

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและ องค์กรในพื้นที่ ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี

พิมพ์ฉนิณ กวิงศ์กำจร พย.บ., พย.ม.(การพยาบาลครอบครัว)
โรงพยาบาลกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี

วันรับ:	19 ธ.ค. 2560
วันแก้ไข:	14 ส.ค. 2562
วันตอบรับ:	21 ส.ค. 2562

บทคัดย่อ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research) ในพื้นที่ ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการศึกษาระหว่าง พ.ศ.2557-2559 ผู้ร่วมศึกษาคือผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างรุนแรง วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาด ความตระหนักรู้ มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด การใช้ยาคุมกำเนิด ลูกเงินพรั้งเพื่อ ค่านิยมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การล่าแต้มโดยการนับเสื้อในการแข่งขันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น หญิง วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นตั้งแต่อายุ 12 ปี ก่อนการศึกษาพบว่าความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 อัตราการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.5 ด้านครอบครัววัยรุ่นพบว่า ยังขาดความรู้ทักษะการพูดคุยกับวัยรุ่น อายุที่จะสอนเรื่องเพศกับลูก โรงเรียนสถานศึกษายังขาดการจัดการเรียนรู้ เรื่องเพศศึกษาไม่รอบด้าน โรงพยาบาลจัดบริการที่ไม่ครอบคลุมวัยรุ่นเข้าถึงบริการยาก ชุมชนมองว่าเด็กเป็นตัว สร้างปัญหา ไม่มีการคืนข้อมูลขาดนโยบายและแผนงานแก้ไขปัญหานั้นพื้นที่ จากการใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม นำไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นที่ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา ได้แก่ ค่ายเยาวชน- ชนต้นแบบ สร้างจิตอาสาเพื่อนสอนเพื่อนพี่สอนน้อง กิจกรรมพ่อแม่และผู้ใหญ่ใจดี โครงการ Mobile VCT คลินิก วัยรุ่น โรงเรียนเพศศึกษา โครงการฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่ การช่วยเหลือเยียวาเด็กที่ได้รับผลกระทบ มีการระดมทุน จากภาคีเครือข่าย มีการบรรจุเข้าเทศบาลัญญัติและข้อบัญญัติท้องถิ่น เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่ามุมมองเชิงบวกของ ครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ความรู้ที่ชนะและพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อย- ละ 89.6 พฤติกรรมสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 85.1 อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงปี 2557 - 2559 ดังนี้ 52.2, 48.2 และ 22.6 ตามลำดับ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปี 2557-2559 ร้อยละ 30.4, 18.1 และ 0.0 ตามลำดับ อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือยุติการตั้งครรภ์ ปี 2557-2559 ร้อยละ 23.0, 100.0 และ 100.0 ตามลำดับ

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น; คลินิกวัยรุ่น

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นโดยมารดาวัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ ไม่ต้องการและไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ในปัจจุบันถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขและเป็นปัญหาทางสังคมที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปีทั่วโลก อัตราการเกิดการตั้งครรภ์ทั่วโลกซึ่งกำหนดเป้าหมายให้มีไม่เกินร้อยละ 10.0 รายงานอัตราเกิดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในมารดาอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2549 - 2553 อยู่ที่ 48.9 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอยู่ที่ 41.54 ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน และบางพื้นที่มีจำนวนสูงถึง 74 คนต่อ 1,000 คน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ ตามมา สังคมต้องเผชิญปัญหา “เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ” มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (unintended pregnancy) มีความเกี่ยวข้องกับตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นปัญหาและทำให้เกิดผลกระทบในหลากหลายมิติ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ⁽²⁾

จากการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในปี พ.ศ. 2555 ของอำเภอกุมภวาปี พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนชายและหญิงเท่ากับ 13.2 และ 13.3 ปี ตามลำดับ จากการสำรวจการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรธานี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อยู่ที่ 42.00 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ในปี พ.ศ. 2556 ซึ่งศึกษานำร่องในอำเภอกุมภวาปี พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น พบว่าอยู่ที่ 52.2 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปีพันคน พบอายุต่ำสุด 12 ปี โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนมัธยม

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัจจัยส่วนใหญ่เกิดจากวัยรุ่นการขาดทักษะชีวิต มีเพศสัมพันธ์กับแฟนโดยไม่ได

ป้องกัน ความอยากรู้อยากเห็น อยากรลองของวัยรุ่น มีค่านิยมสมัยใหม่ที่ไม่เหมาะสม และมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ปัจจัยด้านครอบครัว สังคมปัจจุบันพ่อแม่ส่วนใหญ่ไปทำงานนอกบ้าน ทำงานต่างจังหวัด อยู่กับปู่ย่าตายาย ด้วยสถานะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวมีเวลาให้กันและกันน้อยลง พ่อแม่ไม่ค่อยรับฟังความคิดเห็นและความต้องการของวัยรุ่น บางคนเมื่อมีปัญหาทางเพศจึงหันไปปรึกษากลุ่มเพื่อน หรือหาข้อมูลจากสื่อต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยด้านสถานศึกษาพบว่าโรงเรียนยังมีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเพศศึกษาไม่เพียงพอ ไม่ครบ 16 คาบต่อปี ทักษะคิดที่แตกต่างของครูผู้สอนที่ยังขัดแย้งเรื่องการบริหารหลักสูตรเพศศึกษา ครูบางกลุ่มยังมีทัศนคติว่าเป็นการชี้ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และนโยบายของผู้บริหารที่ไม่ชัดเจน ปัจจัยด้านชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความคิดเห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคล ปัญหาของแต่ละครอบครัว มีมุมมองว่าไม่ใช่ปัญหาของชุมชนและสังคม รวมทั้งไม่มีไม่เชื่อมประสานข้อมูลกันระหว่างที่มสุขภาพชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ทำให้ขาดการจัดการแก้ไขปัญหาการตั้ง-ครรภ์ในพื้นที่ เมื่อวัยรุ่นและครอบครัวเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำเป็นต้องเผชิญปัญหาตามลำพัง และต้องทนกับแรงกดดันทางสังคมอับอายจากการถูกวิพากษ์วิจารณ์ เมื่อครอบครัวได้ก็ตามที่มีบุตรวัยรุ่นตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบางครอบครัวไม่มีทางออก ไปทำแท้งเถื่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น การติดเชื้อ การตกเลือด บางรายเสียชีวิต

จากการทบทวนวรรณกรรมกรรภ์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องจัดการให้ครอบคลุมทุกปัจจัยตั้งแต่ตัววัยรุ่น ครอบครัวชุมชน และองค์กรต่างๆ ในท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยการสร้างความตระหนักรู้ การสะท้อนความคิดให้วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ รับรู้ว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ร่วมระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ค้นหาปัญหา หาสาเหตุและหาทางออกร่วมกัน การได้รับข้อมูลที่แท้จริงในการจัดการปัญหาที่ ร่วมวางแผนแก้ไข

ปัญหา ร่วมดำเนินการและร่วมสรุปประเมินผล⁽³⁾

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรับรู้ ทักษะพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น รวมทั้งศึกษามุมมองทัศนคติในการดูแลบุตรวัยรุ่นของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ และพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบมีส่วนของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ อันจะส่งผลให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลป้องกันตนเองและรู้เท่าทันภัยสุขภาพ และเติบโตอย่างมีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

ผู้ศึกษาเลือกใช้วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participation action research, PAR) ในพื้นที่ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการศึกษาระหว่าง พ.ศ.2557-2559 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การศึกษาสถานการณ์ค้นหาปัญหา (2) การค้นหาข้อมูลและจัดทำแผนปฏิบัติการ (3) การปฏิบัติตามแผน และ (4) การประเมินผลถอดบทเรียนมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (improving by changing) จากวิธีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรมดูแลที่เหมาะสมและยั่งยืน โดยได้รับการดูแลจากครอบครัว การสนับสนุนจากชุมชนและองค์กรในพื้นที่ อาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้อง (stakeholders) ร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างมีวิจักษณ์ญาณ เรียนรู้อย่างเป็นระบบ การประสานประโยชน์ที่ทุกคนจะได้จากการเปลี่ยนแปลงเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่เพื่อได้แนวทางการปฏิบัติ

ผู้ร่วมศึกษา ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ แก้ววัยรุ่นในชุมชน(กลุ่มเปราะบาง) โรงเรียน วัด และสถานประกอบการ จำนวน 20 คน พ่อแม่ที่มีบุตรวัยรุ่น 5 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 5 คน ผู้นำในชุมชน 5 คน ครูในโรงเรียน 3 คน ครูในวัดปริยัติธรรม 1 คน และครู กศน. 1 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน

5 คน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)/เทศบาล 5 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน

กระบวนการศึกษา ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วม ครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ตำบลกุ่มกวางปี ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี มี 4 ขั้นตอน⁽⁴⁾ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และค้นหาปัญหา และสร้างความตระหนักรู้ในการมีส่วนร่วม

1) สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (build-up rapport) และศึกษาชุมชน (surveying and studying community) โดยการสำรวจข้อมูลจำนวนเยาวชน อายุ 12-24 ปี จำแนกตามวิถีชีวิต และสำรวจข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับวัยรุ่นและครอบครัว จำนวน 10 ราย และสัมภาษณ์ตัวแทนจากชุมชนและองค์กรในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและวิธีในการดูแลตนเองของวัยรุ่น

2) ค้นหาทีมโดยการคัดเลือก (selecting community) เข้าไปหาผู้นำตามธรรมชาติในพื้นที่เป็นการเข้าชุมชน (entering community) เพื่อค้นหาตัวการเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ โดยการประชาสัมพันธ์ในชุมชน เปิดรับสมัครอาสาสมัครด้วยความสมัครใจ คัดเลือกแกนนำจากผู้สมัครที่มีคุณสมบัติเป็นผู้นำ กล้าแสดงออก แสดงความคิดเห็นมีความสามารถเฉพาะตัวมีจิตอาสาได้แก่กลุ่มวัยรุ่น นักเรียน นักศึกษา อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้นำชุมชน และสมาชิกสภาเทศบาล/อบต.

3) การพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น จัดอบรมกระบวนการเยาวชน จำนวน 30 คน สร้างความตระหนักรู้ วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ สะท้อนคิดปัญหาในชุมชน รวมทั้งผลกระทบต่อการพัฒนาชุมชนที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนมาก จัดอบรมกระบวนการผู้ใหญ่ใจดีในชุมชน จำนวน 30 คน พัฒนาทักษะพ่อแม่สื่อสารกับบุตรวัยรุ่น หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดี 2 วัน

ขั้นตอนที่ 2 การเรียนรู้ร่วมกัน การค้นหาข้อมูลและจัดทำแผนปฏิบัติการ (planning phase) โดยการระดมสมอง

(brainstorming) การจัดประชุมแบบมีส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการ A.I.C.⁽⁵⁾ เพื่อให้ผู้ร่วมวิจัยมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ โดยการคืนข้อมูลและสำรวจข้อมูลปัญหาข้อเท็จจริงที่เกิดในชุมชนมีการสะท้อนคิด ร่วมวิเคราะห์ค้นหาปัญหา สาเหตุ (problem identification and diagnosis) จัดทำแผนที่เดินดินวิถีชีวิตเยาวชนที่หลากหลาย ปิรามิดเยาวชนการทบทวนกิจกรรมแก้ไขปัญหามาที่กำหนดเป้าหมายความสำเร็จร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์พื้นที่ร่วมกัน จัดทำแผนและการสร้างมาตรการกิจกรรมร่วมกัน เกิดแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่นครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา

ขั้นตอนที่ 3 การนำแผนไปปฏิบัติ (implementation phase) โดยแกนนำที่รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมลงพื้นที่ปฏิบัติงานตามแผน ได้แก่ แกนนำเยาวชนออกจัดกิจกรรมที่สอนน้องในชุมชนและโรงเรียน แกนนำผู้ใหญ่ใจดีจัดอบรมขยายเครือข่ายทุกหมู่บ้านและชุมชน สร้างศูนย์ให้การปรึกษาและบริการที่เป็นมิตรในชุมชน โรงเรียน และโรงพยาบาล บริการการเข้าถึงถุงยางอนามัย และข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษา การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ท้องถิ่นจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมและสิ่งแวดล้อมสร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น เช่น ลานกีฬา ดนตรีสามัคคี การจัดการประชุมสรุปผลและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติหาอุปสรรคในการทำงาน ขั้นตอนนี้จะเป็นวนจรของการดำเนินการพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลถอดบทเรียน (monitoring and evaluation phase) โดยการประเมินเมื่อสิ้นสุดแต่ละกิจกรรม มีการประชุมทุกเดือนเพื่อสะท้อนผลการดำเนินงานจากในการปฏิบัติงาน เมื่อพบปัญหาอุปสรรคมีการปรับปรุงนำไปแก้ไขในแต่ละขั้นตอน มีการสรุปบทเรียนที่ได้จากการพัฒนาเป็นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุ่น

เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) แบบสัมภาษณ์รายกลุ่ม (group interview) การสนทนากลุ่ม (focus group) การสังเกต (observation) เกี่ยวกับข้อมูล การรับรู้ทัศนคติ

ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันวิธีการเผชิญปัญหา แบบบันทึกการระดมความคิดเห็นกลุ่ม (brainstorming) การจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถาม (questionnaire) วัดความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น (แบ่งตามแบบลิเคิร์ต: Likert scale) แบ่งได้3ระดับ วัดผลก่อนและหลังการดำเนินงาน⁽⁶⁾ เพื่อยืนยันประสิทธิผลการศึกษวิเคราะห์เนื้อหาเชิงประเด็นใช้วิธีสามเส้าและการตรวจสอบข้อมูลเชิงปริมาณได้ค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์ Cronbach's coefficient เท่ากับ 0.75 การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ⁽⁷⁾ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการศึกษาบริบทชุมชนพบว่า เยาวชนอายุ 12-24 ปี ทั้งหมด 2,269 คน จำแนกตามวิถีชีวิตที่หลากหลาย มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์จำนวน 578 คน เยาวชนที่ต้องการบริการสุขภาพและสังคม ที่เร่งด่วน จำนวน 180 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง ได้แก่ เด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เสพสารเสพติด เทียวกลางคืน ที่เรียกชื่อกลุ่มต่างๆ “เด็กแว้น สก๊อย เด็กหลังห้อง เด็กประตูผี” ที่รวมกลุ่มกันในพื้นที่จากการสำรวจแผนที่เดินดินของแกนนำเยาวชน อัตราการตั้งครกในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบ 52.2 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี พันคน วัยรุ่นตั้งครกอายุต่ำสุด 12 ปี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกวัยรุ่นและครอบครัว จำนวน 10 รายที่มีปัญหาการตั้งครกไม่พร้อมมารับบริการที่คลินิกพบว่าปัจจัยส่วนใหญ่เกิดจากการขาดทักษะชีวิต มีเพศสัมพันธ์กับแฟน โดยไม่ได้ป้องกัน มีการแข่งขันการมีเพศสัมพันธ์กันระหว่างเพศหญิง เรียกว่าการล่าแต้ม ส่งผลให้เกิดการตั้งครกในวัยรุ่นโดยไม่ตั้งใจ ใช้วิธีทางเลือกคือยุติการตั้งครกในที่สุด

ด้านครอบครัวพบว่าพ่อแม่ส่วนใหญ่ ไปทำงานนอกบ้าน ทำงานต่างจังหวัด เด็กอยู่กับปู่ย่าตายาย ด้วยสภาวะทางเศรษฐกิจ ครอบครัวมีเวลาให้กันและกันน้อยลง มี

การพูดคุยปรึกษาหารือกันน้อยลง วัยรุ่นขาดการเอาใจใส่ ขาดที่ปรึกษาเวลาเผชิญปัญหาไม่กล้าเล่าให้พ่อแม่ฟัง พ่อแม่ผู้ปกครองขาดความรู้ไม่มั่นใจในการพูดคุยสอนเรื่อง การคุมกำเนิด อายุที่สอนลูก โตขึ้นจะรู้เองและคิดว่าลูก ไปเรียนหนังสือจึงไม่ได้ติดตามทำให้วัยรุ่นมีโอกาส ปรึกษาหารือกันน้อยลงกับครอบครัว พ่อแม่ไม่ค่อยรับ ฟังความคิดเห็นและความต้องการของวัยรุ่น บางคนเมื่อ มีปัญหาทางเพศจึงหันไปปรึกษากลุ่มเพื่อน หรือหาข้อมูล จากสื่อต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม ในสถานศึกษาพบว่า ยังมี การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเพศศึกษาไม่เพียงพอ ไม่ครบ 16 คาบต่อปี จากการสอบถามพบว่า ครูเพศ-ศึกษาที่ผ่านการการอบรม ย้ายปฏิบัติงานบ่อย ผู้ที่มารับ หน้าที่แทนขาดการฝึกอบรมทำให้การเรียนการสอนยังไม่ ต่อเนื่อง รวมทั้งทัศนคติที่แตกต่างของครูผู้สอนที่ยังขัดแย้ง เรื่องการบรรจุหลักสูตรเพศศึกษา ครูบางกลุ่มยังมี ทัศนคติว่าเป็นการชี้ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และ นโยบายของผู้บริหารที่ไม่ชัดเจน

ปัจจัยด้านชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมอง ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาส่วนบุคคลและ ครอบครัว ไม่ใช่ปัญหาของชุมชนและสังคม ชุมชนขาด มาตรการควบคุมที่ชัดเจน รวมทั้งไม่มีไม่เชื่อมประสาน ข้อมูลกันระหว่างทีมสุขภาพ ชุมชน และองค์กรในพื้นที่

จากการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่ง ครอบคลุมประเด็นปัญหา ได้แก่ ค่ายเยาวชนต้นแบบ สร้างเยาวชนจิตอาสา เพื่อนสอนเพื่อน พี่สอนน้อง การ เสริมพลังให้เยาวชนและผู้ติดเชื้อมาเป็นวิทยากรแกนนำ เรื่องเพศศึกษากิจกรรมพ่อแม่ และผู้ใหญ่ใจดี การปรับ เปลี่ยนทัศนคติการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น การสื่อสารเชิงบวก โครงการ MobileVCT เข้าถึงกลุ่มเปราะบาง โครงการ คลินิกวัยรุ่นในรพ./ชุมชน/โรงเรียนเพศศึกษา โครงการ ฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่ในการดูแลวัยรุ่น และการช่วย-เหลือเหยี่ยวยาเด็กที่ได้รับผลกระทบ

เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่ามุมมองของครอบครัวและ ชุมชนเปลี่ยนแปลง มีมุมมองเชิงบวกต่อวัยรุ่นเพิ่มมาก

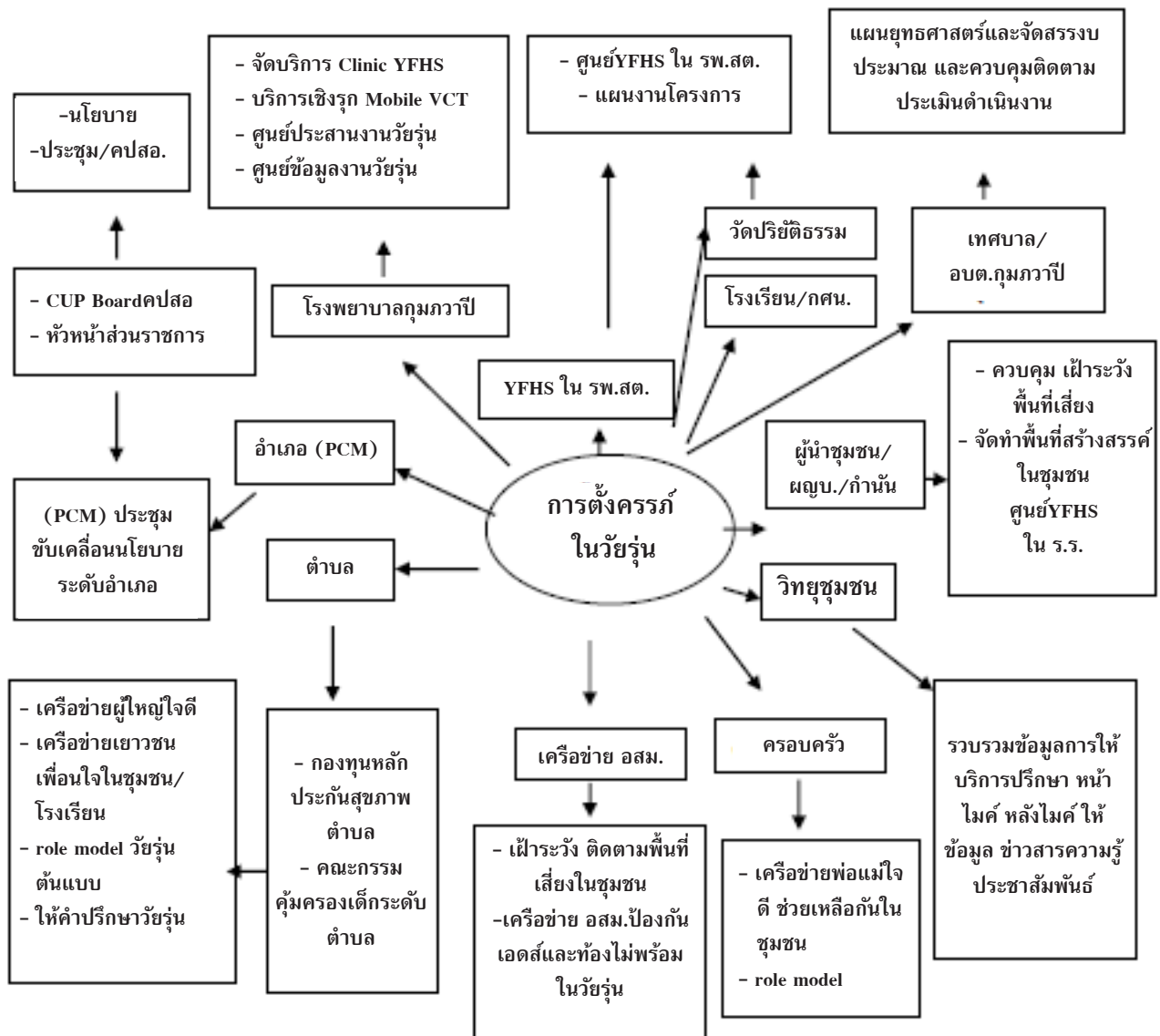
ขึ้นสามารถสื่อสารกับวัยรุ่นอย่างเข้าใจลดช่องว่างระหว่าง วัย ผลการประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศ ของเยาวชนพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.6 พฤติกรรมการสวมถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.1 อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง ปี พ.ศ.2557-2559 ดังนี้ 52.2, 48.2 และ 22.6 ตามลำดับ อัตราการตั้งครรภ์ ข้ำในวัยรุ่นพ.ศ. 2557-2559 ดังนี้ 30.4, 18.1 และ 0.0 ตามลำดับ อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น หลังคลอดหรือแท้งบุตรปีพ.ศ.2557-2559 ดังนี้ 23.0, 100.0 และ100.0 ตามลำดับ

การจัดการเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตำบลกลุ่มทอผ้า มีโครงสร้างที่ชัดเจน เพื่อ การบริหารจัดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นระบบ (ดังแสดง ในภาพที่ 1)

วิจารณ์

ในการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมโดยการดึงภาคีเครือ-ข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเยาวชนตัวจริงเสียงจริงเข้ามา ร่วมจัดทำแผน ได้แก่ เยาวชนกลุ่มเปราะบางซึ่งเป็นเด็ก ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และเด็กที่ใช้สารเสพติด ที่ พวกเขาเรียกกันเองว่า “กลุ่มเด็กแว้น สก๊อย เด็กหลังห้อง เด็กประตูผี” เด็กนอกระบบโรงเรียน มาร่วมวิเคราะห์ ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ครอบคลุมทุก ประเด็นตามเหตุปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านเด็กปกติและเด็ก เปราะบาง สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁽⁸⁾ ด้าน ปัจจัยครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของป๋องปอนด์ รักอำนวยกิจ และคณะ 2556⁽⁹⁾ กล่าวถึงปัจจัยครอบครัว เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน ครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับ ผู้ปกครองและสมาชิกอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการอบรมสั่งสอน ให้รักนวลสงวนตัว วัยรุ่นมีแนวโน้ม ที่จะตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มี ลักษณะตรงกันข้าม

ภาพที่ 1 โครงสร้างการจัดการเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่น ตำบลกุมภวาปี



ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้แก่ ครอบครัว เครือข่ายผู้ใหญ่ใจดีในชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพ ครูในโรงเรียน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดความตระหนักและร่วมค้นหาปัญหาและร่วมหามาตรการในการแก้ไขให้สอดคล้องตามความต้องการของวัยรุ่น เกิดแผนยุทธศาสตร์และสนับสนุนงบประมาณจัดทำโครงการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย อปท. ได้ผลักดันแผนงานเข้าสู่ข้อบัญญัติและเทศบัญญัติท้องถิ่นและจัดประชุมติดตามกำกับงานและความก้าวหน้าเกิดการแก้ไขอย่างเป็นระบบลดอัตราการตั้งครกในวัยรุ่นได้ ซึ่ง

ปัจจัยแห่งความสำเร็จเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชน ดังนั้นแนวทางป้องกันการตั้งครกในวัยรุ่นที่สำคัญควรมีการรณรงค์และป้องกันทุกวิถีทางเพื่อลดอุบัติการณ์การตั้งครกในวัยรุ่น⁽¹⁰⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาขององค์กรแพธ⁽¹¹⁾ ได้กล่าวถึงแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษาเป็นสิ่งจำเป็นในการสร้างความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางการศึกษาของมูลนิธิสถาบันบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย⁽¹²⁾ ได้กล่าวถึงการจัดการขับเคลื่อนนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ป้องกันเอดส์และการตั้งครรภ์ ในเยาวชน สำหรับหน่วยงานระดับจังหวัดอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยที่ทำให้งานประสบความสำเร็จประกอบด้วย

- 1) มียุทธศาสตร์ที่เหมาะสมและการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน
- 2) มีข้อมูลในพื้นที่ที่ถูกต้องชัดเจนรวมทั้งข้อมูลการรับรู้ปัญหาของประชาชนเป็นข้อมูลในการดำเนินโครงการและติดตามประเมินผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ
- 3) จัดให้มีการสอนเพศศึกษาที่มีเนื้อหาชัดเจน ถูกต้องเหมาะสม อยู่ในการสอนวิชาด้าน personal, social, health and economic (PSHE) ของทุกโรงเรียน
- 4) สนับสนุนให้พ่อแม่พูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องเพศกับลูกและเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงอย่างเหมาะสม
- 5) เน้นการใช้มาตรการคุมกำเนิดให้วัยรุ่นเข้าใจอย่างแท้จริง การให้บริการสุขภาพทางเพศ โดยเป็นบริการที่ได้รับความเชื่อถือไว้วางใจจากกลุ่มวัยรุ่น และเป็นที่รู้จักของบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดวัยรุ่น
- 6) ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง
- 7) จัดอบรมให้บุคลากรสาธารณสุข เรื่องเพศศึกษาและการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ และเจ้าหน้าที่ในโครงการที่เกี่ยวข้อง
- 8) สนับสนุนทรัพยากรอย่างเป็นระบบและได้มาตรฐาน เพื่อเสริมหนุนการทำงานของหน่วยงานอาสาสมัครที่ทำงานด้านวัยรุ่น การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงงานด้านการพัฒนาสุขภาพและสังคม
- 9) จัดโครงการสร้างแรงบันดาลใจให้กับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง โดยการนำเสนอแรงจูงใจ และทางเลือกในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 10) ดำเนินการสื่อสารด้วยเนื้อหาชัดเจน กระชับ รัดกุม กับเยาวชน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และสื่อในพื้นที่

สรุปและข้อเสนอแนะ

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตำบลกุ่มกาวปี ใช้แนวความคิดการมีส่วนร่วม (participation action research, PAR) พบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างสูง วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองมีเพศสัมพันธ์ เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด และใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้องเช่นการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินพร่ำเพอ มีค่านิยมการการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ที่วัยรุ่นเรียกกันว่า “การล่าแต่้ม การนับเลือดในการแข่งขันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง” ค่านิยมการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 12 ปี รวมทั้งครอบครัวขาดความรู้ทักษะการพูดคุยกับวัยรุ่น เช่น อายุที่สอนเรื่องเพศกับลูก ขาดความมั่นใจในการสอนการคุมกำเนิด อ้างว่าโตขึ้นจะรู้เอง การคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องลามก และมองว่าวัยรุ่นชอบเถียงและไม่เชื่อฟังพ่อแม่ หนีเที่ยวกลางคืน ติดเพื่อนจนเกิดความขัดแย้งในครอบครัว อีกทั้งโรงเรียนสถานศึกษายังขาดการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาไม่รอบด้าน ครูยังมองว่าการสอนการใช้ถุงยางอนามัยเป็นการชี้โพรงให้กระรอก โรงพยาบาลจัดบริการที่ไม่ครอบคลุมเด็กเข้าถึงบริการยาก ด้านชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มองว่าเด็กเป็นตัวสร้างปัญหาแก่สังคม ในพื้นที่ไม่มีการคืนข้อมูลให้ชุมชน ขาดนโยบายและแผนงานแก้ไขปัญหาคัดเจนในพื้นที่

จากการใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วม 4 ขั้นตอน เกิดเวทีระดมความคิดเห็นจากทุกภาคส่วน การคืนข้อมูลเกิดความตระหนักในปัญหาร่วมค้นหาสาเหตุของปัญหา และหาแนวทางการแก้ไข นำไปสู่การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งครอบคลุมทุกปัจจัย การนำแผนสู่การปฏิบัติ เกิดภาคีเครือข่ายในการทำงานในรูปแบบที่เป็นทางการ ได้แก่ ภาครัฐ องค์กรในท้องถิ่น โรงเรียน และไม่เป็นทางการที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้แก่ เครือข่ายผู้ใหญ่ใจดี เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายพ่อแม่ใจดี เครือข่าย อสม.

กิจกรรมที่มีส่วนร่วมขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่าย ดังนี้

1) การจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตร ในโรงพยาบาล ในชุมชน และโรงเรียน มีช่องทางการติดต่อสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ ทาง Line, Facebook โทรศัพท์ วิทยุชุมชน

2) มีระบบการส่งต่อบริการ มีเครือข่ายบริการสุขภาพ ในการช่วยเหลือเด็ก ได้แก่ สวท. ขอนแก่น และศูนย์อนามัยขอนแก่น มีทีมหมอครอบครัว (family care team, FCT) ระดับชุมชนดูแลและส่งต่อเด็กในชุมชน

3) การสนับสนุนงบประมาณดำเนินการแก้ไขปัญห ในพื้นที่ ผ่านการประชาคมการจัดทำแผนศาสตร์พื้นที่ ของเทศบาลกุ่มภวาปี และ อบต. กุ่มภวาปี นอกจากนี้ ยังมีงบประมาณจากบ้านพักเด็กอุดร บ้านพักใจ NGO

4) เกิดระบบการดูแลเด็กและเยาวชนแบบบูรณาการ ในพื้นที่ ทั้งในด้านส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสภาพ โดยมีคณะกรรมการศูนย์ประสานอำเภอ กุ่มภวาปี ระดับ ตำบลเกิดการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กและ เยาวชน เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน การขับเคลื่อนรอบ ด้านส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของเยาวชนได้ เยาวชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เมื่อมี ปัญหาและต้องการรับบริการเช่น มีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่ ปลอดภัย การติดเชื้อ HIV การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิด แผนที่ยุทธศาสตร์ในพื้นที่ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ เยาวชน ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีจิตอาสาพี่แมว แสนสวยประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลและให้คำปรึกษาหน้า ไมค์-หลังไมค์ผ่านทางวิทยุชุมชน

เมื่อสิ้นสุดโครงการมีการประเมิน มุมมองของ ครอบครัวและชุมชนมีมุมมองเชิงบวกต่อวัยรุ่นมีทัศนคติ และสามารถสื่อสารกับวัยรุ่นอย่างเข้าใจและลดช่องว่าง ระหว่างวัยและเป็นพี่ปรึกษาส่งต่อวัยรุ่นเข้ารับบริการ สุขภาพได้ทันที ประเมินความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมทาง เพศของเยาวชนพบว่าอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.6 พฤติกรรมการสวมถุงยางเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 85.1 อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงปี พ.ศ. 2557-

2559 ดังนี้ 52.2, 48.2 และ 22.6 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ตามลำดับ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 30.4, 18.1 และ 0.0 ตามลำดับ อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 23.0, 100.0 และ 100.0 ตาม ลำดับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้นำผลการ ศึกษาไปขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ในรูปแบบการ สร้างพื้นที่นาร่อง พื้นที่ต้นแบบ และการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ทั้งในระดับตำบล และอำเภอ

2. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป การใช้แนวคิด การมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาทาง สาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขปัญหายุติธรรม ตั้งครรภ์ ควรเริ่มต้นจากพื้นฐานของชุมชน เช่น ปัญหาของชุมชน ความต้องการของประชาชน การยินยอมพร้อมใจ การ ค้นหาศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้ เพื่อ เป็นการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน ควรมีการติดตามประเมินผล การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่น ครอบครัว การจัด กิจกรรมกลุ่มของชุมชน ควรจัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนา ปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ และเกิดความยั่งยืน เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของชุมชน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สมจิตร์ แดนมณีแก้ว ดร.มาสุข แก้ว- เจริญตา ดร.อัจฉรา จินวงษ์ และดร.ฐิชาลักษณ์ ณรงค์- วิทย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือ รวมทั้งให้ข้อชี้แนะในกระบวนการ ศึกษาให้เป็นไปตามมาตรฐานการวิจัย ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุ่มภวาปี จังหวัดอุดรธานี และ ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลืองานวิจัย ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. กรมอนามัย. การตั้งครรภในวัยรุ่นนโยบายแนวทางการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล. นนทบุรี : สำนักงานนนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
2. กรมควบคุมโรค. แนวทางการจัดบริการที่เป็นมิตร. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2555.
3. ทวีศักดิ์ นพเกษร. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครราชสีมา: โชคเจริญ; 2549.
4. ศิริพร จิรวัดน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
5. Smith WE. The AIC model concept and practice. Washington DC: ODII Organizing for Development; 1991.
6. ชวนชัย เชื้อสาธุชน. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: ฟิสิกส์เซ็นเตอร์; 2544.
7. ธานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: วีอินเตอร์พรีน; 2550.
8. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2559.
9. บังปอนด์ รักอำนวยกิจ . The study of unwanted teenage pregnancies in Nakhon Phanom Province [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2556.
10. วิโรจน์ อารีย์กุล. การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: กองกุมารแพทย์โรงพยาบาล พระมงกุฎเกล้า; 2553.
11. องค์กรแพธ (PATH). แนวทางการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษาสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2553.
12. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย. คู่มือการจัดการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ป้องกันเอตส์ในกลุ่มเยาวชนสำหรับหน่วยงานระดับจังหวัดอำเภอและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย; 2552.

Abstract: Development of Preventive and Solving Strategies for Teenage Pregnancy by Participation of Family, Community and Local Organizations in Kumpawapi Sub-District, Udonthani Province

Pimnischanin Pivongkomjhon, M.N.S.

Kumpawapi Hospital, Udonthani Province, Thailand

Journal of Health Science 2020;29(4):608-17.

This study aimed to assess adolescent pregnancy situation, the perception and sexual health behavior of adolescents, and the parents' attitudes towards care for teenage children; and to develop guidelines for prevention and solution of adolescent pregnancy problems by family members and communities. It was conducted as a participation action research (PAR) between 2014 to 2016; and the participants were 60 stakeholders in Kumpawapi Sub-district, Kumpawapi District, Udonthani Province. It was found that teenage pregnancy situation was at an increasing trend. The adolescents had low awareness of self-protection, and many of them had unsafe sex. Some of the teens started to have sexual intercourse at the age of 12; and most of those who had the first sex did not know how to use contraception. In addition, many of them had over use of emergency contraceptives. They had negative value such as the sexual competition among girls. Based on the assessment at the beginning of the study, the pregnancy prevention knowledge in adolescents was at moderate level (71.0%), condom use rate was at 53.5%, teenage families had a lack of knowledge and skills to communicate with the teens. The schools had limited competency on comprehensive sexuality education. The hospitals provided services that did not meet teenage needs, and the available services were difficult to access. The community and local people considered the teens as the origin of the problems. There were lack of policy and plans to solve the problem. With the efforts of this research, a local teenage pregnancy strategic plan was developed to include various activities covering all problems, including the establishment of a camp of youth models, youth volunteers for peer education, kind parents and adult volunteers to support the programs, mobile-voluntary counseling and testing, youth friendly health clinic in hospitals/communities/schools, school sex education, capacity building for health workers, and social welfare support for affected teens. There were efforts to gather budget from various sectors and establishment of ordinances for the local administration organizations to implement the strategic plan. Assessment at the end of the project revealed positive attitudes of families and communities toward the adolescents. Knowledge, attitude and sexual behavior of the youth was improved to reach a very good level (89.6%), and the rate of condom use increased to 85.1%. The adolescent pregnancy rate gradually declined, from 52.2 per 1,000 adolescents in 2014, to 48.2 in 2015 and 22.6 in 2016. The repeated pregnancy rate in adolescents reduced from 30.4% in 2014 to 18.1% in 2015 and 0.0% in 2016. The coverage of post-natal long-term birth control implant increased from 23.0% in 2014 to 100.0% in 2015 and 2016.

Keywords: participation; teenage pregnancy; youth friendly health clinic