

การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี

จุฑามาศ โกมลศิริสุข วท.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน คือ (1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐาน (2) ออกแบบและพัฒนารูปแบบ (3) ทดลองใช้รูปแบบ และ (4) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน จังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547-2553 เนื่องจากการให้บริการที่ไม่เหมาะสมกับบริบท และความต้องการของวัยรุ่น และยังขาดการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุข กับหน่วยงานอื่น ๆ รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่พัฒนา ได้จากการประยุกต์ใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมและกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยการบริหารจัดการ 6 ด้านคือ ด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงบริการที่จำเป็น งบประมาณ และภาวะผู้นำ โดยโครงสร้างการดำเนินงานมีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน ภายหลังกการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจ ในการดำเนินงาน ระบบการดูแลวัยรุ่นมีความชัดเจนและมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้คือ ควรให้ภาคประชาชน และวัยรุ่นได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานเพื่อหาแนวทาง ในการแก้ไขปัญหที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการตั้งครรภ์ของสตรีที่มี อายุต่ำกว่า 20 ปี⁽¹⁾ ซึ่งคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภารายงานว่า องค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าอัตรา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรน้อยกว่าร้อยละ 10.0 เนื่องจาก เป็นช่วงที่ผู้หญิงยังไม่มีความพร้อม ร่างกายยังเจริญ เติบโตไม่เต็มที่ จิตใจและอารมณ์ยังไม่มั่นคงพอ ยังไม่ จบการศึกษา และยังไม่มีความรับผิดชอบได้เป็นของตนเอง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดา และทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด เช่น ภาวะ

ครรภ์เป็นพิษ โลหิตจางในแม่ การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย การแท้ง การคลอดติดขัด เด็กตาย- คลอด⁽²⁾ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นสาเหตุอันดับสอง ของการเสียชีวิตในวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15-19 ปี ทั่วโลก⁽³⁾ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกจากผลกระทบต่อ สุขภาพของวัยรุ่นแล้วยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และการเรียน ได้แก่ ต้องพักการเรียน หรือถึงขั้นต้องลา ออกจากโรงเรียน ต้องไปประกอบอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงาน ที่มีรายได้น้อย เป็นปัญหากับครอบครัวทั้งครอบครัวของ วัยรุ่นตั้งครรภ์เองและครอบครัวของสามี ส่งผลกระทบต่อ

ภาวะจิตใจทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและอาจฆ่าตัวตายได้ สำหรับบุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นนั้น อาจเกิดผลกระทบคือไม่มีบิดาคอยดูแล เต็มโตท่ามกลางความขัดสน อาจเป็นเหยื่อของการถูกทารุณกรรม ไม่ได้รับการศึกษาที่ดี ดิทยาเสพติดและแอลกอฮอล์ และมีแนวโน้มเป็นบิดา-มารดาวัยรุ่นเหมือนพ่อแม่ได้⁽⁴⁾

จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2557 อัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีประมาณ 49.0 ต่อพันประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พิสัยอยู่ระหว่าง 1-299 ต่อพันประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และอัตราการคลอดนี้จะมีมากที่สุดแถบแอฟริกา⁽³⁾

สำหรับในประเทศไทย อัตราการคลอดของแม่อายุ 10-14 ปีต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก 0.6 ในปี พ.ศ. 2535 เป็น 1.7 ในปี พ.ศ. 2556 โดยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ส่วนอัตราการคลอดของแม่อายุ 15-19 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 เป็นต้นมาจนเท่ากับ 51.2 ในปี พ.ศ. 2556⁽⁵⁾

ส่วนของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า อัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2554-2556 สูงกว่าของระดับประเทศคือ 60.8, 59.6 และ 54.8 ตามลำดับ⁽⁶⁾ และจากการศึกษาข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2556 พบว่าผู้ที่ทำแท้งด้วยเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวมีอายุต่ำกว่า 20 ปีร้อยละ 29.0 สถานภาพโสดร้อยละ 53.5 ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่ได้ประกอบอาชีพ และกำลังศึกษาถึงร้อยละ 40.6 ซึ่งผู้ทำแท้งกลุ่มนี้ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 67.5 ไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดร้อยละ 71.6 พบการตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 44.7 และการทำแท้งซ้ำร้อยละ 6.9⁽⁵⁾ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเนื่องจากมีผลกระทบต่อวัยรุ่นและครอบครัวโดยตรง รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม และไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทย

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีได้เล็งเห็นปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและมีการดำเนินการแก้ไข

ปัญหาดังกล่าวมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 แต่ยังไม่พบว่ามีสถานการณ์การคลอดบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ของจังหวัดสุพรรณบุรีปี พ.ศ. 2547-2553 อยู่ระหว่างร้อยละ 19.0-21.3 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2554-2557 อยู่ระหว่าง 54.9-60.8 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี⁽⁶⁾ ภาคส่วนสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรีมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่สถานบริการสาธารณสุขเป็นหลัก มีกิจกรรมร่วมกับภาคส่วนอื่นน้อย ในขณะที่ภาคส่วนอื่นมีกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเช่นกัน แต่ไม่มีการร่วมมือกันแก้ปัญหาอย่างจริงจังระหว่างหน่วยงานต่างๆ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี จากการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก⁽⁷⁾ ประกอบด้วยการบริหารจัดการ 6 ด้าน คือ ด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงบริการที่จำเป็น งบประมาณ และภาวะผู้นำ โครงสร้างการดำเนินงานมีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดสุพรรณบุรี เปิดโอกาสให้เครือข่ายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมาวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและเป็นการแก้ไขปัญหายั่งยืน ลดความซ้ำซ้อน และก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีระหว่างหน่วยงาน

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พัฒนาและศึกษาประสิทธิผลรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ทำการศึกษาเอกสารข้อมูลและใช้กระบวนการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครองนักเรียน นักเรียน ในโรงเรียน นักเรียนและวัยรุ่นในชุมชน โดยทำการศึกษา ใน 5 อำเภอได้แก่ อำเภอเมืองสุพรรณบุรี สามชุก เดิม-บางนางบวช ศรีประจันต์ และสองพี่น้อง ระยะเวลาที่ ทำการศึกษา เดือนมกราคม 2558 ถึงธันวาคม 2560 มีขั้นตอนดำเนินการ 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการศึกษา สภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภของวัยรุ่น ด้วยการศึกษา เอกสาร ข้อมูลจากสถิติ รายงานต่างๆ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสภาพ ความต้องการ และแนวทางการแก้ไขปัญห การตั้งครรภของวัยรุ่น ร่วมกับการศึกษาข้อมูลจากบุคคล ผู้เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยใช้ กระบวนการสนทนากลุ่ม คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง เป็นผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง กับการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่นและการดูแลช่วย เหลือครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภมาไม่ต่ำกว่า 2 ปี ประกอบ ด้วยบุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรง-พยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 10 คน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ผู้บริหาร สถานศึกษา ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง ครูสอนสุขศึกษา และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 5 คน นักพัฒนาสังคมและ นักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ของ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 2 คน นายกและเจ้าหน้าที่จากเทศบาลและองค์การ-บริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 20 คน

ระยะที่ 2 การออกแบบและพัฒนารูปแบบ การ ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัด สุพรรณบุรี โดยการนำข้อมูลที่ศึกษาจากระยะที่ 1 มา ออกแบบรูปแบบ และนำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา

ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำรูปแบบไป ทดลองใช้ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนารูปแบบให้ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น และนำไปทดลองใช้เพื่อประเมินประสิทธิ-ภาพในพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอสามชุกและ อำเภอเดิมบางนางบวช และนำผลการศึกษาที่ได้มา ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อนของการดำเนินงานโดยได้นำผลการ ศึกษาวิจัยในเรื่ององค์ประกอบการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2558⁽⁸⁾ และแนวทางแก้ไขปัญหที่ยั่งยืน⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ในการ จัดทำหลักสูตรอบรมนักเรียนในโรงเรียนและวัยรุ่น ในชุมชน รวมทั้งมีการเพิ่มเติมในเรื่องการบริหารจัดการ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานทั้งในระหว่าง ปฏิบัติการและหลังปฏิบัติการทดลองใช้รูปแบบฯ และ นำไปใช้ในระยะเวลาที่ 3

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบจากการปรับปรุงใน ระยะที่ 2 โดยนำไปใช้ในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์และ อำเภอสองพี่น้อง โดยมีการบริหารจัดการ การติดตามการ ดำเนินงาน และประเมินกระบวนการระหว่างปฏิบัติการ ทุกขั้นตอน

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบ ภายหลังจากการทดลองใช้รูปแบบในระยะที่ 3 โดยประเมิน กระบวนการดำเนินงาน การบริหารจัดการปัญหาและ อุปสรรคในการดำเนินงาน และสรุปผลการนำรูปแบบไป ใช้ในแต่ละพื้นที่ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ ข้อมูลได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดสุพรรณ-บุรี ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการและเจ้าหน้าที่-สาธารณสุขในโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด อำเภอ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริม-สุขภาพตำบล จำนวน 10 คน กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครูแนะแนว ครูฝ่ายปกครอง ครู สอนสุขศึกษา และผู้ปกครองนักเรียน จำนวน 5 คน นักพัฒนาสังคมและนักสังคมสงเคราะห์ซึ่งเป็นหัวหน้า และเจ้าหน้าที่ของสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคง-ของมนุษย์ จำนวน 2 คน นายกและเจ้าหน้าที่จากเทศบาล

และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 3 คน รวมทั้งหมด 20 คน ซึ่งบุคคลดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการดูแลช่วยเหลือครอบครัววัยรุ่นตั้งครรภ์ของจังหวัดสุพรรณบุรี ตามรูปแบบที่กำหนด ร่วมกับการประเมินผลจากข้อมูลและสถิติอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2557-2560 รวมถึงแผนงานโครงการและกิจกรรมที่ดำเนินการ

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี จากเอกสารรายงานต่างๆ ร่วมกับการสนทนากลุ่ม พบว่ามีข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ จังหวัดสุพรรณบุรีมีการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบหลักคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีโดยฝ่ายเอดส์และกามโรค มีกิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุกได้แก่ โครงการให้สุขศึกษาเรื่องเพศศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา โดยบุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลทุกระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในวันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก และวันเทศกาลต่างๆ โดยหน่วยงานสาธารณสุขระดับต่างๆ ในพื้นที่

สำหรับการให้บริการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในจังหวัดสุพรรณบุรีนั้น มีบุคลากรงานคลินิกวัยรุ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และเป็นผู้ประสานกับกลุ่มงานและฝ่ายต่างๆ ภายในโรงพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการทั้งทางด้านสุขภาพจิต การรับฝากครรภ์ การดูแลระหว่างคลอด การดูแลหลังคลอดและการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาล การวิเคราะห์ลักษณะการให้บริการในโรงพยาบาลพบว่า มีการดำเนินงานเชิงรับที่สถานบริการทุกวัน ส่วนการให้บริการเชิงรุก

มีการให้ความรู้ในโรงเรียนและในชุมชนปีละ 3 ครั้งต่อโรงพยาบาล ในด้านการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่าไม่สามารถดำเนินกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดการประสานงาน การติดตามอย่างจริงจังจากหน่วยงานทั้งระดับจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพบว่าการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นมีน้อย เนื่องจากความขัดข้องในระดับนโยบายทั้งในด้านระบบการจัดการทรัพยากรและบุคลากรที่ไม่เอื้อต่อการทำงานที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อน

สำหรับหน่วยงานอื่นมีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ มีกิจกรรมการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยฝากสอนในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา มีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้กับนักเรียน โดยเชิญบุคลากรจากหน่วยงานสาธารณสุขระดับตำบลหรือระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนเป็นวิทยากรให้ความรู้กับนักเรียนเป็นครั้งคราว มีการประเมินและเก็บข้อมูลนักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากเครื่องมือแบบคัดกรองความเสี่ยงโดยครูฝ่ายปกครองนักเรียนหรือครูประจำชั้นในโรงเรียน และเมื่อครูพบปัญหา จะประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ ดำเนินการแก้ปัญหา โดยปฏิบัติอย่างไม่เป็นทางการ ครูที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่า โรงเรียนยังไม่มีระบบที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมในการดูแลเด็กที่มีปัญหา และเกรงว่าจะเกิดผลกระทบต่อสถานศึกษา และครอบครัวของนักเรียน

สำหรับหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์พบว่า ได้ให้การดูแลในเรื่องการให้เงินช่วยเหลือสงเคราะห์เลี้ยงดูเด็กในครอบครัวยากจน มีการดูแลสตรีตามสิทธิสตรี ส่วนหน่วยงานบ้านพักเด็กให้การดูแลช่วยเหลือด้านที่พักแก่เด็กที่ถูกกระทำความรุนแรง เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลให้การสนับสนุนงบประมาณดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา

ในชุมชน มีการสร้างพื้นที่สร้างสรรค์ในการออกกำลังกาย ลานกีฬาและส่งเสริมกิจกรรมในชุมชน ผู้เข้าร่วมสนทนา-กลุ่มจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยังไม่มีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน อย่างเป็นทางการเป็นส่วน เป็นระบบ ส่วนที่มีการทำงานประสานกันระหว่าง หน่วยงานนั้นเป็นการรู้จักกับผู้ปฏิบัติงานแบบส่วนตัว

การคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีอัตราสูง คือ ปี พ.ศ. 2554-2557 มีอัตราการคลอดต่อพันประชากร เท่ากับ 60.8, 59.7, 54.9 และ 54.8 ตามลำดับ และพบว่าหน่วยงานต่างๆ มีการดำเนินงานแยกส่วนกัน ทำให้ มีกิจกรรมการดำเนินงานที่ซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองทรัพยากร และยังไม่มีความชัดเจนในระดับนโยบายของ 5 กระทรวงหลักคือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงแรงงาน

2. รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี พัฒนาจากการประยุกต์ใช้ กระบวนการมีส่วนร่วม และกรอบแนวคิดระบบบริการ สุขภาพขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยการบริหาร-จัดการ 6 ด้าน คือ ด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบ สารสนเทศ การเข้าถึงบริการที่จำเป็น งบประมาณ และภาวะผู้นำ ผลการศึกษาจากการสนทนากับกลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องในงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่น ได้ข้อมูลการบริหารจัดการ 6 ด้าน ดังนี้

2.1 การบริหารจัดการด้านรูปแบบบริการ (service delivery) การจัดการให้ความสำคัญกับบริการเชิงรุก เช่น การให้คำปรึกษา การอบรมความรู้เรื่องการป้องกัน การตั้งครรภ์ การแจกถุงยางอนามัย การจัดค่ายปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในชุมชน และในโรงเรียน ที่สำคัญ ผู้ปกครองได้ให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรม มีระบบ การดูแลวัยรุ่นที่ชัดเจนในโรงเรียนและชุมชนทุกแห่ง ส่วน บริการเชิงรับมีการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น มีพื้นที่ให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วนให้ความสำคัญกับความเป็นส่วนตัว

2.2 การจัดการด้านบุคลากร (health workforce) มี

การดำเนินการในรูปคณะกรรมการร่วมจากภาคส่วน ต่างๆ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบและมอบหมายงานที่ ชัดเจน ส่วนด้านคุณภาพบุคลากร มีการจัดทำแผนการ พัฒนาบุคลากรที่สอดคล้องรูปแบบการบริการ มีการ พัฒนาความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลวัยรุ่น เน้นการ เสริมทักษะชีวิตแก่บุคลากรให้ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องทุก กลุ่มทั้งกลุ่มพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู พัฒนา-สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พมจ.) และท้องถิ่น

2.3 ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ (health information systems) มีการวิเคราะห์และกำหนดข้อมูล พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ และการจัดทำ ฐานข้อมูลวัยรุ่น ข้อมูลการเฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง มีการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ และมี การสร้างช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับ วัยรุ่น และผู้ปกครอง

2.4 การพัฒนาบริการที่จำเป็น (access to essential services) มีการพัฒนาแนวทางระบบบริการที่จำเป็น สำหรับวัยรุ่น เช่น การจัดทำแนวทางการให้การช่วยเหลือ และการส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง การซักซ้อมความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับการให้บริการที่เป็นมิตรตามแนวคิดการ บริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการ บูรณาการและประสานงานไว้รอยต่อ การจัดบริการที่ เข้าถึงง่ายผ่าน application line หรือ Facebook

2.5 ทรัพยากรและงบประมาณ (health financing) จัดทรัพยากรและงบประมาณที่มาจากหลายแหล่ง ให้มี ความคล่องตัวในการปฏิบัติ เช่น งบประมาณของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง งบจากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริม-สุขภาพ (สสส.) งบกองทุนสุขภาพตำบล รวมทั้งร่วมกัน วางแผนจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมการแก้ไขปัญหา แต่ละเรื่อง โดยเน้นขับเคลื่อนการดำเนินงานพร้อมกันทุก หน่วยงาน และมีการติดตามประเมินผลการใช้งบประมาณ อย่างต่อเนื่อง

2.6 ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ (leadership and governance) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด โดยมี

ผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด องค์กรอิสระ ภาคเอกชน ประธานสภาเด็กระดับจังหวัด เป็นกรรมการ มีนายแพทย์-สาธารณสุขจังหวัด เป็นกรรมการและเลขานุการ ระดับอำเภอ มีนายอำเภอเป็นประธาน หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ องค์กรอิสระ ภาคเอกชน ประธานสภาเด็กระดับอำเภอ เป็นกรรมการ มีสาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ ร่วมกันกำหนดนโยบาย ขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ ประสานงานกับผู้บริหารระดับสูงของจังหวัดและอำเภอ ผู้บริหารทุกระดับให้ความสำคัญในการดำเนินงานและติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างของกลุ่มที่ดำเนินงาน ประกอบด้วย

ก. กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก ซึ่งได้แก่ หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขของจังหวัดสุพรรณบุรี คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบ่อสุพรรณ (สอณ.) โดยมีผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นแกนกลางในการประสานงาน

ข. กลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน ซึ่งประกอบด้วยบุคลากรในหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี คือ หน่วยงานด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ด้านการปกครอง

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก มีหน้าที่ดังนี้

- 1) สร้างความตระหนักในปัญหาและเห็นความสำคัญของการแก้ไขปัญหาที่กลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน
- 2) ประสานงานกับกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงานในด้านข้อมูล การบูรณาการงานแต่ละส่วน
- 3) ประสานงานกับผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด ผู้บริหารในระดับหน่วยงานของทุกหน่วยงาน ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

ของวัยรุ่นระดับจังหวัดซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และผู้บริหารหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานในระดับจังหวัดเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงาน

4) พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ร่วมกับกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน และกำหนดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมการดำเนินงานร่วมกัน

5) ดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน

6) ติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และความสำเร็จในการดำเนินงาน ร่วมกับกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน รวมทั้งการสรุปรายงานเพื่อนำเสนอผู้บริหารระดับสูง

กลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน มีหน้าที่ดังนี้

- 1) กำหนดผู้รับผิดชอบดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่ชัดเจนในหน่วยงาน
- 2) ประสานงานกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักเพื่อวางแผน และดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งกำหนดแนวทางการส่งต่อวัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ อย่างไร้รอยต่อ
- 3) พัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและพื้นที่ร่วมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก
- 4) ดำเนินกิจกรรมตามแผนงานโครงการที่กำหนดสรุปและประเมินผลการดำเนินงาน และวางแผนการดำเนินงานในครั้งต่อไปร่วมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก
- 5) สรุปผลการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก

ผลการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญ พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในพื้นที่จริง โดยต้องให้ความสำคัญกับการทำงานในรูปแบบเครือข่าย และมีการสนับสนุนทรัพยากรทุกด้าน เพื่อให้ทำงานได้อย่างคล่องตัว

ผลการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ในพื้นที่อำเภอเมืองสุพรรณบุรี อำเภอสามชุก และอำเภอเดิมบางนางบวช พบว่า

ผลจากการสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่ม

ผู้ร่วมดำเนินงาน พบว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้แต่ละหน่วยงานได้พัฒนาระบบการทำงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้ชัดเจนขึ้น มีการประสานงานขอความร่วมมืออย่างไม่เป็นทางการมากขึ้น ทุกหน่วยงานยินดีเข้าไปร่วมดำเนินการ เนื่องจากปัญหาคาการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นถูกยกเป็นนโยบายเร่งด่วนระดับจังหวัด ในแต่ละพื้นที่มีผู้รับผิดชอบงานชัดเจน ยกเว้นหน่วยงานท้องถิ่นของพื้นที่ดำเนินการอำเภอเดิมบางนางบวช ส่วนหน่วยงานระดับจังหวัดที่ร่วมดำเนินการ มีหัวหน้าของแต่ละหน่วยงานเป็นคณะกรรมการระดับจังหวัด และมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

ผลการศึกษาจากข้อมูล เอกสาร รายงานของจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักมีการดำเนินกิจกรรม ได้แก่

1) การพัฒนาภาลโการประสานงานระดับอำเภอและระดับจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน และมีการแต่งตั้งคณะ-

กรรมการระดับอำเภอ โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีการประชุมวางแผนงานร่วมกันติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

2) การจัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้านตามความต้องการของวัยรุ่นและวัยรุ่นทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการได้

3) การพัฒนาระบบบริการที่เชื่อมโยงด้านสุขภาพ สังคม และการศึกษา มีการจัดประชุมวางแผนการส่งต่อวัยรุ่นและครอบครัวที่ต้องการให้ช่วยเหลือระหว่างโรงพยาบาล โรงเรียน และ อปท. และมีการติดตามผลการดำเนินงานทุก 3 เดือน

อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เปรียบเทียบก่อนและภายหลังกาการนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ พบว่า อัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 1 และ 2

3. ประสิทธิผลของรูปแบบ

ผลจากการนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ และอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการดำเนินงาน พบว่า

ตารางที่ 1 การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาแล้ว

อำเภอ	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2557)		หลังทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2558)	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน
เมืองสุพรรณบุรี	17	3.8	14	2.9
สามชุก	4	3.0	4	3.0
เดิมบางนางบวช	7	4.1	4	2.1

ตารางที่ 2 การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาแล้ว

อำเภอ	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2557)		หลังทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2558)	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน
เมืองสุพรรณบุรี	426	80.1	414	78.7
สามชุก	79	55.3	64	40.3
เดิมบางนางบวช	82	35.2	64	31.2

3.1 การดำเนินงานตามรูปแบบในแต่ละพื้นที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระดับอำเภอและตำบล มีการประชุมติดตามงานทุก 4 เดือน โดยทีมงานจาก สสจ. เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการระดับอำเภอ กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน มีกิจกรรมดังนี้

กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก คือคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลศรีประจันต์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี ตำบลบ่อสุพรรณ มีกิจกรรมที่ดำเนินการตามบทบาท ดังนี้

- เป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ สนับสนุนองค์ความรู้ข้อมูล สำหรับเสริมสร้างสมรรถนะการทำงานของภาคีเครือข่าย

- เป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน ร่วมกันวางแผนการทำงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชน นำงานที่รับผิดชอบประจำมาบูรณาการกับงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลดความซ้ำซ้อนกับงานประจำ ประสานงานกับชุมชนและโรงเรียน ให้การอบรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแก่นักเรียนในโรงเรียนและในชุมชน

- สนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เวลา สถานที่ อุปกรณ์ ครอบคลุม 4 มิติ คือด้านส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และบำบัดรักษา ตลอดจนสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของภาคีเครือข่าย

- ติดตาม รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลในระหว่างการทำงาน ภายหลังการดำเนินงานและสื่อสารข้อมูลให้กับภาคีเครือข่ายได้ใช้ในการวางแผน ปรับปรุงคุณภาพการทำงานและแก้ไขปัญหาดอุปสรรคในการดำเนินงานของโครงการ

- บูรณาการแผนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เข้ากับระบบสุขภาพอำเภอ และส่งเสริมให้มีการขยายผลรูปแบบที่มีประสิทธิผล ครอบคลุมสถานศึกษาทุกแห่งในพื้นที่ และครอบคลุมการทำงานกับเยาวชนกลุ่มเปราะบางต่างๆ

กลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน คือผู้ที่ปฏิบัติงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี ที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยงานด้านการศึกษา ด้านการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการปกครอง มีกิจกรรมที่ดำเนินการตามบทบาท ดังนี้

1) นายอำเภอ

- เป็นประธานคณะกรรมการบริหารและกำกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการบริหารจัดการกำหนดทรัพยากรในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

- ติดตามผลการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการรายงานผลความก้าวหน้าทุก 4 เดือน

- สนับสนุน ส่งเสริม และเผยแพร่รูปแบบการดำเนินงานที่มีประสิทธิผล เพื่อพัฒนาและขยายผลนวัตกรรมให้ครอบคลุมกลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว ชุมชนของกลุ่มเป้าหมาย

2) อำเภอ เทศบาล และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)

- บูรณาการงานโครงการเข้ากับนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและเยาวชน ในรูปของแผนปี และข้อบัญญัติงบประมาณเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน รองรับเด็กที่จะก้าวสู่วัยรุ่นในแต่ละปี

- ร่วมสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ บุคคล เวลา สถานที่ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานจัดอบรมนักเรียนและผู้ปกครองในโรงเรียนและในชุมชน สนับสนุนให้มีการเข้าค่ายวัยรุ่นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการดำเนินชีวิตของวัยรุ่นในชุมชน

- กำหนดผู้รับผิดชอบประสานภารกิจของโครงการอย่างชัดเจน และทำหน้าที่เลขานุการของภาคีเครือข่ายในการจัดประชุม กำกับ ติดตามความก้าวหน้าโครงการเป็นระยะทุก 4 เดือน

- ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลนักเรียนและวัยรุ่น ติดตามผลปรับปรุงคุณภาพกิจกรรม และประเมินผลโครงการ

- สนับสนุนและส่งเสริมให้มีการขยายผลให้ครอบคลุมโรงเรียนทุกแห่งในพื้นที่ และครอบคลุมการทำงานกับเยาวชนที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน

- พิทักษ์สิทธิ ปกป้องเด็กและเยาวชน ในบทบาทตัวแทนพนักงานเจ้าหน้าที่

3) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและโรงเรียน

ระดับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษา และประถมศึกษา (สพม. และ สพป.)

- สนับสนุนให้โรงเรียนในสังกัด ดำเนินงานแนะแนว และงานระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน เพื่อการป้องกัน แก้ไข และให้การช่วยเหลือนักเรียนที่ตกอยู่ในสภาวะยากลำบากเนื่องจากการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรหรือการมีพฤติกรรมเสี่ยงในทุกมิติ

- ดำเนินการกำกับ ติดตาม นิเทศ ส่งเสริมให้โรงเรียนในสังกัดดำเนินการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 6

- ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานสังกัดกระทรวง-สาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ที่อยู่ในพื้นที่ ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ระดับโรงเรียน

- คณะผู้บริหารโรงเรียน สนับสนุนนโยบายในการจัดกระบวนการเรียนรู้เรื่อง เอดส์ เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ สารเสพติด และความรุนแรง บูรณาการเข้ากับโครงสร้างการจัดกระบวนการเรียนรู้ปกติของโรงเรียน ผนวกเข้ากับการลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้

- สนับสนุนให้คณะครูได้รับการหนุนเสริมสมรรถนะเทคนิควิธีการที่จำเป็นต่อการทำงาน เข้าถึง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนักเรียนกลุ่มเปราะบาง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยไม่ให้เกิดการตีตราและเลือกปฏิบัติกับนักเรียน

- มอบหมายให้มีคณะครูจากหลายฝ่าย รับผิดชอบภารกิจของโครงการอย่างชัดเจน รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลของนักเรียนอย่างสม่ำเสมอ

- จัดให้มีการอบรมนักเรียนตามหลักสูตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครุฑในวัยรุ่นที่จัดทำขึ้นให้กับนักเรียน มีกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง หรือปรับลดภาวะเปราะบางของนักเรียนอย่างมีประสิทธิภาพ

- ร่วมสนับสนุนทรัพยากร ได้แก่ บุคลากร เวลา สถานที่ อุปกรณ์ ในการดำเนินงานแก่นักเรียน

- ร่วมติดตามปรับปรุงคุณภาพกิจกรรม และประเมินผลโครงการ

4) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดสุพรรณบุรี (พมจ.) และบ้านพักเด็กจังหวัดสุพรรณบุรี

- ส่งเสริมสนับสนุนให้มีสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด อำเภอ สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำ การป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาค่าการตั้งครุฑในวัยรุ่น

- ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครุฑและครอบครัว

- จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครุฑก่อนและหลังคลอด ที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

- จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

- จัดหาที่พักพิงให้การช่วยเหลือ กรณีเด็กและเยาวชนถูกกระทำรุนแรงทางเพศ

- จัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครุฑในวัยรุ่น

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในการทำงานตามรูปแบบฯ พบว่า กลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและผู้ร่วมดำเนินงานมีการพูดคุยปรึกษากันระหว่างหน่วยงานมากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างบุคลากรทุกระดับ การทำงานคล่องตัว มีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการ และช่วยกันแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครุฑต่อวัยรุ่นตั้งครุฑได้รวดเร็ว และพบว่ามีระบบการดูแลและส่งต่อระหว่าง

หน่วยงานต่างๆ ที่ชัดเจนขึ้น สำหรับการทำงานของสถานบริการทุกระดับ คือโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัย-เฉลิมพระเกียรติฯ มีการพัฒนาระบบและปรับปรุงสถานที่ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น มีบรรยากาศที่เหมาะสม มีการประสานงานส่งต่อในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ได้แก่ แผนกสูตินรีเวชกรรม แผนกห้องคลอดและหลังคลอด แผนกเวชกรรมสังคม แผนกศูนย์บริการที่เป็นมิตร และมีการประสานงาน ส่งต่อวัยรุ่นกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ มีระบบการส่งต่อวัยรุ่นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ระหว่างโรงพยาบาลในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการดูแลภายหลังการคลอดและการยุติการตั้งครรภ์ โรงเรียนมีการสร้างความเข้าใจให้มีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษา 6 มิติในชั่วโมงสุขศึกษาและพลศึกษา และร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดอบรมการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในครอบครัวให้แก่ผู้ปกครองของวัยรุ่นในโรงเรียน ส่งครูเข้ารับการพัฒนาทักษะการจัดการกระบวนการเรียนรู้ทักษะ-

ชีวิตและเพศศึกษารอบด้าน จัดหาสื่อสิ่งพิมพ์ไว้ในห้องสมุดให้นักเรียนได้อ่าน ในส่วนขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการพัฒนาพื้นที่ว่างที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์ให้เป็นลานเอนกประสงค์สำหรับให้วัยรุ่นทำกิจกรรมสร้างสรรค์ เช่น เล่นดนตรี กีฬา หรือกิจกรรมพิเศษที่วัยรุ่นร่วมกันทำในเทศกาลต่างๆ และสามารถมาใช้พื้นที่นี้ได้ตลอดเวลา และจากการประเมินผ่านแบบสอบถามผู้ร่วมดำเนินงานจำนวน 30 คน พบว่ามีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ร้อยละ 92.0

3.3 อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เปรียบเทียบก่อนและภายหลังการนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้ พบว่าอัตราการคลอดมีแนวโน้มลดลง ดังตารางที่ 3 และ 4

3.4 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปี พ.ศ. 2557 ก่อนการทดลองใช้รูปแบบดำเนินการ มีหน่วยงานสาธารณสุขดำเนินกิจกรรมให้บริการให้คำปรึกษา รับฝากครรภ์วัยรุ่น ที่สถานบริการเป็นสำคัญ เมื่อนำรูปแบบมาทดลองใช้ในปี พ.ศ. 2558-2560

ตารางที่ 3 การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาแล้ว

อำเภอ	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2558)		เริ่มทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2559)		หลังทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2560)	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน
	ศรีประจันต์	1	0.7	4	2.8	3
สองพี่น้อง	9	2.6	9	2.4	7	1.9

ตารางที่ 4 การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาแล้ว

อำเภอ	ก่อนทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2558)		เริ่มทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2559)		หลังทดลองใช้รูปแบบ (ปี พ.ศ. 2560)	
	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน	จำนวน (คน)	อัตราต่อพัน
	ศรีประจันต์	64	38.8	69	44.5	54
สองพี่น้อง	222	58.6	184	53.7	158	46.7

พบว่า มีหลายหน่วยงานร่วมกันดำเนินกิจกรรมและบูรณาการการทำงานร่วมกันเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี โดยผลการดำเนินงานจากการสนทนากลุ่มพบว่า ภายหลังใช้รูปแบบครั้งที่ 1 การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีระบบการดูแลวัยรุ่นที่ชัดเจนในสถานบริการ โรงเรียนและชุมชน มีการประสานงานอย่างไม่เป็นทางการระหว่างหน่วยงาน ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่น และภายหลังใช้รูปแบบครั้งที่ 2 ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า มีการร่วมมือกันจริงจังระหว่างกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน มีการขับเคลื่อนการทำงานระดับนโยบายสู่การปฏิบัติในด้านต่างๆ ของระบบสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การบริหารจัดการด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาบริการที่จำเป็น งบประมาณ และภาวะผู้นำ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน ตามการบริหารจัดการด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบข้อมูลข่าวสาร การพัฒนาบริการที่จำเป็น งบประมาณ และภาวะผู้นำ ของระบบสุขภาพ

หัวข้อ	ก่อนทดลองใช้รูปแบบปี พ.ศ. 2557	ทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 1ปี พ.ศ. 2558	ทดลองใช้รูปแบบครั้งที่ 2ปี พ.ศ. 2559-2560
1. การบริหารจัดการด้านรูปแบบบริการ	หน่วยงานสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการในส่วนที่รับผิดชอบ	มีระบบการดูแลวัยรุ่นในสถานบริการ โรงเรียนและชุมชน	ระบบการดูแลวัยรุ่นมีความชัดเจนมากขึ้นทั้งในสถานบริการ โรงเรียนและชุมชน
2. การบริหารจัดการด้านบุคลากร	บุคลากรสาธารณสุขได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลวัยรุ่น	มีแผนการพัฒนาบุคลากรที่รับผิดชอบต่องานและได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลวัยรุ่น	บุคลากรที่เกี่ยวข้องทุกคนได้รับการพัฒนาทักษะการดูแลวัยรุ่น
3. ระบบข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศ	หน่วยงานสาธารณสุขวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานและใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหา	ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	เชื่อมโยงข้อมูลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์และใช้ข้อมูลร่วมกัน และมีช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นและผู้ปกครอง
4. การพัฒนาบริการที่จำเป็น	หน่วยงานสาธารณสุขให้คำปรึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์แบบฉุกเฉินอย่างไม่เป็นทางการ	จัดให้มีระบบบริการที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่น และมี การปรับหลักสูตรการอบรมนักเรียนในโรงเรียนวัยรุ่นในชุมชน	- บูรณาการและประสานงานแบบไร้รอยต่อกับทุกหน่วย - จัดบริการที่เข้าถึงง่ายผ่าน Application Line, Facebook
5. ทรัพยากรและงบประมาณ	ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากงบประมาณปกติของแต่ละหน่วยงาน	วางแผนและบูรณาการใช้งบประมาณร่วมกันจากทุกภาคส่วนให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์	บูรณาการใช้งบประมาณร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานทุกหน่วยงานและติดตามประเมินผลการใช้งานงบประมาณอย่างต่อเนื่อง
6. ภาวะผู้นำและการอภิบาลระบบ	มีการปฏิบัติงานตามนโยบายปกติของแต่ละหน่วยงาน	แต่งตั้งคณะกรรมการในระดับจังหวัดกำหนดนโยบายร่วมกันและขับเคลื่อนนโยบายลงสู่การปฏิบัติงาน	ผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องได้รับการแก้ไขในระดับจังหวัดและอำเภอ

วิจารณ์

จากผลการศึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรหลาย ฝ่าย เนื่องจากเป็นปัญหาที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อนมี ความเชื่อมโยงกับระบบสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของ คนไทย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการพิจารณาศึกษาเรื่อง ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการการ- สาธารณสุขวุฒิสภา⁽²⁾ ที่ให้ความเห็นว่าการแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต้องมีความต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันทุก ฝ่าย ซึ่งจะทำให้เป็นการประหยัดทรัพยากรและสอดคล้องกับบริบทของไทย มีการบูรณาการร่วมกันทั้งใน ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ ในบริบทของจังหวัด สุพรรณบุรีมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นหลักในการ ดำเนินงานและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานด้าน การศึกษา ทั้งในด้านการพัฒนาครูผู้สอนให้มีความ สามารถในการดูแลเด็กในโรงเรียน สร้างความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับนักเรียนโดยการให้ความรู้ ปรับทัศนคติ รวมทั้ง การสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลวัยรุ่นให้แก่ผู้- ปกครอง หน่วยงานด้านสาธารณสุขต้องปรับปรุงการให้ บริการให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของวัยรุ่น เป็นที่พึงและไว้วางใจได้ สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ได้แก่ หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์- ระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงาน ที่เข้ามาสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานหลักให้ ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น เช่น การสนับสนุนทรัพยากร ในการบริหารจัดการ การประชาสัมพันธ์กิจกรรม การให้ ความร่วมมือสอดส่องดูแลวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงในชุมชน การ จัดหาพื้นที่สาธารณะให้วัยรุ่นได้แสดงกิจกรรมตามความ ถนัด และความสามารถ ประกอบกับหน่วยงานทุกภาค- ส่วนต้องประสานงานด้านข้อมูลและด้านการส่งต่อวัยรุ่น ที่ประสบปัญหาเพื่อรับการดูแลที่เหมาะสม

เมื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี

พ.ศ. 2557 นั้นจะเห็นได้ว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่ บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการอยู่ในสถานบริการ มีการประสานงานกันน้อยทั้งในส่วนของสาธารณสุขและ หน่วยงานอื่น เมื่อผู้วิจัยและทีมงานได้พัฒนารูปแบบการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรูปแบบ ครั้งที่ 1 มีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการจัดตั้งคณะ- กรรมการระดับจังหวัด อำเภอ สร้างการมีส่วนร่วมในการ ดำเนินงานตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ มีการ บูรณาการการทำงานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน บูรณาการ ทรัพยากร และมีการประชุมติดตามการดำเนินงานและ รายงานความก้าวหน้าทุก 3 เดือน ไปทดลองใช้ในพื้นที่ อำเภอเมือง สามชุก และเดิมบางนางบวช เป็นเวลา 1 ปี จากการประเมินผลระหว่างดำเนินงานพบว่า บางหน่วย- งานไม่ได้ปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้ เนื่องจากมีปัญหา เรื่องความไม่พร้อมและขาดความร่วมมือในการดำเนิน งานในโรงเรียนและในส่วนของท้องถิ่น ขาดความเข้าใจใน ประเด็นหลักสูตรการอบรมนักเรียนในโรงเรียนและวัยรุ่น ในชุมชน คณะผู้วิจัยจึงได้นำผลการศึกษาวิจัยในเรื่อง องค์ประกอบการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวของ วัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี ปี 2558⁽⁸⁾ และแนวทางแก้ไข ปัญหาที่ยั่งยืน⁽⁹⁾ มาประยุกต์ใช้ในการปรับหลักสูตรการ อบรม ไปทดลองใช้รูปแบบที่ 2 ในพื้นที่อำเภอศรีประจันต์ และสองพี่น้อง ซึ่งได้เพิ่มการนำหลักสูตรที่ปรับปรุงแล้วไป ใช้ในโรงเรียนและชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นใน การดำเนินงานทุกขั้นตอน และติดตามการทำงานของ โรงเรียนอย่างใกล้ชิด ให้การป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง ทำให้เห็นผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน จากการสนทนากลุ่มพบว่า มีระบบการดูแลวัยรุ่นใน สถานบริการ โรงเรียน และชุมชนที่ชัดเจน มีการ ประสานงานอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกัน ระหว่างผู้ดำเนินงาน สามารถขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การ ปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม มีการบูรณาการงบประมาณ มีการพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ราย บุคคลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการระดับตำบล อำเภอ

และระดับจังหวัด มีการประสานงานภายในระหว่างโรงพยาบาลกรณีทีวัยรุ่นต้องการยุติการตั้งครรภ์ และภายหลังการยุติการตั้งครรภ์แล้วยังมีระบบการติดตามและดูแลภายหลังอย่างต่อเนื่องร่วมกับหน่วยงานกลุ่มผู้ร่วมดำเนินการ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ทำงานมีความพึงพอใจในการทำงานถึงร้อยละ 92.0

บทสรุปของความสำเร็จนี เนื่องมาจากการประสานความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีการร่วมกันกำหนดบทบาทการทำงานที่ชัดเจน และวางแผนการทำงานร่วมกันเพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน มีการบูรณาการ การทำงานอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งมีการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณในการดำเนินงานจากหลายภาคส่วน ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลและโรงเรียน ในการดำเนินงานนั้นมีการบูรณาการภาระงานประจำเข้ากับแผนงาน/กิจกรรมที่ทุกภาคส่วนร่วมกันพัฒนาขึ้น ทำให้การแก้ไขปัญหามีความเป็นรูปธรรมและไม่เพิ่มภาระงานมากเกินไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริพร จิรวินันท์กุล และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าการบูรณาการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำของภาคีเครือข่ายที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้ การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559⁽¹⁾ มาตรา 6, 7 และ 9 ที่ให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา การให้คำปรึกษา จัดให้มีบริการอนามัยเจริญพันธุ์ จัดระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อวัยรุ่นให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม และมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12⁽¹¹⁾ แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว โดยการบูรณาการขับเคลื่อนการทำงานระดับพื้นที่ มีกิจกรรมการ-

เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและการสอดแทรกการเรียนรู้ด้านครอบครัวศึกษาแก่เด็กวัยเรียน นอกจากนั้นการดำเนินงานให้บริการของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลัก มีความสอดคล้องกับแนวคิดการบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในลักษณะบริการที่เป็นมิตร ซึ่งมีองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การบริหารจัดการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย บริการที่ครอบคลุมความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นมิตรต่อวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งเชื่อมโยงกับเครือข่ายภายนอกของกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งมีระบบการส่งต่อที่เหมาะสม⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ในการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นให้เกิดความยั่งยืน ควรให้ภาคประชาชน และวัยรุ่นได้เข้ามามีบทบาทในการดำเนินงานและร่วมวางแผนการดำเนินงานกับกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงานด้วย เพื่อการแก้ปัญหาที่ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นและชุมชนมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาและนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภาคประชาชน มาใช้ในการพัฒนารูปแบบต่อไป
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีควรนำรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นนี้ไปใช้ให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ประสิทธิ์ คงเคารพธรรม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ดร. จิรนนท์ ตูลชาติ ที่ให้คำปรึกษาอย่างดียิ่ง และเครือข่ายผู้ร่วมงานทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือดำเนินงานช่วยกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี อันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2559. ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 133, ตอนที่ 30 ก. (ลงวันที่ 31 มีนาคม 2559).
2. คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา. รายงานการพิจารณาการศึกษาเรื่องปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: สำนักกรรมการ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2554.
3. World Health Organization. Adolescent pregnancy fact sheet, update September 2014 [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 3]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheet/fs364/en>
4. United Nations Children's Fund. World Population Day, plan your future, plan your families: young people and family planning: teenage pregnancy: factsheet [Internet]. 2008 [cited 2014 Oct 25]; Available from: https://www.unicef.org/malaysia/Teenage_Pregnancies_-_Overview.pdf
5. สมสุข โสภานันต์, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, ธัชภัท พันตรา, ปภาวี ไชยรักษ์, วิชรากร เรียบร้อย, จริย์ ผ่องประไพ, และคณะ. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2557.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานประจำปี 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [สืบค้นเมื่อ 4 พ.ย. 2557]. แหล่งข้อมูล http://www.spo.moph.go.th/web/dplan/index.php?option=com_content&view=article&id=11&Itemid=156
7. World Health Organization. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010.
8. จุฑามาศ โกมลศิริสุข. องค์ประกอบการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัวของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2560;3:15-32.
9. ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล, จุรีรัตน์ เพชรทอง. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรีและแนวทางแก้ไขปัญหาค่าที่ยั่งยืน. สุพรรณบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี; 2556.
10. ศิริพร จิรวัดณ์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารุณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ, และคณะ. การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยรุ่น). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
11. ประกาศเรื่องแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). ราชกิจจานุเบกษาเล่มที่ 133, ตอนที่ 115 ก. (ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2559).
12. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบายแนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.

Abstract: Model Development for Prevention and Solving Teenage Pregnancy in Suphanburi Province

Chutamas Gomonsirisuk, M.Sc.

Suphanburi Provincial Public Health Office, Thailand

Journal of Health Science 2018;27:253-67.

The objectives of this study were to analyze operations to solve the teenage pregnancy problems and develop a model for the prevention and alleviation of teenage pregnancy in Suphanburi province. The implementations were divided into 4 phases: (1) baseline data analysis; (2) design and model development, (3) implementation, and (4) evaluation of the effectiveness of the model. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis. The results of this study showed that the problems of teenage pregnancy in Suphanburi province had upward trend from 2004 to 2010. Operational problems included inadequate serviced, inability to respond to the demand of teenage, and non-coordination between public health agencies and other agencies. The WHO health system model was applied to become a participatory model which consisted of 6 management areas: service delivery, health work force, health information systems, access to essential services, health financing, and leadership and governance. The operational structure of this model was composed of core groups and co-operators. As a result, the developed model was found to reduce the magnitude of teenage pregnancy, increase workers satisfaction, improve effectiveness of teenage care system and enhance coordination between public health and other responsible agencies. Recommendations from this study include the need for multisectoral participation and encouragement of public sector and young people in the program in order to increase effectiveness of the prevention and management of teenage pregnancy problems.

Key words: model development, teenage pregnancy