

# การพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ปติมา หิริสังข์จะ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วันรับ 22 กุมภาพันธ์ 2565, วันแก้ไข 10 มีนาคม 2565, วันตอบรับ 11 มีนาคม 2565

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาส ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยแบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และวิเคราะห์กลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสที่มีอยู่เดิม 2) การพัฒนากลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสแบบมีส่วนร่วมให้ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ. มี 2 ขั้นตอน คือ (1) ระดมสมองผู้เกี่ยวข้อง จากพื้นที่วิจัยที่คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี และนครนายก จำนวน 40 คน (2) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการ จำนวน 5 คน เพื่อหาข้อสรุป 3) การนำกลไกที่พัฒนาขึ้นทดลองใช้ในจังหวัดน่าน คือ อุดรดิตต์ 4) ประเมินผลการดำเนินงาน โดยเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม และแบบสอบถามความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการจำแนกและจัดกลุ่มข้อมูล ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นยังไม่รับรู้ว่ามีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาส องค์ประกอบสำคัญของกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัด ควรประกอบด้วย คณะทำงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัด ช่องทางรับเรื่องที่หลากหลายเข้าถึงง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายน้อย มีคลินิกวัยรุ่น (YFHS) ที่ทำงานเชิงรับและเชิงรุก เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงการปรึกษาทางเลือก และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง มีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ และต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ซึ่งกลไกนี้ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจระดับสูง (ร้อยละ 82.5) ข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้านี้ ทุกจังหวัดควรมีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ สามารถช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ด้อยโอกาสให้ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบ กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ด้อยโอกาส พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559,

# Development of Model of Mechanism for Helping Pregnant Adolescents to Receive Rights under the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016)

Patima Hirisajja

Bureau of reproductive Health, Department of Health

Received 22 February 2020, Revised 10 March 2022, Accepted 11 March 2022.

## Abstract

The purpose of this action research was to develop a mechanism for helping pregnant adolescents to receive rights under the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016). The study was divided into 4 phases as follows: 1) To study the basic information, review the relevant documents, and analyze the mechanism for helping former pregnant adolescents; 2) To develop a participatory mechanism for pregnant adolescents to receive rights under the Act, consisting of 2 steps: (1) There was a brainstorming among 40 involved persons from specifically selected research areas, namely Phra Nakhon Si Ayutthaya, Saraburi, and Nakhon Nayok, and (2) The data was analyzed by 5 experts and academics to come to a conclusion; 3) To bring the developed mechanism to a trial in the pilot province, Uttaradit; and 4) To evaluate the operation by research tools, including in-depth interview, group discussion, and satisfaction questionnaire. Quantitative data analysis was conducted by finding the percentage, mean, and standard deviation, while qualitative data analysis was conducted by classifying and grouping the data. The results showed that adolescents were not aware that there was a mechanism for helping and supporting pregnant adolescents. Important components of a province-level adolescent care and assistance mechanism should consist of a working group for helping pregnant adolescents at the provincial level, a variety of receiving channels that are easy to access and free or low-cost, the Youth Friendly Health Services (YFHS) that works passively and proactively to enable adolescents to have access to alternative counseling services and to make their own decisions, and a systematic follow-up and parental cooperation to ensure that this mechanism provides a high level of satisfaction among those involved (82.5%). The recommendations from this study are that all provinces should have a mechanism to support adolescent pregnancy through the participation of relevant sectors to achieve acceptance and to provide clear and systematic guidelines that can help and track pregnant adolescents to receive rights under the Act.

**Keywords:** Development of model, Mechanism for helping pregnant adolescents, Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E.2559 (2016).

## ■ unna

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ รายงานองค์การอนามัยโลก พบว่า ร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก เกิดในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ การเสียชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ประมาณร้อยละ 11 ของหญิงคลอดทั้งหมด<sup>(1)</sup> การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นับเป็นภารกิจสำคัญที่จะต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้<sup>(2)</sup> ข้อมูลการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทยจากรายงานการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ต่อพันในปี พ.ศ. 2555 เหลือเพียง 1.1 ต่อพันในปี พ.ศ. 2562 เช่นเดียวกับอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ที่ลดลงจาก 53.4 ต่อพันในปี พ.ศ. 2554 เหลือเพียงเท่ากับ 31.3 ต่อพันและมีแนวโน้มจะลดลงอีก<sup>(3)</sup> แม้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น เด็กที่จะเกิดมา ครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศในภาพรวม แม่วัยรุ่นจะมีความเสี่ยงทางการแพทย์ต่าง ๆ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การแท้ง นอกจากผลกระทบต่อด้านสุขภาพ ยังส่งผลกระทบต่อโอกาสทางการศึกษา การมีรายได้การมีงานทำที่มั่นคง การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตอย่างไม่มีความสุข<sup>(3-4)</sup> การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาจากหลายสาเหตุ

อาทิ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง การไม่รู้จักคุณค่าของตนเอง การขาดทักษะชีวิต มีค่านิยมเปลี่ยนไปจากในอดีต การรักนวลสงวนตัวกลายเป็นเรื่องที่ล้าสมัย ขาดความอบอุ่นในครอบครัว มีปัญหาทางการเงิน ไม่ได้รับความรัก ความเอาใจใส่อย่างเพียงพอ และบางส่วนเกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาใหญ่ มีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ ทั้งในด้านสภาพสังคม พัฒนาการทางร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นที่เร็วขึ้น การขาดความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาที่ครบถ้วนเพียงพอ การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทศนคติในเชิงลบที่สังคมไทยมีต่อเรื่องเพศวิถีศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ได้โดยไร้ขีดจำกัด และจากค่านิยมผิด ๆ ของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เร็วขึ้น ขาดความรู้และการป้องกันอย่างเพียงพอและก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การให้การช่วยเหลือจึงไม่อาจทำได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง สภานิติบัญญัติแห่งชาติจึงได้เห็นชอบต่อพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เพื่อให้มีกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็น

เอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น<sup>(6)</sup> เพื่อให้ วิทยาลัยได้รับสิทธิตามที่กำหนดไว้ รวมถึงขจัด ปัญหาในการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อเปิดช่องว่างการดำเนินงาน ที่พบว่า ยังคงมีวิทยาลัย ตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับสิทธิ อาทิ การถูกให้ออกจาก สถานศึกษาเดิมทั้งโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ การเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งเรื่องการคุมกำเนิด การขอคำปรึกษาทาง เลือกร การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การเข้า ถึงสวัสดิการที่พักระหว่างรอคคลอด การศึกษา ครั้งนี้จึงมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนา กลไกดูแลช่วยเหลือวิทยาลัยที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับ สิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้ ได้รูปแบบการดูแลช่วยเหลือวิทยาลัยที่ตั้งครรภ์ ที่มาจากการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อให้ วิทยาลัยที่ตั้งครรภ์ได้รับสิทธิและเข้าถึงการ ดูแลช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว เหมาะสม และเป็น ไปตามความต้องการของวิทยาลัยแต่ละราย

### ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบกลไกดูแล ช่วยเหลือ วิทยาลัยที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราช บัญญัติการ ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

### ■ กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) โดยผู้วิจัยมี ส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของ การพัฒนา กลไกการดูแลช่วยเหลือวิทยาลัยที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการ

ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อร่วมกันพัฒนา กลไกการดูแลช่วยเหลือวิทยาลัยที่ตั้งครรภ์ให้ สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเห็นผลอย่าง เป็นรูปธรรม โดยกำหนดรอบแนวคิดจากการ ทบทวนวรรณกรรม ดังแผนภาพที่ 1

### ■ วิธีการศึกษา

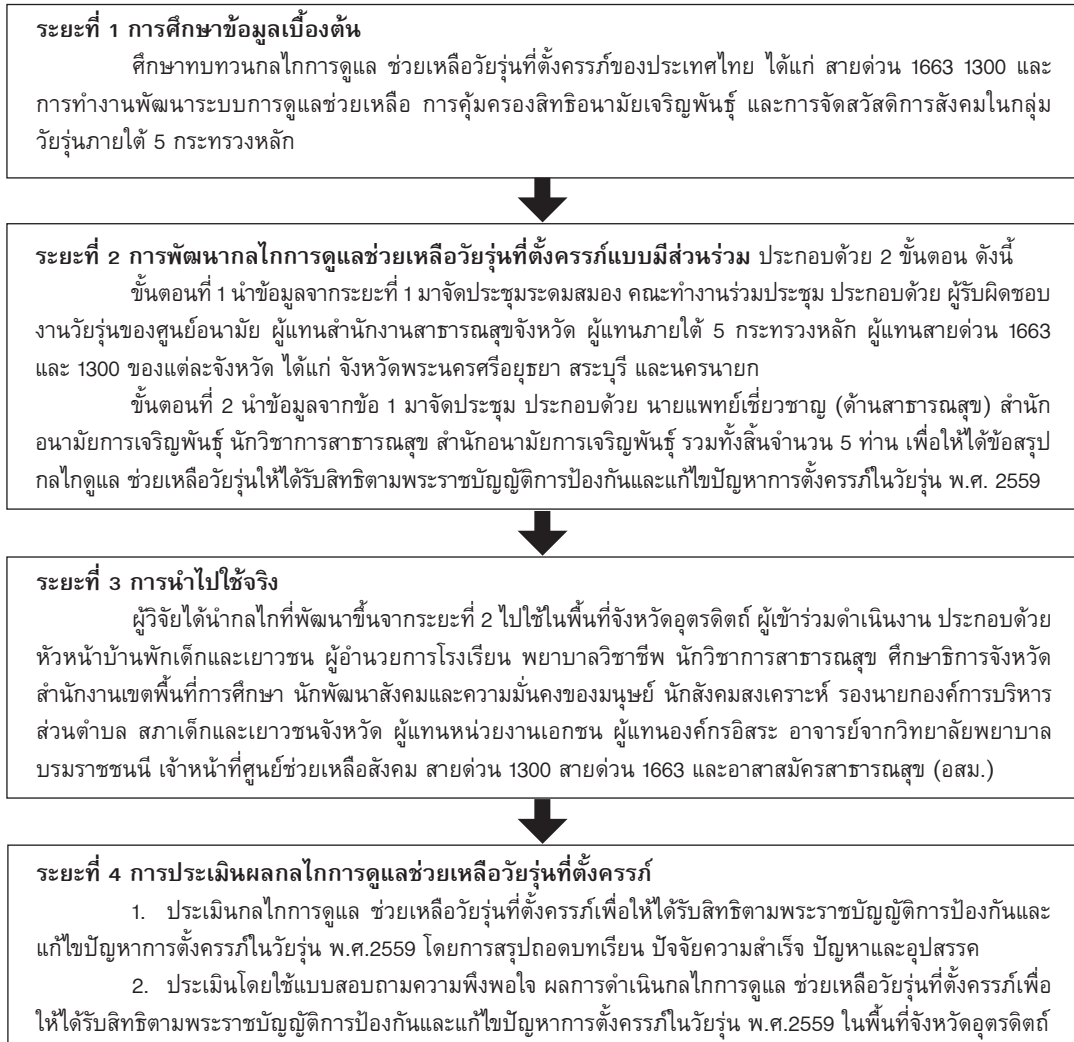
การศึกษครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิง ปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการ ระหว่างเดือนมกราคม - มีนาคม 2565 โดยใช้ เทคนิคการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ใน การศึกษาแบ่งตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น โดยทบทวนกลไกการดูแลช่วยเหลือวิทยาลัยที่ตั้ง ครรภ์ที่มีอยู่ จากเอกสารรายงานการประชุม ของคณะกรรมการ อนุกรรมการ คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทบทวนกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ และกลไกการดูแลช่วยเหลือวิทยาลัย ที่มีอยู่เดิม

ระยะที่ 2 การพัฒนา กลไกการดูแล ช่วยเหลือวิทยาลัยแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาจัด ประชุมระดมสมอง คณะทำงานร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวิทยาลัยของ ศูนย์อนามัย ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทน 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวง ศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข

## แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ผู้แทนสายด่วน 1663 และ 1300 ของจังหวัดพื้นที่วิจัย 3 แห่ง ที่คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา สระบุรี และนครนายก รวม 40 คน จัดเก็บข้อมูลโดย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ด้านที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 1) สถานการณ์และปัญหาการ

ตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ 2) การดูแลและช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น ได้แก่ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีส่วนในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับสิทธิและเข้าถึงสิทธิได้อย่างไร 3) ประสบการณ์ที่ผ่านมาหน่วยงานมีระบบและกลไกการทำงานในพื้นที่อย่างไร 4) แนวคิดแก้ไขปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ตามแนวทางการพัฒนาการดูแล

ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นอย่างไร 5) เป้าหมาย และคาดหวังกับผลสัมฤทธิ์ที่เกิดขึ้นจากการนำแนวทางการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไปใช้ และ 6) การติดตามและประเมินผลการทำงานช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 มาจัดประชุมหารือกับผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย นายแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) และนักวิชาการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งสิ้นจำนวน 5 ท่าน เพื่อให้ได้ข้อสรุปกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำกลไกที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปใช้ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้เข้าร่วมดำเนินงานประกอบด้วย หัวหน้าบ้านพักเด็กและเยาวชน ผู้อำนวยการโรงเรียน พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข ศึกษานิเทศก์จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา นักพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นักสังคมสงเคราะห์ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบล สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด ผู้แทนหน่วยงานเอกชน ผู้แทนองค์กรอิสระ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เจ้าหน้าที่ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 สายด่วน 1663 และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จัดเก็บข้อมูลโดยแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 4 การประเมินผลกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

ในจังหวัดอุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นพื้นที่นำร่องจัดเก็บข้อมูลโดยการสรุปถอดบทเรียน บัญญัติความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค และประเมินโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale)<sup>(6)</sup> 5 ระดับ คือมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จัดระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี  $\geq$  ร้อยละ 80 (40-50 คะแนน) ระดับปานกลาง  $\geq$  ร้อยละ 60-79 (30 - 39 คะแนน) ระดับต่ำ  $\leq$  ร้อยละ 60 (20-29 คะแนน) เป็นข้อมูลแบบช่วงมาตรา แบบสอบถามการรับรู้มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.96 โดยมีกลุ่มเป้าหมายจำนวน 20 คน

● **คุณภาพของเครื่องมือวิจัย** แบบสัมภาษณ์นี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์การวิจัยเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และสาธารณสุข จากกระทรวงสาธารณสุข 1 ท่าน และจากมหาวิทยาลัยจำนวน 2 ท่าน) จากนั้นปรับปรุงให้มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหามากขึ้น นำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แอลฟาของครอนบาค พบค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพอุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตมีแบบมีส่วนร่วม และแบบบันทึกการถอดความจากการสัมภาษณ์

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์

ข้อมูลเชิงปริมาณทางสถิติใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เริ่มจากถอดเทป ให้รหัสข้อมูล (Coding) โดยตั้งข้อมูลที่เป็นกลุ่มคำ สิ่งเดียวกัน เหตุการณ์ที่สำคัญ โดยมีการใช้รหัสเป็นชื่อเดียวกัน และสรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์การศึกษา

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**  
งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่ 512/2565 วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 และได้รับอนุญาตจากผู้บริหารและกลุ่มตัวอย่างให้เข้าไปทำการเก็บแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มต้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างดำเนินการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล/ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการนำเสนอข้อมูล ภาพรวมโดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

## ■ ผลการศึกษา

**ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น**  
พบว่า สาเหตุตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเกิดจากพฤติกรรมของเด็ก การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้ อยากลอง การขาดความรู้สึกสำนึกถึงความมีคุณค่าในตน เมื่อตั้งครรภ์วัยรุ่นจะไม่กล้าบอกให้ผู้ปกครองรับรู้ จะรู้สึกอับอายและหากลวิธีจากเพื่อนสื่อ

อินเทอร์เน็ต เมื่อวัยรุ่นท้อง ความรู้สึกกลัว 'ไม่รู้จะไปติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครเป็นอันดับแรก จนเด็กบางรายปล่อยให้ท้องโตจนยากจะแก้ไข แม้จะมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แต่มีนักเรียนที่ต้องออกจากสถานศึกษาอันเนื่องมาจากการสมรสและการตั้งครรภ์ ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) พบว่า มีนักเรียนต้องออกจากสถานศึกษาเพื่อไปสมรสระหว่างปีการศึกษา 2560 จำนวน 381 ราย จากนักเรียนทั้งหมด 4,039 คน คิดเป็นร้อยละ 9.43 ของนักเรียนที่ออกกลางคัน ข้อมูลของสายด่วน 1663 ซึ่งเป็นหน่วยงานให้บริการปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม พบว่า ตั้งแต่ปี 2559 - 2561 มีวัยรุ่นร้อยละ 43.3 ของผู้รับบริการสายด่วน 1663 ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ระบุว่า การตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา มีวัยรุ่นที่ถูกละเมิดสิทธิด้านการศึกษา เช่น ถูกกีดกันให้ออกจากสถานศึกษา ขอให้ลาออก ถูกพักการเรียน นอกจากนี้ยังพบการถูกละเมิดสิทธิด้านอื่น ๆ เช่น การไม่ได้รับการช่วยเหลือในการยุติการตั้งครรภ์ การฝังยาคุมกำเนิด การถูกออกจากงาน ฯลฯ ความท้าทายของการจัดการปัญหา คือ การรับรู้สิทธิตาม พ.ร.บ. และช่องทางในการเรียกร้องสิทธิเข้าถึงยาก โดยช่องทางการร้องเรียนหรือช่วยเหลือวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เฟสบุ๊ค ไลน์กลุ่มของโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งวัยรุ่นบางส่วนไม่สะดวกใจในการไปรับบริการในพื้นที่ เพราะกังวลใจเรื่องการรักษาความลับ กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์เดิม ยังไม่

สามารถตอบโจทย์ได้ ใช้เวลานาน บางครั้งแก้ปัญหาไม่ทันการณ์ทำให้วัยรุ่นหันไปจัดการปัญหาด้วยตนเอง จึงต้องพัฒนารูปแบบกลไกช่วยเหลือให้มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่เร็วขึ้น

**ระยะที่ 2 การพัฒนากลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรรค์แบบมีส่วนร่วม** จากช่องว่างที่พบจากการศึกษาข้อมูลระยะที่ 1 ได้นำมาพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรรค์แบบใหม่ โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดกลไกดูแลช่วยเหลือ ดังแผนภาพที่ 2

**ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง** ในจังหวัดน่านรองคือ อุตระดิตถ์ พบว่า กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นควรมีองค์ประกอบ คือ 1) คณะทำงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยผู้แทนจาก 5 กระทรวงหลัก ซึ่งอาจเป็นคณะทำงานที่มีอยู่เดิม หรือแต่งตั้งใหม่ก็ได้ แต่จะต้องมีการระบุอำนาจหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์อย่างชัดเจน 2) ช่องทางรับเรื่องที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายน้อย และไม่ต้องแสดงตัวตน เช่น สายด่วน 1300 1663 ไลน์ Teen club คลินิกวัยรุ่น (YFHS) ที่ทำงานเชิงรับและเชิงรุก 3) มีการติดตามผลการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และ 4) ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง

**ระยะที่ 4 การประเมินผล**

1) ผลจากการถอดบทเรียน พบว่าการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์จะมีประสิทธิภาพได้เมื่อกลไกการดูแลช่วยเหลือเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง เพราะ

สาเหตุของการตั้งครรรค์มีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทของวัยรุ่นแต่ละคน ไม่สามารถใช้วิธีการเดียวกันในทุกกรายได้ ที่สำคัญคือ ทำอย่างไรให้วัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะชีวิต และสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างสะดวกใจ เป็นมิตร เมื่อเกิดการตั้งครรรค์สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกได้เร็วที่สุด สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ได้รับการรักษาความลับและการเป็นส่วนตัว คณะทำงานที่แต่งตั้งมีความเข้าใจ มีความละเอียดอ่อนและมีทัศนคติที่ดี ไม่ทำให้เกิดการตีตรากับวัยรุ่น และมีการประสานงานที่ดีเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามความจำเป็นและความต้องการอย่าเสมอภาค เท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ

2) ผลจากการประเมินความพึงพอใจของภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.5 (S.D.=5.9338) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.0 และเป็นภาคีเครือข่ายภาคท้องถิ่น ร้อยละ 70.0 (ตารางที่ 1)

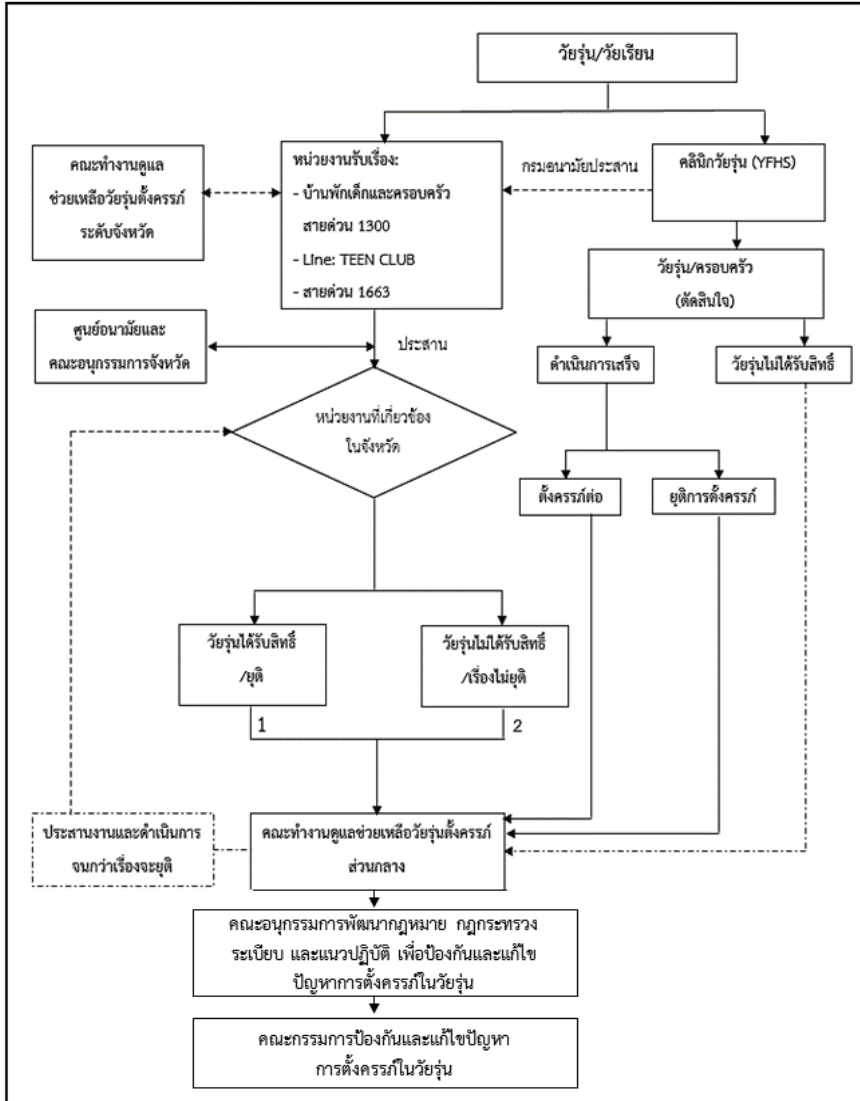
ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50 (ตารางที่ 2)

**■ อภิปรายผล**

จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พบว่า สาเหตุตั้งครรรค์ก่อน



แผนภาพที่ 2 กลไกช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด



วัยรุ่นอันควรเกิดจากพฤติกรรมของเด็ก การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง การขาดความรู้สึกสำนึกถึงความมีคุณค่าในตน เมื่อตั้งครรรภ์วัยรุ่นจะไม่กล้าบอกให้ผู้ปกครองรับรู้ จะรู้สึกอับอายและหากลวิธีจากเพื่อนสื่ออินเทอร์เน็ต เมื่อวัยรุ่นท้อง ความรู้สึกกลัว ไม่รู้จะไปติดต่อขอความช่วยเหลือ

จากใครเป็นอันดับแรก จนเด็กบางรายปล่อยให้ท้องโตจนยากจะแก้ไข สอดคล้องกับการศึกษาของ สุดหนึ่ง ณ ระนอง และนันทวัน หอมเกตุ ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรรภ์ ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า สาเหตุของการตั้งครรรภ์เกิดจาก

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษา (N=20)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>1. อายุ</b>		
30-39 ปี	7	35.0
40-49 ปี	10	50.0
50-59 ปี	3	15.0
Mean = 42.5, S.D. =5.9338, Min =32, Max=53		
<b>2. เพศ</b>		
ชาย	3	15.0
หญิง	17	85.0
<b>3. ประเภทของภาคีเครือข่าย</b>		
ภาครัฐ	6	30.0
ภาคท้องถิ่น	14	70.0

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย (N=20)

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (40-50 คะแนน)	9	45.0
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	10	50.0
ระดับต่ำ (20-29 คะแนน)	1	5.0
Mean = 39.75 , S.D. = 4.3634 , Min =29, Max=47		

การขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง<sup>(7)</sup> มีวัยรุ่นที่ถูกละเมิดสิทธิด้านการศึกษา เช่น ถูกกีดกันให้ออกจากสถานศึกษา ขอให้ลาออก ถูกพักการเรียน นอกจากนี้ยังพบการถูกละเมิดสิทธิด้านอื่น ๆ เช่น การไม่ได้รับการช่วยเหลือในการยุติการตั้งครรภ์ การฝังยาคุมกำเนิด การถูกออกจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ ศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล ที่พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลต่อการศึกษา ถูกพักการเรียน ลาออกหรือไล่ออก คิดเป็นร้อยละ 49.3<sup>(8)</sup> ความท้าทายของ

การจัดการปัญหาเพื่อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับสิทธิ คือ การรับรู้สิทธิตาม พ.ร.บ. และช่องทางในการเรียกร้องสิทธิเข้าถึงยาก โดยช่องทางในการร้องเรียนหรือช่วยเหลือวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เฟสบุ๊ก ไลน์กลุ่มของโรงพยาบาลในพื้นที่ ซึ่งวัยรุ่นบางส่วนไม่สะดวกใจในการไปรับบริการในพื้นที่ เพราะกังวลใจเรื่องการรักษาความลับ

กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นควรมีองค์ประกอบ คือ 1) คณะทำงานดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยผู้แทนจาก 5 กระทรวงหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเป็นคณะทำงานที่มีอยู่เดิม

หรือแต่งตั้งใหม่ก็ได้ แต่จะต้องมีการระบุอำนาจหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างชัดเจน 2) ช่องทางรับเรื่องที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายน้อย และไม่ต้องแสดงตัวตน เช่น สายด่วน 1300 1663 ไลน์ Teen club คลินิกวัยรุ่น (YFHS) ที่ทำงานเชิงรับและเชิงรุก 3) มีการติดตามผลการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ และ 4) ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร โคตรคันทา, ประภัสสร ปรีเอี่ยม, ยุภาพร ยุภาศ ที่ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อสุขภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน พบว่า ความร่วมมือของผู้ปกครองและเครือข่ายโรงเรียนในการวางแผนขับเคลื่อนช่วยเหลือนักเรียนเพื่อสุขภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน มีความสัมพันธ์มากที่สุด และเป็นพลังที่มีความสำคัญซึ่งก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทั้งภายในและนอกที่มีอยู่จะทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพ<sup>(9)</sup> และกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะมีประสิทธิภาพได้ เมื่อกลไกการดูแลช่วยเหลือเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง เพราะสาเหตุของการตั้งครรภ์ มีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามบริบทของวัยรุ่นแต่ละคนไม่สามารถใช้วิธีการเดียวกันในทุกรายได้ ที่สำคัญคือ ทำอย่างไรให้วัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะชีวิต และสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างสะดวกใจ เป็นมิตร เมื่อเกิดการตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกได้เร็วที่สุด สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ได้รับการรักษาความลับและการเป็นส่วนตัว ขณะทำงานที่แต่งตั้งมีความเข้าใจ มีความละเอียดอ่อนและมีทัศนคติ

ที่ดี ไม่ทำให้เกิดการตีตรากับวัยรุ่น และมีการประสานงานที่ดีเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามความจำเป็นและความต้องการอย่างเสมอภาคเท่าเทียม และไม่เลือกปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง ศึกษาการรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 พบว่า ความสำเร็จของการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ได้นั้น ทุกภาคส่วนในสังคมจะต้องให้ความสนใจในปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกัน และพร้อมที่จะระดมพลังทั้งด้านทรัพยากรบุคคล เทคโนโลยี งบประมาณ และทรัพยากรอื่นๆ เข้ามาร่วมกันเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกระตุ้นและเสริมพลังให้ชุมชนหรือสังคมนั้นเกิดความตระหนักในปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น<sup>(10)</sup>

## ■ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ทุกจังหวัดควรมีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ สามารถช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.

2. ควรมีช่องทางรับเรื่องที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย ไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีค่าใช้จ่ายน้อย และไม่ต้องแสดงตัวตน เช่น สายด่วน 1300 1663 ไลน์ Teen club คลินิกวัยรุ่น (YFHS) ที่ทำงานเชิงรับและเชิงรุก รักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

## ■ กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ที่ได้มอบโอกาสให้รับผิดชอบโครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และให้คำปรึกษาด้านวิชาการทำให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย ขอขอบคุณ นพ.บุญฤทธิ์ สุวรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ นพ.พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ที่ให้การสนับสนุนใน

การดำเนินงานมาโดยตลอด ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ และขอขอบคุณ บุคลากรกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีส่วนร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

### เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adolescents : health risks and solutions [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 6]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
2. Tork HM, Al Hosis KF. Effects of Reproductive Health Education on Knowledge and Attitudes Among Female Adolescents in Saudi Arabia. J Nurs Res 2015;23(3):236-42.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย); 2560.
6. Likert R. New patterns of management. New York: McGraw - Hill Book Company; 1961.
7. สุดคณิง ณ ระนอง, นันทวัน ทอมเกตุ. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. ตรัง: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย; 2560.
8. ศรีตยา รongเลื่อน, ภาทวีลัย ตลิ่งจิตร, สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น : การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช 2555;5(1): 14-28.
9. ศศิธร โคตรคันทา, ประภัสสร ปรีเอี่ยม, युภาพร युภาศ. รูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2562;7(2):163-73.
10. กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. การรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(2):189-201.