้ดัด มี กิจกรรมหลัก ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาการของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น 5) โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจังหวัดสิงห์บุรี มีการจัดกิจกรรม เช่น กิจกรรม DJ TEEN ที่ให้สภาเด็กจัดรายการวิทยุโดยสอดแทรกเนื้อหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและสุขภาพทางเพศเชิงบวก

2. กรณีศึกษา อบต.ดงมะรุ้ม จังหวัดลพบุรี

การดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในรูปแบบเครือข่ายในพื้นที่จังหวัดลพบุรีเป็นการดำเนินงานที่มียุทธศาสตร์และมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ชัดเจนทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีทิศทาง และมีเป้าหมายที่ชัดเจนยิ่งขึ้น การดำเนินงานนี้เริ่มต้นขึ้นจากการเล็งเห็นปัญหาด้านสุขภาพในท้องถิ่นที่เกิดจากโรคเรื้อรังและโรคไข้เลือดออก จึงทำให้กลุ่มอาสาสมัคร (อสม.) โรงพยาบาลส่วนตำบล (รพ.สต.) และ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขร่วมกัน ในขณะเดียวกัน ปัญหาเรื่องท้องไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนในพื้นที่กลายมาเป็นประเด็นที่เพิ่มเติมและถูกนำไปขยายผลในภายหลังจนกระทั่งเกิดเป็นกระบวนการเพื่อแก้ไขปัญหานี้โดยเฉพาะ และได้รับงบประมาณจากหลักประกันสุขภาพชุมชนให้นำไปใช้ในการทำงานเรื่องโรคผู้ป่วยเรื้อรังในกลุ่มเด็กและเยาวชน และสตรีมีครรภ์ การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดลพบุรีมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ โดยเริ่มต้นจากการทำแผนพัฒนาการเดินยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นแผนที่ในการเข้าถึงปัญหาของชุมชนอย่างแท้จริง สาธารณสุขจังหวัดได้ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์นี้เป็นเครื่องมือในการกำหนดพื้นที่ตำบลนำร่อง 22 พื้นที่ในจังหวัดลพบุรี จากนั้นจึงกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์ และได้มีการกำหนดตัวชี้วัดซึ่งได้แก่ 1) จำนวนการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นไม่เพิ่มขึ้น และ 2) อายุการตั้งครรภ์ของประชากรในพื้นที่ไม่ลดลง นอกจากการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว ยังมีการดำเนินงานเชิงรับเพื่อให้

คำปรึกษาผ่านทาง Facebook : TRU LOVE FOR LIFE CLUB การดำเนินกิจกรรมได้เน้นให้มีการรวมกลุ่มกันของเด็กและเยาวชนภายใต้องค์กร Pink Monkey เพื่อให้คำปรึกษาเรื่องเพศวิถีเยาวชนด้วยกันเอง อีกทั้ง สาธารณสุขจังหวัดยังมีการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น ภายใต้โครงการ “เพื่อนใจวัยรุ่น” และมีบริการฝากครรภ์ สายด่วน 1300 เพื่อให้บริการวางแผนครอบครัวเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ

3. กรณีศึกษา เทศบาลตำบลโพนางดำตลก จังหวัดชัยนาท

การจัดโครงการหลักเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชัยนาทเป็นการดำเนินงานเพื่อการป้องกันปัญหาโดยเริ่มต้นจากภาคประชาชนที่เล็งเห็นถึงปัญหาในท้องถิ่นของตนและต้องการแก้ไขปัญหาที่ต้นทางภายใต้โครงการ ได้แก่ “โครงการเพศวิถี” ซึ่งดำเนินการโดย อาสาสมัคร (อสม.) และได้รับการสนับสนุนเรื่องงบประมาณแก่ศูนย์พัฒนาครอบครัวโดย พมจ. การดำเนินกิจกรรมภายใต้โครงการนี้เป็นการประสานความร่วมมือกันของหน่วยเทศบาลตำบล อสม. และชาวบ้าน กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้โครงการนี้ ได้แก่ การสอนการใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิด การเชิญพระอาจารย์มาเทศน์เพื่อปลูกฝังหลักศีลธรรมเบื้องต้นแก่ครอบครัวและเยาวชน กิจกรรมเหล่านี้มุ่งเป้าสู่เยาวชนทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา การดำเนินงานเริ่มต้นจากหน่วยเทศบาล และตำบล เข้าไปคลุกคลีกับชาวบ้านโดยให้เด็กเข้ามารับการอบรมและฟังเทศน์ก่อน จากนั้นจึงนำพ่อแม่ของเด็กเข้ามารับการอบรมร่วมด้วย การอบรมนี้เน้นในเรื่องการชี้ให้เห็นถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เกิดขึ้นในพื้นที่เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่ประสบปัญหา เมื่อเกิดกิจกรรมอบรมแล้วจะเกิดการบอกต่อเล่าสู่กันฟังภายในชุมชนซึ่งทำให้เกิดการขยายผลไปเรื่อยๆ

4. กรณีศึกษา ศูนย์พัฒนาคุณธรรม จังหวัดอ่างทอง

การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่นี้เป็นการดำเนินงานเพื่อการป้องกันปัญหาที่เริ่มต้นขึ้นโดยภาคประชาชนหรือพระสงฆ์ โดยมี พระเจษฎาสมาธิโต เป็นกรรมการหลักในการดำเนินงาน ซึ่งได้เล็งเห็นถึงปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นว่าเป็นปัญหาใหญ่เนื่องจากในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอายุของเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งลดลงเรื่อยๆ จาก 15 ปี เป็น 12 ปี อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีคนรับผิดชอบแก้ไขเรื่องนี้อย่างจริงจัง และไม่มีข้อมูลเชิงพื้นที่ที่แท้จริงเพื่อนำมาประกอบในการแก้ไขปัญหา ดังนั้น พระเจษฎา สมาธิโต จึงตั้งศูนย์พัฒนาคุณธรรมจังหวัดอ่างทองขึ้นเพื่อให้เกิดการร่วมมือกันของหลายๆฝ่ายในการร่วมกันแก้ไขปัญหาของชุมชน ซึ่งมีวัตถุประสงค์แรก คือเพื่อเปิดให้มีพื้นที่พูดคุยในประเด็นนี้ในชุมชนจนได้รับการอนุมัติงบประมาณเพื่อดำเนินการขยายผลต่อไป ศูนย์พัฒนาคุณธรรมจังหวัดอ่างทองได้จัดโครงการขึ้น 6 โครงการ ได้รับการสนับสนุนโดย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอ่างทองซึ่งเป็นผู้สนับสนุน งบประมาณในการดำเนินโครงการต่างๆ และจัดหาบุคลากรที่มีความรู้มาอบรมเพื่อให้ความรู้แก่เยาวชนเพื่ออบรมสั่งสอนและปลูกฝังค่านิยมการใช้ชีวิตตามครรลอง ได้แก่ 1) โรงเรียนศีล 5 2) พลังแห่งบวร 3) กิจกรรมทำบุญวันวัดในวันพระ 4) 8 ชั่วโมงแห่งความดี 5) การจัดตั้งชมรมเกี่ยวกับเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 6) วัยใสใจสะอาดมีจิตสำนึกรักนวลสงวนตัว

สรุปและอภิปรายผล

1. ลักษณะการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัดนี้เป็นการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมเชิงรุกและเชิงรับใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ 2) จัดบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพ 3) สร้างศักยภาพการเป็นผู้นำของเด็กและเยาวชน 4) กิจกรรมเพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างค่านิยมที่ดีแก่เยาวชน ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่ามีความสอดคล้องกับระบบบริการสำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บิดามารดาวัยรุ่นและบุตร ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (Child Welfare League of America [CWLA]. 1963: 7-9) อ้างถึงใน ศิริพร หนูนวล (2541: 25-26) ดังนี้

1.1 บริการป้องกันปัญหา (Prevention Service)

เน้นเรื่องการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์โดยมีจุดหมายของการบริการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ปรับให้เข้ากับสถานการณ์ของวัยรุ่น และมีระบบการบริการโดยชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การให้คำปรึกษาครอบครัว (family counseling) บริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่น (adolescent health care service) เพศศึกษาสำหรับเยาวชนและวัยรุ่น (sex education for youth and adolescent) เป็นต้น การดำเนินงานเพื่อการป้องกันปัญหาในพื้นที่ 4 จังหวัด การดำเนินงานมีลักษณะเป็น เชิงรุก กล่าวคือ มีการนำความรู้เข้าไปเผยแพร่ยังกลุ่มเป้าหมายโดยตรง ซึ่งได้แก่ กลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว ในสถานศึกษา กิจกรรมที่เกิดขึ้น ได้แก่ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยเน้นเนื้อหาด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การรณรงค์เรื่องการวางตัวต่อเพศตรงข้าม และยุติการทอดทิ้งเด็กอันเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การให้ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายเบื้องต้นและเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ รวมถึงความรู้เกี่ยวกับ พรบ. ค่าตอบแทน ในกรณีเป็นผู้เสียหายในคดีอาญา เช่น ถูกข่มขืน กิจกรรมการรณรงค์หลายๆกิจกรรมมีการสอดแทรกหลักการระมัดระวังให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชนสามารถนำไปใช้ในการใช้ชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังมีการอบรมในเรื่องต่างๆ เช่น การอบรมให้ตระหนักถึงผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศวิถีแก่เด็ก เยาวชน และ ผู้ปกครองเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ มีการอบรมการสื่อสารเรื่องเพศแก่ผู้ปกครองกับลูกวัยรุ่น มีการส่งเสริมด้านการกีฬาเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และสอนวิชาเพศศึกษาแทรกเรื่องการตั้งครรภ์ในวิชาเรียน

1.2 บริการด้านสังคม (Social Service)

เครือข่ายชุมชนในพื้นที่ที่ศึกษามีการให้บริการคำปรึกษา (counseling service) เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและให้ความช่วยเหลือบิดามารดาวัยรุ่น และให้บิดามารดาวัยรุ่นมีแนวทางในการพัฒนาตนเอง มีความรับผิดชอบต่อการเป็นบิดามารดา ได้พัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษา คู่สมรส เป็นต้น นอกจากนี้ มีการจัดบริการให้คำปรึกษาโดยวิธีเพื่อนปรึกษาเพื่อน (peer counseling and support services) และมีการดำเนินงานเพื่อปลูกจิตสำนึกและสร้างค่านิยมที่ดีแก่เยาวชนผ่านโครงการต่างๆ เพื่อเป็นการป้องกันปัญหา เช่น โครงการโรงเรียนรักษาศิล 5 อีกทั้ง มีการดำเนินการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพการเป็นผู้นำของเด็กและเยาวชนเพื่อขยายผลเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อม

ในวัยรุ่น โดยการเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการและเป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับเพศวิถีแก่ประชาชน เช่น กิจกรรม DJ TEEN ที่ให้สภาเด็กจัดรายการวิทยุที่สอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและสุขภาพทางเพศเชิงบวก และ องค์กร Pink Monkey ที่เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนในจังหวัดเป็นผู้นำในการดำเนินการให้คำปรึกษาเรื่องเพศวิถีแก่ประชาชน นอกจากนี้ ยังมีการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนมีศักยภาพในการดำเนินการขยายผลเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแล้ว ใน 4 จังหวัดยังมีการจัดให้มีการฝึกทักษะแก่ผู้สอนวิชาเพศศึกษา เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้แก่เด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม

1.3 บริการดูแลสุขภาพ (Health Care Service)

เครือข่ายชุมชนที่ศึกษามีการจัดบริการดูแลสุขภาพสำหรับบิดามารดาวัยรุ่นและบุตร โดยแบ่งความรับผิดชอบกันระหว่างองค์กรบริหารสวัสดิการเด็กกับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การให้บริการก่อนคลอดบุตร (prenatal care for the pregnant woman) บริการดูแลสุขภาพหลังคลอด (health service for the motes after birth of the baby) การวางแผนครอบครัว (family planning) เป็นต้น การจัดบริการเพื่อช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายมีลักษณะเป็นการดำเนินงานแบบ เชิงรับ กล่าวคือ มีการเปิดบริการต่างๆ เพื่อให้ผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือสามารถเข้ามาใช้บริการได้อย่างทั่วถึง เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสิงห์บุรีได้เปิดสถานที่ให้เป็นสถานแรกรับตัวชั่วคราว และ ประเมินการช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สาธารณสุขหลายจังหวัดมีการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นโดยเปิดเป็นสายด่วน Facebook page การจัดให้มีคลินิกวัยรุ่นเพื่อให้บริการปรึกษาปัญหา มีบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นแบบชั่วคราวและถาวร และมีบริการวางแผนครอบครัวเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำๆ มีบริการคลินิกฝากครรภ์ โดยเน้นฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์และมีการดูแลคุณแม่วัยรุ่น มีบริการยุติการตั้งครรภ์และฝากครรภ์คุณภาพ และจัดจุดบริการถุงยางอนามัยฟรี

2. บทเรียนจากกรณีศึกษา

จากการศึกษาจากกรณีศึกษาในพื้นที่ 4 จังหวัด จะเห็นได้ว่าโครงการหรือกิจกรรมต่างๆ จะไม่สามารถดำเนินงานได้ หากไม่มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วน ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นต้องประกอบด้วย การบูรณาการการทำงาน ของทุกภาคส่วน อาทิเช่น ภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชน ซึ่งภาครัฐจะเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมการทำงานในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด โดยเป็นการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนที่มีลักษณะทั้งที่เป็นแนวดิ่ง คือ จากบนลงล่าง เช่น มีการรับนโยบายเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาจากกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน และแนวนอน คือ การทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่ เช่น กรมพัฒนาส่วนจังหวัดและตำบลต่างๆในพื้นที่ต่างร่วมมือกันจัดกิจกรรมเพื่อรณรงค์ยับยั้งปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน ภาคเอกชน มีส่วนสำคัญในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือแก่ชุมชน มีกระบวนการทำงานที่รวดเร็ว และมีความสามารถในการระดมทุนเพื่อการจัดการได้อย่างต่อเนื่อง และถือได้ว่าเป็นการรับใช้และคืนประโยชน์ให้กับสังคมได้ องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) เป็นองค์กรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาสังคมซึ่งได้เข้ามา สนับสนุนการทำงานและการเรียนรู้ของภาคประชาชน

ให้ดำเนินการจัดการในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม โดยมีเป้าหมาย เพื่อร่วมคลี่คลายปัญหาในสังคม และส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการพัฒนาและมีความสามารถในการพึ่งตนเอง ภาคประชาชน ซึ่งเป็นการรวมตัวของภาคประชาชนในพื้นที่ เป็นการรวมกันของปัจเจกบุคคล และกลุ่มคนในชุมชน เครือข่ายภาคประชาชนนี้เกิดขึ้นจากการเห็นความจำเป็นในการรวมพลังเพื่อแก้ไขปัญหา และต้องการ การถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน โดยเป็นกระบวนการที่เป็นไปตามธรรมชาติ โดยอาศัยวัฒนธรรม ชุมชน เช่น วัด โรงเรียน โดยมีกระบวนการทำงานร่วมกับภาคีอื่นๆ เพื่อเป็นเครื่องหนุนเสริมให้เกิด การรวมตัว และได้รับการส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐหรือหน่วยงานอื่นๆ ที่ต้องการให้องค์กร ชุมชน และสังคมมีความเข้มแข็งและมีศักยภาพในการที่จะพัฒนาตนเองตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของ ภาครัฐหรือหน่วยงานที่กำหนดไว้

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าการดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจะมีการดำเนินงานแบบบูรณาการกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายในเขตพื้นที่ 4 จังหวัดประสบกับปัญหาด้านการรวมกลุ่มกันระหว่างส่วนกลาง และท้องถิ่น อีกทั้งยังพบกับปัญหาการขาดกรรมการในการดำเนินงานเนื่องจากการดำเนินงานส่วนใหญ่ เป็นการฝากงาน กล่าวคือ องค์กรที่ได้รับมอบหมายภารกิจจากหน่วยงานมาได้มอบหมายภารกิจนั้นๆ กับองค์กรอื่นดำเนินการต่อ ดังนั้น การดำเนินงานจึงเป็นไปเพื่อให้บรรลุตามแผนที่ตั้งไว้เท่านั้น ไม่มี ผู้รับผิดชอบอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1. ภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันควรมีการสร้างกลไกการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมและควรสร้างนโยบายร่วมกันเพื่อให้กระบวนการทำงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- 1.2. ควรมีนโยบายในการกำกับดูแลกระบวนการทำงานของเครือข่ายท้องถิ่นและมอบ หมายภารกิจให้แก่ภาคส่วนดำเนินงานอย่างชัดเจน
- 1.3. ควรมีนโยบายส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานกับกลุ่มเครือข่าย เนื่องจากประชาชนเป็นผู้ที่เข้าใจบริบทชุมชนดีที่สุดและจะสามารถร่วมกันแก้ปัญหาชุมชนได้อย่าง แท้จริง

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

- 2.1. จากระบบบริการสำหรับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม บิดามารดาวัยรุ่นและบุตร ซึ่งกำหนด ขึ้นโดยสมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (CWLA) การทำงานเพื่อการขับเคลื่อนการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นควรมีการบริการด้านการศึกษา (educa- tion service) โดยเฉพาะ เช่น จัดการเรียนการสอนที่บ้านภายหลังคลอดบุตร 1 สัปดาห์ การจัดการ เรียนการสอนระดับมัธยมศึกษา และหลังมัธยมศึกษา (post-high school educational) สำหรับบิดา มารดาวัยรุ่นที่ต้องการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาสายสามัญ เป็นต้น
- 2.2. ควรมีการบริการด้านสังคม เช่น การให้บริการแม่บ้าน (home marker) ที่จะเป็นผู้ที่ จัดการดูแลเด็กและครอบครัวและให้ความช่วยเหลือเมื่อแม่และเด็กต้องการ และในกรณีที่บิดามารดา เด็กไม่สามารถดูแลได้เนื่องจากติดธุระ

2.3. ควรมีการบริการจ้างงานและฝึกอบรม (employment and training service) โดยเฉพาะแก่บิดามารดาวัยรุ่น เช่น การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาชีพและการนิเทศการทำงาน การเสนอทางเลือกในการทำงาน การฝึกทักษะในการทำงาน การจัดหางาน เป็นต้น

2.4. ควรมีการบริการช่วยเหลือด้านการเงิน (financial assistance) ซึ่งเป็นการบริการช่วยเหลือด้านการเงินสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น เช่น การจัดบริการค่าใช้จ่ายอย่างเพียงพอในการดูแลบุตร ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่มและยารักษาโรค

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1. ควรมีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานในรูปแบบเครือข่ายกับองค์กรกลางเพื่อให้ทราบที่มาของการสั่งการและถ่ายทอดคำสั่งลงสู่ท้องถิ่น

3.2. ควรมีการศึกษาข้อมูลจากกับภาคประชาชนเพื่อให้ทราบถึงกระบวนการทำงานร่วมกับภาครัฐและปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น

3.3. ควรมีการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานของเครือข่ายท้องถิ่นเพื่อเป็นการประเมินผลการทำงานอย่างเป็นรูปธรรม

เอกสารอ้างอิง

กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2558). แดงการณ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ขานรับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2559, จาก <http://thailand.unfpa.org/th/news/แดงการณ-กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย?page=2%2C1>.

กาญจณี สีหไสถน สุสี ทองวิเชียร สมพร เตรียมชัยศรี และ พิมพรรณ ศิลปสุวรรณ. (2533). ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์และแรงงานสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของบุตรแรกเกิด. รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยา ถิฐาพันธ์ บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และ ธราธิป โคละทัต. (2553). วัยรุ่นตั้งครรภ์และทารกเกิดก่อนกำหนด...ปัญหาที่ท้าทาย. ในการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2553 วันที่ 9-10 กรกฎาคม 2553 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น ตามโครงการเครือข่าย สุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยาม มกุฎราชกุมาร. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

ศรีทัตติมา พานิชพันธ์. (2535). สถิติการสังคม ความรู้ทางสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริพร หนูนวน. (2541). บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 25-26.

- โสภณ อ่อนโสภณ. (2538). การศึกษารูปแบบการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่สูญเสียอวัยวะบางส่วน จากอุบัติเหตุในภาวะวิกฤต: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง. (2559). ข้อมูลทะเบียนการเกิด. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2559 จาก <http://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statTDD/views/showProvinceData.php>.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2558). สรุปสถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ และการติดเชื้อเอชไอวี ประเทศไทย ปี พ.ศ.2558. สืบค้นเมื่อ 24 ธันวาคม 2559 จาก <http://aidssti.ddc.moph.go.th/contents/view/1650>.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- Berg, Bruce. (2007). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston, Pearson.
- Hall, WA. (1994). *Adolescent Childbearing and Parenting in KA*. May & L.R.