

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ
อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

The development of the participation model in solving the problem of adolescent mothers of Khok Kho Subdistrict Network, Mueang district, Mahasarakham Province

อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพ¹, รัญจวน พรรคพวก², ดร.ผดุงศิษฏ์ ชำนาญบริรักษ์³ และคณะ
Anoglak Kensupo¹, Runjaun pukpauk², Phadungsit chumnanboriluk³ and team

บทคัดย่อ

ปัจจุบันการตั้งครรภวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของสังคมไทย ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ โดยเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารก ปัญหาการทำแท้งและทิ้งลูก ขาดรายได้และครอบครัวแตกแยก สำหรับพื้นที่ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคามก็เผชิญกับปัญหานี้เช่นกัน และได้มีการดำเนินการแก้ปัญหามาตั้งแต่ปี 2557 ถึงปัจจุบัน แต่ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นก็ยังไม่ลดลง

วัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ตำบลโคกก่อ
2) เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย
3) เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา ได้แก่ แกนนำวัยรุ่นจากสภาเด็ก, ครูผู้รับผิดชอบงานป้องกันการตั้งครรภวัยรุ่น, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.), ผู้ปกครองของวัยรุ่น, ผู้นำชุมชน, บุคลากรสาธารณสุข, นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโคกก่อ และผู้รับผิดชอบของ อบต., เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานตั้งครรภวัยรุ่นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และกลุ่มมารดาวัยรุ่น รวมทั้งหมด 115 คน การศึกษาแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย และระยะที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบสังเกตพฤติกรรม และแบบบันทึกการประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบรายงานคลอดใน Health Data Center การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ยอัตรา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา : ระยะที่ 1 สภาพปัญหา พบว่า มีมารดาวัยรุ่นยังคงสูงอย่างต่อเนื่องจากปี 2557 – 2559 อัตรา 32.7, 37.8 และ 45.9 9 :1,000 หญิงอายุ 15 – 19 ปี ตามลำดับ ผลการศึกษาในระยะที่ 1 สภาพปัญหา พบว่า มีมารดาวัยรุ่นยังคงสูงอย่างต่อเนื่องจากปี 2557 – 2559 อัตรา 32.7, 37.8 และ 45.9 9 : 1,000 คน ตามลำดับ สาเหตุของการตั้งครรภวัยรุ่นจากการไม่ป้องกันเพราะ 1) ขาดความรู้ 2) ความผิดพลาดในการคุมกำเนิด 3) ขาดการสื่อสารเกี่ยวกับการป้องกันเพศสัมพันธ์ในครอบครัว และ 4) การเข้าไม่ถึงบริการคุมกำเนิดและการปรึกษาเมื่อตั้งครรภ ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ได้แก่ ขาดโอกาสทางการศึกษา ตกงาน และขาดรายได้เนื่องจากเป็นเด็ก ครอบครัวทะเลาะเบาะแว้ง และหย่าร้าง เป็นต้น ระยะที่ 2 ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อแบบ 4 ข. ดังนี้ 1. ชี้ชวน คือ การชี้ให้เห็นปัญหาร่วมกันแล้วชวนภาคีเครือข่ายที่สนใจมาทำงานร่วมกัน

2. แพร่ให้ชัด คือ แพร่องค์ความรู้ในการทำงาน ทรัพยากร สร้างพันธะสัญญา และสร้างแผนร่วมกัน
3. เชื่อม คือ มี รพ.สต.เป็นศูนย์ประสานงาน และ 4. ชิดชม คือ ถอดบทเรียนติดตามต่อเนื่องและร่วมกัน
รับผลงาน และระยะที่ 3 เกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยวัยรุ่นตระหนักถึงปัญหามากขึ้น เข้าถึงบริการเพื่อการป้องกัน
มากขึ้น ทำให้การตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลง เกิดภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ปัญหาตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีเด็ก
และเยาวชนร่วมดำเนินงานอย่างต่อเนื่องถึงปัจจุบัน

สรุปและเสนอแนะ : รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นในตำบล
โคกก่อ จังหวัดมหาสารคามได้ และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทพื้นที่อื่นได้โดยต้องสร้างความ
ตื่นตัวให้คนในชุมชนเกิดการตระหนักด้วยการคืนข้อมูล และสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดความเป็นเจ้าของ
รวมทั้งมีการถอดบทเรียนเพื่อให้ความต่อเนื่องในการพัฒนา

คำสำคัญ: รูปแบบการมีส่วนร่วม, มารดาวัยรุ่น, ภาคีเครือข่าย

Abstract

Teenage pregnancy is a significant problem in Thailand affecting health, society, and economy in terms of complications in both mothers and children, abortion problems, and leaving children, lack of income, and broken family. There were such problems in Khok Kho Subdistrict, Mueang District, Mahasarakham Province, and had tried to solve the problem since 2014, but the issue of teenage pregnancy has not decreased.

Objective: 1) To study the context and situation of teenage pregnancy, 2) To develop the participation model in solving the problem of adolescent mothers, and 3) To evaluate the developed model.

Methods: The study used an action research design. The target group consisted of one hundred fifteen participants, including teenage leaders, teachers, village health volunteers, parents, community leaders, health care providers, president of the Tambon Administrative Organization, and staffs were working with adolescent problems, persons in charge of pregnancy work in District Public Health Office, and adolescent mothers. The study was divided into three phases, as follows: Phase I situational analysis; Phase II model development; Phase III model implementation and evaluation. The tools used in data collection composed of an in-depth structural interview, observations, and recording workshop. Data were analyzed using mean, rate ratio, and content analysis.

Results: *Phase I*, there were increasingly teenage mothers during the years 2014 - 2016 rates of 32.7, 37.8, and 45.9: 1,000, respectively. The causes of adolescent pregnancy were the lack of knowledge in preventing pregnancy, mistakes in contraception use, lack of communication in the family about sexual prevention, inaccessibility to contraceptive services, and pregnancy counseling. The impacts that happened to adolescent mothers were the lack of educational opportunities, unemployed, and lack of income due to being a child, family quarreling, and divorcing. *Phase II*, the model was established in four components, including 1) problem identifying and network motivation for working together, 2) sharing about knowledge, resources, commitment, and plan, 3) connection by using the center of health-promoting hospitals, and 4) admiring for achievement. *Phase III*, there were better outcomes; the teenagers had more awareness of the teenage pregnancy problem and could access more services for sexual protection. The rate of teenage pregnancy decreased. In particular, there was a mutual network involving youthful collaboration for prevention and problem solving of teenage pregnancy.

Conclusion: The developed model could prevent and solve adolescent maternal problems in Khok Ko Subdistrict, Maha Sarakham Province. It could apply in other contexts by creating awareness among people in the community using recognizing information, create engagement for ownership, and taking lessons learned to ensure continuity in development.

Keywords: participation model, adolescent mothers, networks

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาเด็กและเยาวชนที่เป็นผลมาจากสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันมีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) เผยเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลกในปี 2556 โดยประเทศไทยมีจำนวนสูงถึง 74 : 1,000 หญิงอายุ 15 – 19 ปี ซึ่งเป็นอันดับ 2 ในประเทศกลุ่มอาเซียน จากปัญหาดังกล่าวประเทศไทยได้มีความตระหนักต่อปัญหาและได้มียุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในปี 2555 - 2559 อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 74.0, 51.1, 47.9, 44.8 และ 42.5: 1,000 หญิงอายุ 15 – 19 ปี ตามลำดับ แต่เมื่อเทียบอันดับยังอยู่ในอันดับ 4 ของเอเชีย ซึ่งรองจาก ลาว, กัมพูชา และฟิลิปปินส์¹

นอกจากนั้นสถานการณ์ปี 2555 พบว่า จากคลอดของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 133,027 คน เกิดจากความตั้งใจเพียงร้อยละ 40 แต่เกิดจากความไม่ตั้งใจและไม่แน่ใจถึง ร้อยละ 60 เคยกระทำเพื่อให้แท้งบุตร ร้อยละ 16.4 และเคยคิดฆ่าตัวตายร้อยละ 19 ซึ่งหากวัยรุ่นกลุ่มนี้มีการตั้งครรภ์ก็จะส่งผลกระทบต่อมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพราะมารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร ไม่มีความอดทนในการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการทำแท้ง หรือถ้าคลอดบุตรการเลี้ยงดูบุตรจึงอาจทำให้เกิดการทอดทิ้งบุตร ทำร้ายร่างกายหรืออาจถึงขั้นฆ่าบุตรของตนได้² ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อมขาดความรู้ในการป้องกันทั้งก่อนและหลังการมีเพศสัมพันธ์ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึง

ประสงค์ ซึ่งเสี่ยงต่อการทำแท้งผิดกฎหมาย และส่งผลกระทบต่อเด็กที่จะเกิดมา³ คือ ทารกในครรภ์ติด โตะซ้ำ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ภาวะทุพโภชนาการ ครรภ์เป็นพิษ ติดเชื้อและตกเลือดหลังคลอด และยังพบปัญหาการทำแท้งและทิ้งลูกในกลุ่มแม่วัยรุ่นอยู่บ่อยครั้ง นอกจากนี้ด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อด้านการศึกษาเมื่อตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะขาดโอกาสในการศึกษา ด้านสังคมและเศรษฐกิจ ส่วนใหญ่วัยรุ่นยังไม่มีอาชีพจึงขาดรายได้ ครอบครัวแตกแยก และเป็นภาระของครอบครัวหลัก⁴ ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง การพัฒนาคุณภาพประชากรต้องเริ่มตั้งแต่การเกิด โดยมีการเตรียมความพร้อมพ่อแม่ก่อนตั้งครรภ์ดูแลครรภ์ขณะคลอด และหลังคลอดทั้งแม่และทารก การเกิดที่มีคุณภาพจะต้องเป็นผลมาจากการตั้งครรภ์ที่ผู้หญิงมีความพร้อมและตั้งใจ การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนนอกจากเป็นสาเหตุการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์เพิ่มขึ้นด้วย⁵

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่า เป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยมีความซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อในหลายมิติต่างๆ ต่อประเทศ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านเศรษฐกิจและด้านสาธารณสุข และได้มีหลายหน่วยงานได้เข้ามาร่วมกันแก้ปัญหา โดยมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้จัดทำยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาเด็กและเยาวชน ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้มีการออกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558-2567 ขึ้นเพื่อเป็นกรอบในการปฏิบัติงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย และแม้ว่าในปัจจุบันผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายจะหันมาให้ความสำคัญกับการป้องกันและแก้ปัญหา

การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยการให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่กลุ่มเสี่ยง สร้างบุคลากร และพัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง แต่ในความเป็นจริงกลับพบว่า สถานการณ์ตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปี ที่ผ่านมาโดยทุก 4 นาที มีวัยรุ่นคลอดลูก 1 คน และทุก 2 ชั่วโมง มีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดลูก 1 คน⁶

ตำบลโคกก่อก็เผชิญปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเช่นกัน มีอัตราการตั้งครุภัณฑ์สูงเป็นอันดับ 1 – 3 ของอำเภอเมืองมหาสารคาม ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งอัตราการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นจากปี 2557 – 2559 เป็น 32.7, 37.8 และ 45.9 ต่อ 1,000 หญิงอายุ 15 – 19 ปี ตามลำดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อซึ่งเป็นหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้มีความพยายามเป็นแกนนำในการแก้ปัญหาโดยการจัดทำแผนในการแก้ปัญหาในกลุ่มเป้าหมายและขอความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังปัญหาตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นนี้ แต่อัตราการตั้งครุภัณฑ์ก็ยังไม่ลดลง

ปัญหาด้านสุขภาพ มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย ทั้งจากตัวบุคคลเอง สิ่งแวดล้อม ครอบครัว ชุมชนและสังคม ดังนั้นการจัดการกับปัญหาสุขภาพเหล่านี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง การทำงานในรูปแบบเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งที่เป็นเครื่องมือประสานพลัง ให้เกิดการมีส่วนร่วมของทั้งประชาชน ภาครัฐและเอกชนให้มีส่วนช่วยในการสนับสนุน⁷ ให้เกิดความสำเร็จ และปัญหาการตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นก็เป็นปัญหาสุขภาพปัญหาหนึ่งเช่นกันที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยและต้องการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาให้บรรลุ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อจึงได้มีการประชุมในระดับตำบลเพื่อให้เกิดการรับรู้ปัญหาและสร้างการมีส่วนร่วมกัน

ป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของตำบลโคกก่อ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อควรเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบริบทและสถานการณ์ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ
3. เพื่อศึกษาผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **ขอบเขตพื้นที่** ดำเนินการในพื้นที่ตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม
2. **ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย** ประกอบด้วย ระยะเวลาศึกษาบริบทและสถานการณ์ปัญหามารดาวัยรุ่น
 1. กลุ่มมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย กลุ่มมารดาในช่วงปีงบประมาณ 2557 – 2559 สัมภาษณ์เชิงลึก 24 คน สนทนากลุ่ม 8 คน
 2. กลุ่มหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น สำหรับ สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 5 คน
 3. กลุ่ม ผู้ มี ส่วน ได้ ส่วน เสีย ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่
 - 3.1 ผู้ปกครองหญิงตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น และมารดาวัยรุ่น 6 คน และการสนทนากลุ่ม 7 คน
 - 3.2 แกนนำคณะทำงานสภาเด็ก สำหรับการสนทนากลุ่ม 8 คน

3.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำหรับการสนทนากลุ่ม 8 คน

3.4 ผู้บริหารโรงเรียน สำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก 2 คน

3.5 บุคลากรกองสาธารณสุข และผู้รับผิดชอบสภาเด็กองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โคกก่อ, บุคลากรสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โคกก่อ สำหรับสนทนากลุ่ม 8 คน

ระยะพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายรูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประชุมระดมความคิดเห็นและจัดทำแผนแก้ไขปัญหประกอบด้วย กรรมการสภาเด็กตำบลโคกก่อ ผู้รับผิดชอบงานสภาเด็กและผู้รับผิดชอบงานกองสาธารณสุข อบต.โคกก่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.สต.โคกก่อ ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ปกครองวัยรุ่น เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ (รพ.สต.) ครูผู้รับผิดชอบงานระบบดูแลนักเรียนและการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมและขยายโอกาส รวมจำนวน 43 คน

3. ขั้นตอนและกระบวนการวิจัย
แบ่งเป็นระยะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้ 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1: ระยะเตรียมคนรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหามารดาวัยรุ่น

1) ค้นหาแกนนำที่เกี่ยวข้องและประชาสัมพันธ์โครงการ

2) ประชุมสร้างความเข้าใจชี้แจงโครงการ และแต่งตั้งทีมคณะทำงาน

3) ประชุมออกแบบเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูล

4) เก็บรวบรวมข้อมูล บริบทสถานการณ์ปัญหามารดาวัยรุ่นของตำบลโคกก่อ และผลกระทบจากปัญหามารดาวัยรุ่น โดยวิธีดังนี้

สัมภาษณ์เชิงลึก กับมารดาวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และผู้ปกครองมารดาวัยรุ่น/หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อทราบปัญหาสาเหตุและผลกระทบของปัญหาทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ สนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้ปกครองมารดาวัยรุ่น/หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้นำชุมชน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กรรมการสภาเด็ก ผู้รับผิดชอบงานสภาเด็ก และผู้รับผิดชอบงานกองสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)โคกก่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โคกก่อ ผู้นำชุมชน เพื่อทราบปัญหาสาเหตุและผลกระทบของปัญหาทั้งด้านสุขภาพและด้านอื่นๆ และบริบทการแก้ปัญหาและแนวทางการแก้ไขข้อมูลจากการสังเกต การดูแลครรภ์และปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองและบุตรของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และการดูแลช่วยเหลือของครอบครัว สังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นหลังเลิกเรียน สังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นที่ไปเที่ยวที่อ่างเก็บน้ำแก่งโคกก่อ

5) นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ วิเคราะห์ และสังเคราะห์จัดรูปแบบเพื่อนำคืนข้อมูล

6) คืนข้อมูลแก่คณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เข้าใจสภาพปัญหา ทบทวน ปรับปรุงและเพิ่มเติมข้อมูล 2 ครั้ง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหามารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ

1. **ขั้นวางแผน (Plan)** การสร้าง

ส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาการตาข่ายรูนของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ มีดังนี้

1.1) ค้นหาภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครุฑวัยรูนและผู้ได้รับผลกระทบจากการตั้งครุฑวัยรูน

1.2) เชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประชุมคืนข้อมูลสร้างความตระหนักต่อปัญหา

1.3) แต่งตั้งภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นคณะทำงานในการป้องกันและแก้ปัญหาการตาข่ายรูน ซึ่งคณะทำงานประกอบด้วย นายกองค้การบริหารส่วนตำบลโคกก่อ กำนัน ผู้อำนวยการและครูผู้แลกิจการนักเรียนโรงเรียน ประธานและกรรมการสภาเด็กตำบล หัวหน้ากองสวัสดิการและกองสาธารณสุข อบต.โคกก่อ อสม. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข

1.4) ทำบันทึกข้อตกลงการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของปัญหาร่วมกัน

2. **ขั้นตอนดำเนินการ(Act)**

โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายประชาชนและผู้ปกครองวัยรูน ดังนี้

2.1) พัฒนาศักยภาพทีมคณะกรรมการภาคีเครือข่ายในการวิเคราะห์ปัญหาและจัดทำแผนแบบมุ่งผลสัมฤทธิ์

2.2) สร้างแผนของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ปัญหาการตาข่ายรูนตำบลโคกก่อ ซึ่งเกิดโครงการทั้งหมด 4 โครงการ ได้แก่ 1. โครงการแก้ปัญหการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรูนโรงเรียนโคกก่อพิทยาคม โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการป้องกันการตั้งครุฑ 2. โครงการจัดทำศูนย์เพื่อนใจวัยรูนในโรงเรียนโคกก่อพิทยาคม 3. การจัดทำศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรูน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ และ 4. โครงการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรูน ตำบลโคกก่อด้วยการอบรมทักษะการสื่อสารระหว่างพ่อแม่/ผู้ปกครองกับบุตรหลานเพื่อส่งเสริมสุขภาพภาวะทางเพศเด็กและเยาวชน

3. **ขั้นตอนการสังเกตการณ์**

ปฏิบัติ (Observation) ดังนี้

3.1) การติดตามสังเกตการปฏิบัติระหว่างดำเนินโครงการร่วมกัน และสรุปผลการดำเนินงานแต่ละโครงการ

4. **ขั้นสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)**

4.1) สะท้อนผลการปฏิบัติโดยการจัดประชุมถอดบทเรียนการทำงานของภาคีเครือข่ายในการแก้ปัญหาการตาข่ายรูน

ระยะที่ 3 ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ปัญหาการตาข่ายรูนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ศึกษาผลการดำเนินงานโดยการสังเกต เก็บข้อมูล แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในภาคีเครือข่าย สรุปผลและถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อหาปัจจัยความสำเร็จและส่วนขาดในการพัฒนาต่อเนื่อง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก กับหญิงตั้งครุฑวัยรูนและมารดาวัยรูน แนวคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกัน ทศนคติสาเหตุของการตั้งครุฑครั้งนี้ ความรู้สึกและการตัดสินใจเมื่อรู้ว่าตั้งครุฑ ผลกระทบจากการตั้งครุฑและการใช้ชีวิตหลังตั้งครุฑ

2. แบบสนทนากลุ่มมารดาตั้งครุฑวัยรูน แนวคำถามเกี่ยวกับความรู้ในการป้องกัน ทศนคติ สาเหตุของการตั้งครุฑครั้งนี้ ความรู้สึกและการตัดสินใจเมื่อรู้ว่าตั้งครุฑ ผลกระทบจากการตั้งครุฑ

3. แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครองของวัยรุ่นตั้งครุฑการดูแลบุตรหลาน การให้ความรู้/คำแนะนำเพื่อการป้องกันการตั้งครุฑ การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว

4. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก/สนทนากลุ่มนายก อบต./ ผู้นำชุมชน/ ผู้รับผิดชอบงานเด็กและเยาวชนส่วนงานสวัสดิการสังคม อบต./ กองสาธารณสุข อบต./ อสม. แนวคำถามในประเด็น สถานการณ์วัยรุ่นตั้งครุฑ นโยบายและการดูแลวัยรุ่นในชุมชน การรับรู้เกี่ยวกับพื้นที่เสี่ยงในชุมชน และการจัดการต่อพื้นที่เสี่ยงต่อการไปมีเพศสัมพันธ์

5. แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มผู้บริหารโรงเรียนและครูในโรงเรียน แนวคำถามในประเด็น นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุฑในวัยเรียน ข้อมูลสถิตินักเรียนที่ต้องออกจากระบบการศึกษาด้วยปัญหาตั้งครุฑ ระบบการดูแลเพื่อป้องกันการตั้งครุฑ และระบบการช่วยเหลือ การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน

6. แบบสังเกตพฤติกรรมวัยรุ่นในโรงเรียน

7. แบบบันทึกประชุมเชิงปฏิบัติการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้องโดยตรวจสอบสามเส้าจากวิธีการเก็บข้อมูลและผู้เก็บข้อมูลที่ต่างกัน

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 บริบทและสถานการณ์ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ตำบลโคกก่อ

ศึกษาสภาพปัญหา พบว่า มีมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างต่อเนื่องจากปี 2557-

2559 อัตราการตั้งครุฑของวัยรุ่น 32.7, 37.8 และ 45.9:1,000 หญิงอายุ 15-19 ปี ตามลำดับ และยังคงพบว่ามีมารดาอายุ 15 ปี ในปี 2557 จำนวน 2 คน และปี 2558 จำนวน 3 คน นอกจากนั้นยังพบว่า เป็นการตั้งครุฑขณะเรียน จากปี 2557 - 2559 ร้อยละ 27.3 , 33.3 และ 23.1 ของการตั้งครุฑวัยรุ่นทั้งหมด ตามลำดับ และพบมีการตั้งครุฑซ้ำ จากปี 2557 - 2559 ร้อยละ 20.0, 9.0 และ 8.3 ตามลำดับ ซึ่งพบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นตำบลโคกก่อ ดังนี้

1. ด้านตัวเด็กและวัยรุ่น

1.1) มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน จากสาเหตุ

1.1.1) การขาดความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครุฑ ดังคำกล่าวของแม่วัยรุ่นอายุ 15 ปีว่า “หนูคิดว่ากินยาคุมให้กินตอนที่มีอะไรกัน...” “...เอ่อ คือ ไม่ได้ถามแฟนว่าเขาใช้ถุงยางเป็นมัย (ยืมอายุ)...” ไม่กล้าไปซื้อยาคุมมากิน ดังคำกล่าวของมารดาวัยรุ่นอายุ 18 ปี “...คือว่า..หนูไม่กล้าไปซื้อยาคุมมากิน หนูอายแล้วก็กลัวแม่รู้ด้วย.....”

1.1.2) การทนอาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิดไม่ได้ “...หนูเคยกินยาคุมค่ะ..แต่มันไม่ไหวจริงๆ เวียนหัว คลื่นไส้ไปหมด ทำอะไรก็ไม่ไหว หนูเลยเลิกกิน..” มารดาวัยรุ่นอายุ 16 ปีกล่าว

1.1.3) มีความชะล่าใจในการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ป้องกัน “ก็รู้ หนูรู้ว่ามิเพศสัมพันธ์ทำให้ท้องได้ แต่ทุกครั้งหนูก็ไม่ได้ป้องกันอะไรก็ไม่ท้อง แต่ครั้งนี้แฉ็คพอตเลยท้อง.” มารดาวัยรุ่นอายุ 17 ปีกล่าว การที่แฟนต้องการมีลูกก็ทำให้หญิงวัยรุ่นตัดสินใจไม่ป้องกัน “ แฟนเขาอยากมีลูกเขาว่า ถ้ามีลูกแล้วเขาก็จะเลิกเที่ยว เปลี่ยนแปลงตัวเอง ทำมาหากิน... สุดท้ายเขาก็ไม่เปลี่ยนหรอกค่ะ..” มารดาวัยรุ่นอายุ 18 ปีกล่าว

1.1.4) การมีทัศนคติในเรื่องการใช้ลูกผูกมัดให้ผู้ชายอยู่กับตนเอง ดังคำกล่าวของมารดาวัยรุ่น อายุ 15 ปี กล่าว “...หนูไม่ป้องกันค่ะ..เพราะหนูอยากพิสูจน์ว่าพี่เขาจะรักหนูจริงมั้ย ถ้าหนูท้องเขาจะรับผิดชอบหนู..เขาจะไม่ได้ไปมีคนอื่น..”

1.2) ความผิดพลาดในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การลืมกินยาคุมกำเนิด “...หนูกินยาคุมมาหลายเดือน แต่คราวนี้ 2 เดือนก่อนหนูลืมกิน แค่มืดเดียวจริงๆนะคุมหมอมืดแค่มืดเดียวก็ท้องเลย..” หญิงตั้งครรภ์อายุ 19 ปี กล่าว

1.3) การใช้วิธีป้องกันที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง เช่น การหลั่งนอก “...พวกหนูก็ใช้วิธีแตงนอก(หลังนอก)มาตลอดนะพอเมนส์ไม่มา ไปหาหมอมอ หมอก็บอกว่าท้อง หนูจึงมีนเลย...” หญิงตั้งครรภ์อายุ 16 ปี กล่าว

2. ด้านสิ่งแวดล้อมและครอบครัว

ตำบลโคกก่อเป็นตำบลขนาดใหญ่ อยู่ห่างจากตัวจังหวัดถึง 20 กิโลเมตร โดยนักเรียนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการไปโรงเรียนทั้งในพื้นที่ตำบลโคกก่อ และพื้นที่ใกล้เคียง อีกทั้งวัยรุ่นส่วนใหญ่มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนใช้ในการติดต่อ จึงเป็นปัจจัยเสี่ยงอีกอย่างหนึ่งของปัญหาที่เกิดขึ้น และในตำบลโคกก่อมีแหล่งท่องเที่ยว คืออ่างเก็บน้ำแก่งโคกก่อ ซึ่งมักจะมีวัยรุ่นมาเที่ยวเป็นจุดนัดพบและเป็นแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่น

สำหรับสัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว เมื่อบุตรหลานเข้าสู่วัยรุ่นจะใช้เวลา ร่วมกับครอบครัวน้อยลง มักจะอยู่กับเพื่อนและโทรศัพท์ “..จักมันเฮ็ดหยั่งเบิ่งแต่โทรศัพท์ คั้นถามก็ว่าครูสั่งการบ้าน กับอันว่าไปเฮ็ดการบ้าน เฮ็ดรายงานบ้านหมู่..แม่ก็ยากแต่เวียก ตื่นมาฟ้าวกะเอาเงินไว้ให้ ค่าจั่งเข้าบ้าน เขามากะเข้าห้องมิดจัดคือกัน...มารู้กะตอนเขาท้องแล้ว” มารดาหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกล่าว และ “..คุณหมอเคย

เห็นบัสต์ว่เลี้ยงลูกด้วยเงิน ตื่นขึ้นมาฟ้าวนางานเอาเงินไว้ให้หลังตู้เย็น บได้เห็นกันดอก แลงมาเข้าบ้านอยู่ไผอยู่มัน..” อสม.ผู้รับผิดชอบครัวเรือนมารดาวัยรุ่นกล่าว นอกจากนี้พี่แม่ผู้ปกครองยังไม่กล้าสื่อสารเรื่องเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในความดูแล ดังคำกล่าวของยายของแม่วัยรุ่นที่อายุ 17 ปี “...บเคยได้เว้ากันดอกคุณหมอมอ ฉันทกะบมีความรู้จบ บ.4 นึงเนาะ เขาไปโรงเรียนครูกะลิสอนอยู่ดี..บจั่งว่าลิวเว้าว่าจั่งได้นั้นหละ อยากอาย(หัวเราะอายๆ)..” และ “...บได้เว้าแล้ว(เรื่องการป้องกัน)..คันทบอกรวิธิป้องกันมันกะซำซีโพรงให้กระรอกนั่นหละ..ซำบอกรให้มันไปมีหยังกันเนาะ “แม่ของพ่อวัยรุ่นอายุ 15 ปีกล่าว และ “...เรื่องบอกรก็บอกรคักโพดค้ำ..แต่มันบเอาหน้า ห้ามคักอิหลี บให้มีผู้บ่าว(แฟน) เป็นนักเรียน มันลเรียนบจบ..มันบฟังความบฟังความพ่อแม่(ไม่เชื่อฟังพ่อแม่) มันกะได้ลูกมาเรียนกะบจบ..”แม่ของแม่วัยรุ่นอายุที่อายุ 18 ปี กล่าว

1) ด้านการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนสำหรับโรงเรียนขยายโอกาส มีการสอนโดยครูผู้รับผิดชอบ ตามหนังสือและให้ทำรายงานส่ง “...ครูก็สอน แต่ก็พูดผ่านไปบางที ก็บอกรให้อ่านเองครับ..” นักเรียนชายชั้น ม.2 ในโรงเรียนขยายโอกาสกล่าว และ “...ก็สอนครับเรื่องนี้ มันมีเนื้อหาในวิชาการ แต่ก็แล้วแต่ว่าใครจะสอนรูปแบบไหน...สื่อก็แล้วแต่จะหาได้ครับ บางเรื่องพวกผมก็ไม่ค่อยชำนาญหรือรู้สึก...ถ้ามีคุณหมอมอบบรมให้เพิ่มเติมก็น่าจะทำให้เข้าใจมากขึ้น..” ครูผู้สอนเพศศึกษากล่าว และโรงเรียนมัธยมประจำตำบลเป็นโรงเรียนในสังกัด อบจ. ได้เข้าร่วมโครงการเพศศึกษารอบด้าน โดยได้มีการอบรมครูผู้สอนเพศศึกษาและครูในโรงเรียนเพื่อปรับทัศนคติในการสอนเรื่องเพศศึกษาและกระบวนการสอนเพศศึกษารอบด้าน แต่การสอนเพศศึกษารอบด้านนั้นยังไม่ได้ถูกบรรจุเป็นวิชาเรียนที่มีหน่วยการเรียน แต่จะบูรณาการสอนไป

กับวิชาอื่นๆ และวิชาสุขศึกษา รวมทั้งยังขาดสื่ออุปกรณ์ในการสอนที่ทันสมัย ดังคำกล่าวที่ครูผู้สอนว่า “...ผมก็สอนนะครับในวิชาสุขศึกษา คนอื่นก็สอนหลังอบรมมาแล้วบูรณาการไปกับวิชาอื่น แต่ครูก็ไม่มั่นใจในการที่จะพูดเรื่องนี้เท่าไร บางคนอาจจะอาย หรือครูบางคนอาจจะไม่แน่ใจว่ามันจะถูกหรือปล่าวครับ...ครูบางคนในโรงเรียนก็ยังมองว่าการสอนเรื่องนี้ก็เหมือนซีโพร่งให้กระรอก..” ครูผู้สอนเพศศึกษากล่าว

2) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ปัญหาการตาข่าย วิทยุรุ่น ให้ความร่วมมือในการแก้ปัญหาด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมการป้องกัน ตามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อขอความร่วมมือ แต่ยังไม่เข้าร่วมดำเนินกิจกรรมในฐานะเจ้าของปัญหา ซึ่งการแก้ปัญหานี้มีสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำแผนเพื่อแก้ปัญหา นอกจากนั้นยังไม่มียุทธศาสตร์การดำเนินงานแก้ปัญหาร่วมกัน “...พวกผมก็ให้ความร่วมมือกับทางอนามัยทุกครั้งนะครับ พวกผมช่วยเต็มที่...” ภาคีเครือข่ายท่านหนึ่งกล่าว และ “...ผมก็รู้ว่ามันเป็นปัญหา มันแก้ยาก.. พวกผมก็ให้ความร่วมมือเต็มที่เหมือนกันครับ..ถ้ามีอะไรพอจะช่วยให้ได้ก็บอก เขาก็ลูกหลานพวกเรา คุณหมอยากให้เราอะไรบอกมาได้เลยครับ..” ภาคีเครือข่ายท่านหนึ่งกล่าว

3) ระบบบริการสุขภาพวิทยุรุ่นในตำบลโคกก่อ การจัดบริการสุขภาพของประชาชนได้มีการให้บริการตามกลุ่มวัย แต่ไม่มีรูปแบบการบริการสำหรับวิทยุรุ่นโดยเฉพาะ และวิทยุรุ่นยังเข้าไม่ถึงบริการปรึกษาปัญหาวิทยุรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ และการประชาสัมพันธ์การให้บริการยังไม่ทั่วถึง “...หนูไม่รู้ว่าที่นี่ก็มีบริการปรึกษาสำหรับกลุ่มวิทยุรุ่นด้วย หนูไม่รู้เลยไม่กล้ามาปรึกษา หรือมาขอยาคุม...” วิทยุรุ่นหญิงคนหนึ่งกล่าว “...ผมไม่กล้ามาขอถุงยาง ผมอาย

ถ้าจะให้เซนต์เอาถุงยาง..(หัวเราะ)..” นักเรียนวิทยุรุ่นชายกล่าว

การตั้งครรภ์วิทยุรุ่นส่งผลกระทบต่อ ดังนี้

1) ด้านการศึกษา ทำให้วิทยุรุ่นขาดโอกาสทางการศึกษา ต้องออกจากโรงเรียนมาเลี้ยงลูก ถึงแม้โรงเรียนจะมีนโยบายและวิธีปฏิบัติในการช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ให้สามารถมาเรียนจนจบได้ แต่นักเรียนส่วนใหญ่ก็ไม่กลับมาเรียนหลังรู้ว่าตนตั้งครรภ์เนื่องจากอาย นอกจากนั้นนักเรียนที่ไปเรียนอยู่โรงเรียนบางแห่งในตัวจังหวัดไม่อนุญาตให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์มาเรียนเนื่องจากเป็นมติของคณะกรรมการบริหารการศึกษาของโรงเรียนนั้นๆ “...โรงเรียนของเรามีนโยบายให้เด็กที่ท้องมาเรียนได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่มาค่ะ อาย..(หัวเราะ)..ผู้ปกครองเองพอลูกหลานท้องก็ไม่ให้มา เขาบอกว่าเขาอาย..เท่าที่ทำมาแค่คนเดียวที่เราช่วย..มันทำอยากมาก ต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ปกครองและครูในโรงเรียนต้องเต็มที่ เราประชุมหลายครั้งมากกว่าจะสามารถดึงเด็กคนนี้ก็กลับมาเรียนจนจบได้..” ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงเรียนกล่าว และ “...หนูอายค่ะ ไม่กล้ากลับไปเรียนหรอกค่ะ..” แม่อายุ 17 ปีกล่าว และ “หนูรู้ว่าโรงเรียนไม่ยอมรับหรอกค่ะ ท้องเขาก็ให้ลาออกอยู่แล้ว..” แม่อายุ 15 กล่าว

2) ด้านเศรษฐกิจ หญิงวิทยุรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ผู้ปกครอง ยังไม่มีรายได้เป็นของตนเองและยังเรียนหนังสืออยู่ เมื่อตั้งครรภ์ก็ออกจากโรงเรียนเพื่อสร้างครอบครัว แต่เมื่อจะไปประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ไม่สามารถไปประกอบอาชีพเพื่อรับจ้างได้ เพราะไม่มีการจ้างงานเต็มเวลา กับผู้ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เพราะผิด พรบ.คุ้มครองแรงงานเด็ก จึงกลับมาเป็นภาระของครอบครัวหลักในการดูแลและเลี้ยงดูทั้งวิทยุรุ่นที่ตั้งครรภ์ สามีวิทยุรุ่นและลูกที่เกิดมา

3) ด้านสังคม การตั้งครุฑ
ของวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนส่งผล
กระทบในด้านสังคมเช่นกัน เนื่องจากถูก
เปรียบเทียบและกล่าวถึงในด้านลบว่าเป็น
แบบอย่างไม่ดีในสังคม การถูกตีตราทางสังคมว่า
เป็นบุคคลที่ไม่ดี ไม่เป็นที่ยอมรับในชุมชน

**ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วม
ร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์
ของภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ**

ระยะนี้ได้นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1
มาวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น
ดังต่อไปนี้

1. ประชุมปฏิบัติการวิเคราะห์ปัญหา
โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน โดย
1) วิเคราะห์สภาพปัญหาของชุมชน 2) กำหนด
ภาพความคาดหวังของชุมชน 3) มอบหมายความ
รับผิดชอบในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ได้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและ
แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นของภาคี
เครือข่ายตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้สังเคราะห์จาก
กระบวนการ ขั้นตอน องค์ประกอบต่างๆ ที่ใช้ใน
การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ โดยรูปแบบการมีส่วนร่วม
ในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของ
ภาคีเครือข่ายตำบลโคกก่อ อำเภอเมือง จังหวัด
มหาสารคาม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ
(4 ช.) ดังนี้

ช ที่ 1 คือ ชี้ชวนให้ภาคีเครือข่าย
มองเห็นปัญหาร่วมกันโดยการคืนข้อมูล
สภาพปัญหาและผลกระทบของการตั้งครรภ์
วัยรุ่นแก่ภาคีเครือข่ายซึ่งเป็นข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ
และเชิงคุณภาพ ชวนวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน
ให้เห็นผลกระทบของปัญหาที่มีต่อภาคีเครือข่าย
หลายครั้งจนตระหนักถึงปัญหา แล้วชวนภาคี
เครือข่ายที่สนใจอยากแก้ปัญหาเข้ามาทำงาน
แก้ปัญหาร่วมกัน ซึ่งภาคีเครือข่ายที่สนใจเข้า
ร่วมกันแก้ปัญหา ได้แก่ กองสวัสดิการสังคมและ

กองสาธารณสุขของค์การบริหารส่วนตำบลโคกก่อ
โรงเรียนมัธยมโคกก่อพิทยาคม โรงเรียนขยาย
โอกาสบ้านภูดิน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และ
รพ.สต.โคกก่อ ได้แต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการ
และคณะทำงานในการป้องกัน แก้ปัญหาการดา
วัยรุ่นตำบลโคกก่อ

ช ที่ 2 คือ แร่ข้อมูลสภาพปัญหา
ผลกระทบ และองค์ความรู้ในการวางแผน
การป้องกันและการแก้ปัญหาการดาวัยรุ่น
กำหนดเป็นวาระของตำบลและทำข้อตกลงใน
การแก้ปัญหาร่วมกันโดย MOU ระดับตำบล
จัดทำแผนและประสานแผนการทำงานของภาคี
เครือข่าย ซึ่งมีทั้งหมด 4 แผน คือ 1. โครงการ
แก้ปัญหาคกรตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่นโรงเรียน
โคกก่อพิทยาคมโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ
การป้องกันการตั้งครุฑ 2. โครงการจัดทำศูนย์
เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียนโคกก่อพิทยาคม
3. การจัดทำศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ และ
4. โครงการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่นตำบล
โคกก่อด้วยการอบรมทักษะการสื่อสารระหว่าง
พ่อแม่/ผู้ปกครองกับบุตรหลาน 1. โครงการ
แก้ปัญหาคกรตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่นโรงเรียน
โคกก่อพิทยาคมโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ
การป้องกันการตั้งครุฑ 2. โครงการจัดทำ
ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียนโคกก่อพิทยาคม
3. การจัดทำศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกก่อ และ
4. โครงการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่น ตำบล
โคกก่อ ด้วยการอบรมทักษะการสื่อสารระหว่าง
พ่อแม่/ผู้ปกครองกับบุตรหลานเพื่อส่งเสริม
สุขภาพะทางเพศของเด็กและเยาวชน และได้มี
การแร่ทรัพยากรร่วมกันในเรื่องของงบประมาณ
สถานที่และวิทยากร

ช ที่ 3 คือ เชื่อมการดำเนินงานใน
ลักษณะของภาคีเครือข่ายจำเป็นต้องมีศูนย์
ประสานงานที่จะต้องจัดการให้เกิดความต่อเนื่อง

และเป็นหน่วยเชื่อมในการดำเนินงาน รายงานความก้าวหน้า รวมถึงวางแผนร่วมกันของภาคีเครือข่าย

ช ที่ 4 คือ ชิดชมการทำงานแบบภาคีเครือข่ายซึ่งมาจากหลายส่วนต้องมีการติดตามใกล้ชิดจึงได้กระบวนการถอดบทเรียนในการทำงานร่วมกันมาใช้ในการติดตามซึ่งเป็นกระบวนการเชิงบวกให้เห็นความสำเร็จและโอกาสพัฒนาซึ่งจะเห็นแผนการดำเนินงานต่อรวมทั้งเป็นเวทีการชื่นชมและรับผลงานร่วมกันทุกเครือข่าย

ผลการศึกษาระยะที่ 3 ผลการพัฒนา รูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของภาคีเครือข่าย

ผลการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ของภาคีเครือข่าย จากการสนทนากลุ่ม พบว่า วัยรุ่นที่ผ่านกระบวนการเรียนรู้และฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีความรู้ ทักษะต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากขึ้น ประเด็นที่ยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อน คือ เรื่องการติดเชื้อเอชไอวี และการปฏิบัติเมื่อลืมกินยาเม็ดคุมกำเนิด 2 วัน และพบว่าวัยรุ่นมีความตระหนักต่อการป้องกันมากขึ้น และจากการสังเกตพฤติกรรมของวัยรุ่น พบว่า มีการเข้าถึงบริการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้นโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งมีวัยรุ่นมาขอรับถุงยางอนามัยในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากขึ้น รวมทั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียน และมีวัยรุ่นเข้ามาขอรับการปรึกษาปัญหาปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดในศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เกิดเครือข่ายผู้นำชุมชน โรงเรียนมัธยม องค์การบริหารส่วนตำบลโคกกอ สภากาเด็กและเยาวชนตำบลโคกกอและโรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบลโคกกอมาร่วมดำเนินงานโดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกกอเป็นหน่วยประสานงาน และได้นำผลการถอดบทเรียนการทำงานมาปรับปรุงแผนงานในปี 2561 เรื่องการพัฒนาการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองและพัฒนาศักยภาพสภาเด็กในการดำเนินป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนและชุมชน

นอกจากนี้ยัง พบว่า การใช้รูปแบบนี้ทำให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีความตื่นตัวและร่วมกันป้องกันและแก้ปัญหา ทำให้อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตำบลโคกกอลดลงต่อเนื่องจากอัตรา 45.9 ต่อ 1,000 หญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2559 เป็น 24.9 ต่อ 1,000 หญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2560 และ 16.3 ต่อ 1,000 หญิงอายุ 15-19 ปี ในปี 2561 และหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการช่วยเหลือและส่งต่อไปรับบริการยังเครือข่าย 1 ราย ไม่พบว่ามี การตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นในปี 2560 และ 2561 และไม่พบว่ามี การตั้งครรภ์ในนักเรียนในพื้นที่ในปี 2560-2561

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษา สะท้อนให้เห็นสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตำบลโคกกอซึ่งมีสาเหตุที่มาจากปัจจัยจากตัววัยรุ่นไม่ตระหนักต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะการขาดความรู้ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ชัดเจน ด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม ครอบครัวขาดการสื่อสารเรื่องเพศเพื่อการป้องกัน และการมีพื้นที่เสี่ยง คือ อ่างเก็บน้ำสาธารณะเป็นที่นัดพบและท่องเที่ยวของวัยรุ่น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา แนวทางการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรณีศึกษาโครงการคุณแม่วัยใสห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพจังหวัดเชียงราย⁸ พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุในการตั้งครรภ์ปัจจัยภายใน ได้แก่ การไม่สนใจเรียนรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างจริงจัง และปัจจัย

ภายนอก ได้แก่ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่แสดงออกในความรักและไม่เคยสอนเรื่องเพศศึกษาให้กับบุตรหลาน ด้านผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่นทำให้ขาดโอกาสด้านการศึกษาทำให้ไม่มีอาชีพและขาดรายได้เนื่องจากยังเป็นเด็กและด้านครอบครัวและสังคม เป็นภาวะครอบครัวทะเลาะเบาะแว้งจากปัญหาบุตรหลานตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นแบบอย่างที่ไม่ดีในสังคมและมีปัญหาหย่าร้างในแม่วัยรุ่นและเป็นแม่มายวัยเยาว์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลำเจียกกำธร์⁹ วัยรุ่นกับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ป้องกันอย่างไร ซึ่งพบว่าวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เมื่อตั้งครรภ์ขณะเรียนหนังสือ จำใจต้องออกจากโรงเรียนกลางคันซึ่งหมายถึงอนาคตทางการเรียนจะหมดไปโดยสิ้นเชิง และบางรายเมื่อตั้งครรภ์ขึ้นมาทำให้เกิดภาวะจำนวนที่ต้องแต่งงาน โดยทั้งสองฝ่ายยังไม่พร้อมสำหรับชีวิตคู่ที่ต้องมีภาระเลี้ยงดูบุตรทำให้เกิดปัญหาและหย่าร้างในที่สุด และสร้างความทุกข์ให้กับพ่อแม่ในการกระทำผิดของลูก

การพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นของภาคีเครือข่ายแบบ 4 ช. คือ การชี้ชวนให้เห็นปัญหาร่วมกันด้วยการคืนข้อมูลและการวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบที่เกิดกับชุมชน ทำให้เกิดความตระหนักเครือข่ายร่วมแก้ปัญหา การแชร์ให้ชัดเป็นการแชร์ข้อมูล ทรัพยากร องค์ความรู้และการทำข้อตกลงการทำงานให้ชัดและทำแผนในการทำงานร่วมกันทำให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีเป้าหมาย และการดำเนินงานที่จะให้เกิดความราบรื่นต้องมีศูนย์การเชื่อมประสานงานเครือข่ายเข้าด้วยกัน ซึ่งต้องมีการติดตามอย่างใกล้ชิดเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ให้ต่อเนื่อง โดยเน้นการปลูกฝังให้ลูกเป็นคนดีและรู้จักหน้าที่จะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้ลูกคบเพื่อนที่ไม่ดีและพากันออกนอกกลุ่มนอกรทาง อีกทั้งการอบรมสั่งสอนต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก และพ่อแม่

ต้องปลูกฝังค่านิยมอันดีงามให้เยาวชน เช่น “รักนวลสงวนตัว” “ไม่อยู่กันสองต่อสองในที่ลับตาคน” “อย่าชิงสุกก่อนห่าม” และพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุตรหลาน¹⁰ อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น¹¹ อีกทั้งการมีเวลาเอาใจใส่ดูแลวัยรุ่นที่มีเวลาอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้เกิดความอบอุ่นใจ ความใกล้ชิดภายในครอบครัวสามารถช่วยเหลือลดความกังวล ความเครียด ความกังวลในจิตใจ รวมถึงสามารถให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์¹² รวมทั้งการทำให้เกิดเป็นผลงานร่วมกันของทั้งชุมชนและทุกภาคีซึ่งจะทำให้เกิดความเป็นเจ้าของและมีความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น¹³ ซึ่งพบว่าการเปิดโอกาสให้ชุมชนวิเคราะห์ปัญหาเป็นการสร้างพลังอำนาจชุมชน และเปิดโอกาสให้แกนนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมสะท้อนสถานการณ์ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน โดยเฉพาะผลกระทบด้านลบ ก่อให้เกิดพลังชุมชนขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนตนเองโดยใช้วิจารณ์ญาณและสถานการณ์เชิงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชนเป็นปัจจัยนำเข้าเพื่อพิจารณาแนวทางในการแก้ปัญหา และสอดคล้องกับ Czuba¹⁴ การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมให้ประชาชนสามารถควบคุมชีวิต ความเป็นอยู่ของตนเอง ชุมชน และสังคม อันเป็นกระบวนการพัฒนาชุมชนให้บรรลุเป้าหมาย โดยการสร้างความตระหนักในความเป็นชุมชน

ข้อเสนอแนะ

1. ก่อนนำการพัฒนาารูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นของภาคีเครือข่ายไปใช้ ควรต้องการคืนข้อมูลปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน และสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดความเป็นเจ้าของ เพื่อเพิ่มความเข้าใจของคน

ในชุมชนให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา มารดาวัยรุ่นของภาคีเครือข่ายที่พัฒนาขึ้นควรได้รับการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องกับบริบทในการให้บริการและพัฒนาให้สอดคล้องกับความรู้และ วิทยาการใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยเจริญพันธ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธ์ในเด็กและเยาวชน. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยเจริญพันธ์และสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
2. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2556.
3. ศรุตยา รongเลื่อน, ภัทรวัลย์ ตลิ่งจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ใน วัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2555; 3(2), 14-27.
4. มาลี เกื้อนพกุล. การตั้งครรภ์ในมารดาวัยเสี่ยง. กรุงเทพฯ ฯ ยูเนี่ยน ศรีเอช; 2554.
5. วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์. เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(4), 5-9.
6. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. แอลงการณ์ : กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ขานรับการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหากการตั้งครรภ์วัยรุ่น. 2558. สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://Thailand.unfta.org/th/news/>

แอลงการณ์-กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ แห่ง ประเทศไทย? page=2%2C1

7. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน. กรุงเทพฯ: กองสุขศึกษากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
8. กิ่งดาว มะโนวรรณ. แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กรณีศึกษาโครงการคุณแม่วัยใสห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. คณะสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย; 4(2), 63-80. 2554.
9. ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี. ผลการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตจังหวัดตรังต่อค่านิยมเรื่องเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตั้ง, จังหวัดตรัง; 2556.
10. ประจวบ แหลมหลัก และคณะ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2556; 3: 3-15.
11. มาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แผนกฝากครรภ์ กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2552; 39(2): 161 – 172.
12. กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น:ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ฝากครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี สำนักอนามัยกรุงเทพฯ. วชิรเวชสาร 2556; 57(1): 37.

13. รัถยานภิศ พละศึก และคณะ. กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 4 (2): 256-267.
14. Czuba, C.E. 1999. Empowerment: What is it?.; 1999 Retrieved October, 11, 2018 from <http://www.joc/1999october/comm1.php>.