

รายงานวิจัย

เรื่อง การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
กรณีศึกษาอำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี

มลิวัลย์ ศรีม่วง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562

การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีศึกษา อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี และศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบที่มีการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไปในทิศทางที่ดีขึ้น โดยข้อมูลปี 2560 รายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่อำเภอตาลสุม มีร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงมากที่สุด จากปี 2559 กลุ่มตัวอย่าง คือคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ในพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งหมด 18 คน โดยใช้วิธีการศึกษาแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา (Description) ในการสัมภาษณ์นี้ใช้แนวคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุยเรื่องต่างๆ ได้อย่างอิสระ การให้ข้อมูลตั้งอยู่บนฐานความเต็มใจ และมีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญๆ ผลการศึกษาพบว่า อำเภอตาลสุมมีกระบวนการจัดการปัญหา เริ่มจากการเห็นปัญหาจากคนในครอบครัว และคนใกล้ชิด จากการเตรียมข้อมูลสถิติวัยรุ่นคลอด ค้นหาสาเหตุวัยรุ่นท้องซ้ำ นำเสนอปัญหาสถานการณ์การในพื้นที่ให้นายอำเภอเห็น รวมถึงมีการศึกษาหาความรู้จากการอบรม จากประสบการณ์ และการเข้าร่วมทำงานกับ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน รวมถึงสื่อสารสร้างกระแสสังคมผ่านสื่อหลายช่องทาง มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังประจำเดือน มีการอบรมความรู้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง พร้อมแทรกวิชาเพศศึกษา และทักษะชีวิตลงในการเรียนการสอน ส่วนปัจจัยที่สนับสนุน การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปัจจัยนำพบ 2 ประเด็นคือ 1).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว 2).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ

ปัจจัยเอื้อ พบว่าปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มี 3 ประเด็น คือ 1) การได้รับรางวัล และความภาคภูมิใจ 2) การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน 3) การได้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ ปัจจัยเสริม พบแรงเสริมที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมี 5 ประเด็น คือ 1) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำและชุมชน 2) การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การติดตามย้ำเตือนกระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นิเทศงาน 4) การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการบูรณาการงานโครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ : หน่วยงานสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรเผยแพร่ข้อมูล พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้ประชาชนเข้าถึงเข้าใจในวงกว้าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคีเครือข่ายควรสร้างกลไกการทำงานเกี่ยวกับวัยรุ่นเชื่อมต่อกันอย่างเป็นระบบบูรณาการไปในทิศทางเดียวกัน และให้ความสำคัญกับการให้ประชาชนมีส่วนร่วมวางแผนและแก้ปัญหาในชุมชนตนเองเพื่อความยั่งยืน

คำสำคัญ : การจัดการ, วัยรุ่น, ตั้งครรภ์ซ้ำ

Knowledge management, operations, reducing teen pregnancy problems Case study of Tan Sum district Ubon Ratchathani

Abstract

This study is a qualitative research. To study ways to reduce repeated pregnancy in adolescents Of Tan Sum District Ubon Ratchathani And study the factors that support the problem of repeated pregnancy in adolescents in Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province. Which is a prototype area that has been implemented to reduce repeat pregnancy in adolescents in a better direction. By 2017, the data of provinces of the 10th health region found that Ubon Ratchathani province In Tan Sum District The percentage of repeat pregnancy in adolescents decreased the most from the year 2016. Is a working group for prevention and remedy of repeated pregnancy in adolescents In Tan Sum District Ubon Ratchathani Province, a total of 18 people using the method of focus group discussion (In-depth Interview) in which the researcher presented the research in descriptive nature. (Description) In this interview, use open-ended questions with high flexibility. Provide opportunities for content providers to discuss various issues Freely Information provision is based on willingness. And taking notes on important issues The results show that Tan Sum District has a problem management process, starting with seeing the problems from family and close ones by preparing statistical data for adolescent birth. Find the cause of repeated pregnancy teenagers. Present problems in the area For the sheriff to see Including education for training From experience And joining to work with Related network Create community engagement Including communication, creating a social trend through multiple media channels With follow-up, monthly power boost Have a training course for relevant people With insertions of sex education And life skills into teaching and learning As for the factors supporting the problem of repeated pregnancy in adolescents, the leading factors are found in 2 points which are 1). The information gained about the situation of repeat pregnancy in adolescents is increasing rapidly. 2). Obtaining information about the problem And the need for help from teenagers who are repeatedly pregnant. The contributing factors found that the factors contributing to continuous operations are 3 points which are 1) Receiving an award And pride 2) Becoming a source of study trips 3) Becoming a speaker to transfer success as a model to other districts. Encouraging factors found that there are 5 factors that continuously contribute to the operation: 1) Getting support from leaders and communities. 2) Receiving cooperation from colleagues. And relevant network partners. 3) Follow up, remind, encourage

suggestions from supervisors. 4) Attend learning exchanges. 5) There are integration of various projects. Come in to protect And fix the problem of repeated pregnancy in adolescents

Suggestions: Public health and relevant parties should share information. The Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Act B.E. 2559 for the general public to understand. Relevant agencies and network partners should establish a mechanism for working with adolescents to be systematically integrated in the same direction. Giving importance to the participation of people in planning and solving problems in their communities for sustainability

Keyword : management, teen, pregnancy problems

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ดี ด้วยความกรุณา การสนับสนุนและการอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขออนุญาตกล่าวถึงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ร.อ.หญิงฐาปนพร สิงห์โกวินท์ หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้ให้คำปรึกษา ตรวจทานวิจัย ขอขอบพระคุณ นางปนัดดา จันผ่อง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขผลงาน ขอขอบพระคุณ คุณแรกขวัญ สระวาสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และว่าที่ ร.ต.มณฑล หวานวาจา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษาในการเผยแพร่งานวิจัย และขอขอบพระคุณ นักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ที่ให้ข้อเสนอแนะ

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลต่างๆ งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

มลิวัลย์ ศรีม่วง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
บทที่	
1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 วิธีการศึกษา	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ความหมาย แนวความคิด และทฤษฎีของการจัดการ	4
2.2 ความหมาย พัฒนาการ และความต้องการของวัยรุ่น	7
2.3 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และปัจจัยชักนำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	9
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
3. วิธีดำเนินการวิจัย	14
3.1 กลุ่มตัวอย่าง	14
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	14
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	15
3.5 การตรวจสอบข้อมูล	15
4 ผลการศึกษา	16
4.1 กระบวนการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี	16
4.1.1 การเริ่มต้นทำงาน	16
4.1.2 ด้านข้อมูลและการจัดการข้อมูล	18
4.1.3 ด้านการวางแผนและการดำเนินการตามแผน	20
4.1.4 ด้านงบประมาณ	22

4.1.5	ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	23
4.1.6	ด้านการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเฝ้าระวัง	24
4.1.7	ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม	26
4.2	ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี	27
4.2.1	ปัจจัยนำ	27
4.2.2	ปัจจัยเอื้อ	27
4.2.3	ปัจจัยเสริม	28
5	การอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ	31
5.1	อภิปรายผล	31
5.2	สรุป	32
5.3	ข้อเสนอแนะ	33
	บรรณานุกรม	34
	ภาคผนวก	37

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มา และความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาใหญ่มากสำหรับประเทศไทย และในเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกเกิดขึ้น การตั้งครรภ์ซ้ำก็จะตามมา ซึ่งสาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจจึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 2) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม⁽¹⁾

ประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษ ที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณปีละ 3,000 คน นอกจากนั้น วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอด เป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปีทั้งหมด การสำรวจสถานการณ์เด็ก และสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่ มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล และจากผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของวัยรุ่น⁽²⁾ พบว่า มีหลายปัจจัยที่นำมาซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่ พร้อมและการทำแท้ง ได้แก่ทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง ความคล้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อตนเอง หรือทำตามคำแนะนำของกลุ่มคนที่เคารพ หรือเชื่อถือ ไว้วางใจ และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ปี พ.ศ. 2560 ประชากรวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำคิดเป็นร้อยละ 17.04 ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 1.02 เมื่อนำข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีรายเขตสุขภาพ ปี 2559 เทียบกับปี 2560 พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีลดลง และพบว่า ปี 2560 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีต่ำที่สุดในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 13.64 เมื่อดูรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่อำเภอตาลสุม มีร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ลดลงมากที่สุด จากปี 2559 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 16.67 ลดลงเหลือ ร้อยละ 11.11 ในปี 2560⁽³⁾ และมีผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวันรุ่นไปในทิศทางที่ดี จนทำให้ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ลดลง เนื่องมาจากพื้นที่มีการวางแผนที่ดี มีการดำเนินการตามแผน ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง มีการประชุมติดตาม

งานอย่างสม่ำเสมอ มีฐานข้อมูลสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม จนทำให้สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ดีขึ้น

จากสถิติที่ลดลงของผู้วิจัย ได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่เกิดจากหลายปัจจัย ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ และปรับตัวตามสภาพแวดล้อมไม่ทัน จนเกิดปัญหาสังคมมากมาย จึงได้ศึกษากระบวนการจัดการปัญหา และปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ในพื้นที่ที่มีการจัดการปัญหาได้ดี คืออำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อเป็นประโยชน์ให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้องได้ใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

1.3 วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประกอบด้วยการใช้ ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

1.3.1. กลุ่มตัวอย่าง คือ คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวนทั้งหมด 18 คน

1.3.2. การวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้นำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) แบบไม่ใช้ทฤษฎีตามขั้นตอนคือ 1) จำแนกข้อมูลออกเป็นประเภท (Categories) ตามประเด็นที่กำหนด 2) ประมวลประเภทข้อมูลและคุณลักษณะ (Properties) ของข้อมูลเข้าด้วยกันเป็นการสังสมข้อค้นพบหรือข้อสรุปย่อยแล้วเชื่อมโยงข้อมูลภายในแต่ละประเด็นและระหว่างประเด็นที่กำหนดไว้ 3) ขยายการเปรียบเทียบให้กว้างขึ้น แล้วเลือกเน้นเหตุการณ์ที่เป็นกุญแจสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อสรุป หรือมีความหมายมากที่สุดต่อประเด็นที่ศึกษา

1.3.3 การดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาในแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) ในการสัมภาษณ์นี้ใช้แนวคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุยเรื่องต่างๆ ได้อย่างอิสระการให้ข้อมูลตั้งอยู่บนฐานความเต็มใจ และมีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญๆ โดยสัมภาษณ์ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 18 คน

1.3.4 รูปแบบงานวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา (Description)

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ในอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านการจัดการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
2. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
3. ภาควิเคราะห์ที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การจัดการ หมายถึง กระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่กลุ่มบุคคลในอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันทำงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ของอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

การตั้งครรภ์ซ้ำ หมายถึง การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

วัยรุ่น หมายถึง เพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 10 – 19 ปี ในพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม

1.แนวทางการจัดการ (7 ประเด็น)

- การเริ่มต้นทำงาน
- ด้านข้อมูลและการจัดการข้อมูล
- ด้านการวางแผน และการ
- ดำเนินการตามแผน
- ด้านงบประมาณ
- ด้านการพัฒนาศักยภาพ บุคลากร
- ด้านการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเฝ้าระวัง
- ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

2.ปัจจัยสนับสนุน

- ปัจจัยนำ
- ปัจจัยเอื้อ
- ปัจจัยเสริม



การวิเคราะห์การตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น
อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กรณีศึกษา อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้ สาระสำคัญแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 2.1 ความหมาย แนวความคิด และทฤษฎีของการจัดการ
- 2.2 ความหมาย พัฒนาการ และความต้องการของวัยรุ่น
- 2.3 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และปัจจัยชักนำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การจัดการ

ความหมายของการจัดการ

การจัดการ หรือ Management หมายถึง กระบวนการทำงาน หรือกิจกรรมที่กลุ่มบุคคลในองค์กร ร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ 5 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม⁽⁴⁾

การจัดการ” หมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่าง ๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หน้าที่อันที่จะสร้างและรักษาไว้ซึ่งสถานะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ด้วยความพยายามร่วมกันของกลุ่มบุคคล⁽⁵⁾

การจัดการ หมายถึง การให้กลุ่มบุคคลในองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันขององค์กร ซึ่งประกอบด้วย การวางแผน การจัดการองค์การ การสรรบุคลากร การนำหรือสั่งการ และการควบคุมองค์กรหรือความพยายามที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน⁽⁶⁾

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การจัดการหมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ ด้วยความพยายามร่วมกันของกลุ่มบุคคล การจัดการเพียงอย่างเดียวไม่สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กรได้ จำเป็นต้องประยุกต์ความรู้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับองค์กรแต่ละองค์กร

แนวคิด ทฤษฎีของการจัดการ

ทฤษฎีการจัดการของ Henri Fayol
Fayol ได้สรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้ คือ 1. กระบวนการจัดการงานประกอบด้วยหน้าที่ต่างๆ 5 ประการ คือ 1). การวางแผน (Planning) 2). การจัดองค์การ (Organizing) 3). การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding) 4). การประสานงาน (Coordinating) 5). การควบคุม (Controlling)

2. เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้บริหาร ผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมด้วยความสามารถทางร่างกาย จิตใจ ใจกว้าง การศึกษาหาความรู้เทคนิคในการทำงาน และประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งรวมเรียกว่าความสามารถ ทางด้านการจัดการ ซึ่งต่างจากพนักงานระดับปฏิบัติที่จะเน้นหนักที่เทคนิควิธีการทำงานเป็นสำคัญ

3. เกี่ยวกับหลักการจัดการ (Management principles) Fayol ได้วางหลักทั่วไปที่ใช้ในการจัดการไว้ 14 ข้อ คือ

- 1) หลักที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ (Authority & Responsibility)
- 2) หลักของการมีผู้บังคับบัญชาเพียงคนเดียว (Unity of command)
- 3) หลักของการมีจุดมุ่งหมายร่วมกัน (Unity of direction)
- 4) หลักของการดำรงไว้ซึ่งสายงาน (Scalar chain)
- 5) หลักของการแบ่งงานกันทำ (Devision of work or specialization)
- 6) หลักเกี่ยวกับระเบียบวินัย (Discipline)
- 7) หลักของการถือประโยชน์ส่วนบุคคลเป็นรองจากประโยชน์ส่วนรวม (Subordination of individual to general interest)
- 8) หลักของการให้ผลประโยชน์ตอบแทน (Remuneration)
- 9) หลักของการรวมอำนาจไว้ส่วนกลาง (Centralization)
- 10) หลักของความมีระเบียบเรียบร้อย (order)
- 11) หลักของความเสมอภาค (equity)
- 12) หลักของความมีเสถียรภาพของการว่าจ้างทำงาน (Stability of tenure)
- 13) หลักของความคิดริเริ่ม (Initiative)
- 14) หลักของความสามัคคี (Esprit de corps)

Mary Parker Follett “การจัดการ เป็นเทคนิคการทำงานให้สำเร็จ โดยอาศัยผู้อื่น” เน้นเรื่องการประสานงาน โดยกล่าวว่า ในการจัดการหรือการบริหารงานจำเป็นต้องมีการประสานงาน 4 ชนิด ดังต่อไปนี้ 1) การประสานงาน โดยการติดต่อโดยตรงกับตัวบุคคลที่รับผิดชอบงานนั้นๆ 2) การประสานงานในระยะเริ่มแรกหรือในขั้นวางแผนกิจกรรมต่างๆ 3) การประสานงาน ที่เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในกิจกรรมทุกอย่างที่กระทำ และ 4) การประสานงานที่กระทำเป็นกระบวนการต่อเนื่อง

แนวคิดการจัดการแบ่งได้ 3 กลุ่มหลักๆ ได้แก่ แนวคิดคลาสสิก แนวคิดพฤติกรรมมนุษย์ และแนวคิดการจัดการสมัยใหม่ กลุ่มคลาสสิก มีแนวคิดหลักในการจัดการที่เน้นการแยกการบริหารออกจากการเมืองโดยมีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่ การจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ การจัดการเชิงบริหาร และการจัดการตามแนวคิดของระบบราชการหลักสำคัญของการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ มี หลักเรื่องเวลา หลักการกำหนดหน่วยการจ้าง หลักการแยกงานวางแผนออกจากปฏิบัติ หลักการทำงานแบบวิทยาศาสตร์ หลักการควบคุมโดย ฝ่ายจัดการ หลักการจัดระเบียบ ในการปฏิบัติงาน

การจัดการตามแนวคิดของระบบงานราชการ มีหลักการสำคัญ คือ การแบ่งแผนก ในองค์กรไว้อย่างชัดเจนแน่นอน การจัดหน่วยงานเป็นลำดับชั้น การกำหนดกฎระเบียบเพื่อใช้ในการควบคุมดูแล การจำแนกสิทธิ และทรัพย์สินส่วนบุคคลออกจากองค์กร การกำหนด วิธีการคัดเลือก หรือสรรหาบุคลากรการทำงานในองค์กรสามารถยึดเป็นอาชีพได้กลุ่มพฤติกรรมมนุษย์เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์ กลุ่มนี้มองว่ามนุษย์ไม่ใช่เครื่องจักร แต่เป็นทรัพยากรที่มีความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดจิตวิทยาอุตสาหกรรม พฤติกรรมมนุษย์ เป็นต้น

การจัดการจิตวิทยาอุตสาหกรรมเป็นแนวคิดของนักวิชาการชาวปรัสเซียชื่อ ฮิวโก เมาน์สเตอร์เบิร์ก (Hugo Mounsterberg) โดยให้ความสำคัญกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของมนุษย์เพิ่มมากขึ้น เพราะมีความเชื่อว่ามนุษย์จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีทักษะทางร่างกาย และมีใจรักที่จะทำงานดังกล่าว แนวคิดนี้จึงพยายามศึกษา และทดสอบ เพื่อคัดเลือกคนงานเข้าทำงาน ด้วยการทดสอบทางจิตวิทยาด้วย

การศึกษาที่ฮอว์ธอร์น (Hawthorne Studies) เป็นการศึกษาของเอลตัน เมโยล์ ได้ทำการศึกษาทดลองทัศนคติ และจิตวิทยาของคนงานในการทำงานในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน โดยได้เน้น ความสนใจในเรื่องบรรยากาศการจัดการ และภาวะผู้นำ ทำให้พบว่าคนเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีจิตใจ การสร้างขวัญ และกำลังใจเป็นสิ่งสำคัญของการทำงาน

1.การให้รางวัลทางใจ เช่น การยกย่องชมเชย การให้เกียรติ มีผลต่อการทำงานไม่น้อยไปกว่าการจูงใจด้วยเงิน

2.ความสามารถในการทำงานของคนไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางสังคมของหน่วยงานด้วย เช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนงาน เป็นต้น

3.อิทธิพลของกลุ่มมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดำเนินงานของหน่วยงานจึงมุ่งเน้นที่จะให้มีการทำงานเป็นทีม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

4.กลุ่มการจัดการสมัยใหม่เน้นการสร้างระบบการจัดการทำงานโดยนำความรู้ใน ทางคณิตศาสตร์ สถิติ วิศวกรรม การบัญชี เข้ามาช่วยในการจัดการ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดวิทยาการจัดการบริหารศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ แนวคิดเชิงสถานการณ์ และแนวคิดเชิงระบบ แนวคิดเชิงสถานการณ์ เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับสภาพแวดล้อม และสถานการณ์ที่แวดล้อมองค์กร ดังนั้นผู้จัดการจะต้องสามารถปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการของตนเองให้เหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพที่เกิดขึ้นได้ แนวคิดนี้มีจุดเด่นคือ ไม่เชื่อในหลักการสากล แต่มุ่งเน้นความเป็นสากลของสถานการณ์เพราะเชื่อว่าไม่มีหลักการใดที่สามารถนำไปใช้ในการจัดการองค์กรได้ทุกองค์กรดังนั้นการจัดการแต่ละองค์กรจึงขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมขององค์กรนั้นๆ

กระบวนการในการจัดการประกอบด้วย

1. การวางแผน การวางแผนหรือ Planning หมายถึงการพิจารณากำหนดแนวทางการทำงานให้ บรรลุเป้าหมาย โดยเกิดจากการใช้ดุลพินิจคาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางการการทำงานในอนาคต

2. การจัดองค์การ การจัดองค์การ หรือ Organizing หมายถึง การจัดระเบียบ หรือโครงสร้างของการทำงานภายในองค์กรให้เป็นระบบระเบียบ และอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ และช่วยให้องค์กรประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้น
3. การบังคับบัญชาสั่งการ หรือ Commanding หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารในการใช้ความสามารถชักจูงหรือหว่านล้อมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานตามคำสั่ง จนสามารถทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จได้
4. การประสานงาน หรือ Coordinating หมายถึง การจัดให้ทรัพยากรบุคคลภายในองค์กรทำงานประสานสัมพันธ์สอดคล้องเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ
5. การควบคุม หรือ Controlling หมายถึง กระบวนการทำงานเริ่มตั้งแต่การกำหนดมาตรฐาน การแก้ไขการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนการดำเนินงานตามแผน และการประเมินแผนเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้⁽⁷⁾

2.2 วัยรุ่น

ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ; WHO) ได้ให้ความหมายของคำว่า วัยรุ่นว่าเป็นระยะของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ที่เกิดขึ้นต่อจากวัยเด็ก และก่อนผู้ใหญ่ คือจากอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ซึ่งถือเป็นระยะที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ โดยเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากรองจากวัยทารก

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้ให้ความหมายวัยรุ่นว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่อยู่ระหว่างเด็ก และผู้ใหญ่ หากวัยรุ่นเติบโตมามีพัฒนาการทุกด้านที่เหมาะสมกับวัย มีพฤติกรรมแสดงออกที่ดี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป แต่หากวัยรุ่นคนใดมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือมีปัญหาพฤติกรรม หรืออาจเกิดพลาดพลั้งไปก็จะกลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา และเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่⁽⁸⁾

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรม วัยเด็ก ไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่เพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคม ซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมของแต่ละที่ นักจิตวิทยาหลายคนให้ความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งชีวิต (Critical Period) เช่น Eriksson มีความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งพัฒนาการ วิกฤติทางจิต ทางกายภาพ และทางสังคม ซึ่งทั้งหมดนั้นมีผลต่อพัฒนาชีวิตในขั้นต่อไป⁽⁹⁾

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอารมณ์ที่แปรปรวน และบ่อยครั้งการไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ดังนั้นหากพวกเขาารู้เท่าทัน และสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้จะทำให้พวกเขาเหล่านี้สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้⁽¹⁰⁾

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่าวัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ระหว่าง 10 - 19 ปี เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ ถือเป็นระยะที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ มีพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เริ่มมีความสนใจเกี่ยวกับเพศ และเข้าสู่ภาวะทางเพศ คือ สามารถมีเพศสัมพันธ์ และให้กำเนิดบุตรได้ วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากเป็นวัยเจริญพันธุ์ และธรรมชาติของวัยทำให้เกิดความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับได้รับอิทธิพลจากเพื่อน คนรัก สื่อ และสังคม

พัฒนาการของวัยรุ่น

สุริยเดว ทรีปาตี (ม.ป.ป)⁽¹¹⁾ ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือวัยแรกรุ่น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย พร้อมทั้งชี้ให้เห็นลักษณะเด่นของวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัย ที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ในด้านความรู้สึกนึกคิด และความสัมพันธ์ของครอบครัว หรือพ่อแม่ ผู้ปกครอง ดังนี้

วัยแรกรุ่น (อายุระหว่าง 10 - 13 ปี) เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่น กังวลเกี่ยวกับความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจทำให้หงุดหงิด และแปรปรวนง่าย

วัยรุ่นตอนกลาง (อายุระหว่าง 14 - 16 ปี) เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาวได้ มีความคิดที่ลึกซึ้ง (abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และหาเอกลักษณ์ ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง พยายามเอาชนะความรู้สึกของเด็กๆ ที่ผูกพัน และอยากจะทำพ่อกับแม่

วัยรุ่นตอนปลาย (อายุระหว่าง 17 - 19 ปี) เป็นเวลาของการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่จะมีความผูกพันแน่นแฟ้น (intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงเติบโตสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะทางกฎหมาย

ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นมีหลายทฤษฎี เช่นทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ ทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน และทฤษฎีพัฒนาการด้านการรู้คิดของเพียเจต์ โดยแต่ละทฤษฎีมีแนวคิดโดยย่อ ดังนี้⁽¹²⁾

ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Sigmund Freud, 1856 - 1939) ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (psychoanalytical theory of personality) นี้ เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่าบุคลิกของคนเป็นผลมาจากจิตของมนุษย์ ที่มี 3 ส่วน คือ อิด (Id) อีโก้ (Ego) ซุปเปอร์อีโก้ (Supper ego) และพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากแรงขับต่างๆ ทฤษฎีนี้ครอบคลุมพัฒนาการตั้งแต่ทารกไปจนถึงวัยรุ่น แบ่งออก 5 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นปาก (2) ขั้นทวารหนัก (3) ขั้นอวัยวะเพศตอนต้น (4) ขั้นพัก และ (5) ขั้นอวัยวะเพศตอนปลาย ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการศึกษา และวิเคราะห์บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของวัยรุ่นได้

ทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erik Erikson, 1902 - 1994) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่า บุคลิกภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งแวดล้อม ทฤษฎีนี้ครอบคลุมพัฒนาการตลอดทั้งช่วงของชีวิต แบ่งออก 8 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ความรู้สึกไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ (2) ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองหรือสงสัยไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง (3) การเป็นผู้มีอำนาจหรือรู้สึกผิด (4) ความขยันขันแข็งและรู้สึกด้อย (5) การยอมรับอัตลักษณ์

ของตนหรือการสับสนในอัตลักษณ์ (6) ความใกล้ชิดสนิทสนมหรือความรู้สึกแยกตัว (7) ความต้องการทำประโยชน์หรือความรู้สึกเฉยชา และ (8) ความรู้สึกมั่นคงหรือความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษา และวิเคราะห์บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของวัยรุ่นได้

ทฤษฎีพัฒนาการด้านการรู้คิดของเพียเจต์ (Jean Piaget, 1896 - 1980) ทฤษฎีพัฒนาการด้านความรู้คิด (cognitive development theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายความรู้คิดของมนุษย์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสติปัญญา โดยการอธิบายโครงสร้างของความคิด การเรียน และการรับรู้ หลักการของพัฒนาการด้านการเรียนรู้ ทฤษฎีนี้ครอบคลุมพัฒนาการตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) ระยะพัฒนาการด้านประสาทสัมผัส (2) ระยะก่อนปฏิบัติการคิด (3) ระยะปฏิบัติการคิด (4) ระยะการคิดขั้นปฏิบัติการ จึงสามารถนำมาศึกษาความรู้คิดที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะในระยะที่ 4 นี้เป็นช่วงอายุ 11 ปีขึ้นไป เป็นระยะที่เด็กสามารถคิดได้ใกล้เคียงกับผู้ใหญ่ โดยคิดได้ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม คติวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ตั้งสมมติฐานเรื่องต่างๆ ได้ แต่ยังคิดได้ไม่ดีเท่ากับผู้ใหญ่ เพราะ มีประสบการณ์ที่น้อยกว่า

2.3 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น เป็นปัญหาที่สังคม โดยเฉพาะรัฐบาลให้ความสำคัญ และมีความพยายามหาแนวทางป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งในการตั้งครรภ์ครั้งแรกของแม่วัยรุ่น และการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง หรือสาม หรือการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการฝังยาคุมกำเนิดตามความสมัครใจของแม่วัยรุ่น ดังนั้น ในปัจจุบัน แม่วัยรุ่นและวัยรุ่นหญิงส่วนมากที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หรือการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการเข้ารับการฝังยาคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เพราะเห็นว่าเป็นการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีผลข้างเคียงเท่าวิธีการอื่นๆ สามารถป้องกันได้ระยะยาว 3 - 5 ปี สำหรับวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่สำหรับวัยรุ่นหญิงที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

ปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น

ในมุมมองของผู้ที่ทำงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มองว่ามาจาก 2 สาเหตุหลักคือ จากตัววัยรุ่น และสาเหตุจากครอบครัวของวัยรุ่น ดังนี้

1. สาเหตุจากตัววัยรุ่น วัยรุ่นในปัจจุบันมีความเป็นอิสระ และจำนวนมากไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน วัยรุ่นจึงอยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูของญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ย่าตายาย วัยรุ่นจำนวนหนึ่งต้องอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไปเรียนหนังสือในตัวเมือง และเช่าบ้านพักหรือหอพักอยู่กับเพื่อน ประกอบกับสามารถเข้าถึงระบบสื่อสารสมัยใหม่ ทำให้สามารถติดต่อสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนได้ง่าย วัยรุ่นส่วนหนึ่งถือว่าการมีแฟน และการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเป็นนักเรียนเป็นเรื่องปกติทั่วไปของวัยรุ่น นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมักไม่ได้ป้องกัน ขาดการคุมกำเนิด และส่วนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมตัว ไม่ได้เตรียมพร้อม ซึ่งวัยรุ่นหญิงบางคนมองว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว หรือสองครั้ง หรือนานๆ ครั้ง

ไม่น่าจะทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ต้องอาศัยเรียนรู้จากเพื่อน คนรู้จัก หรือเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อเทคโนโลยี

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับคนทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจส่วนใหญ่ มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ เช่น เติบโตมาจากครอบครัวหย่าร้าง พ่อแม่แยกทางหรือเลิกรากัน กรณีอาศัยกับครอบครัวสมบูรณ์ มีพ่อแม่อยู่ด้วยกันอย่างจริงจัง ส่วนมากเป็นครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีการใช้ความรุนแรงทางครอบครัว ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่อยากอยู่บ้าน พ่อแม่ก็ไม่มีความทักษะในการสื่อสารที่ดีกับลูก ไม่กล้าสอน ไม่กล้าชี้แนะ เกรงว่าจะชี้โพรงให้กระรอก⁽¹³⁾

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

พลัสสมร ไกรราชดี และรัตฤทัย ชื่นสุคนธ์⁽¹⁴⁾ ศึกษาการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่เป็นวัยรุ่นมาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาลทั้งหมด (ปีงบประมาณ 2555 – ปีงบประมาณ 2557) จำนวน 291 ราย ส่วนมากเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และกำลังอยู่ในวัยเรียน และในรายที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนมากไม่มีความรู้ในการวางแผนครอบครัว ขาดการเอาใจใส่ในการคุมกำเนิด กินยา คุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ไม่มาฉีดยาตามนัด และพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มมากขึ้น หลังจากได้พัฒนาแล้วอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำจึงได้ลดลง 57.75 %

ฤดี ปุณบางกะดี และเอมพร รตินธร⁽¹⁵⁾ ศึกษาปัจจัย และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำสามารถจำแนก ได้ 2 ประเด็นหลัก คือ 1. ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ 2. ไม่ได้รับบริการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ (1) ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น (2) ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ (3) ไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ

มาลีวัล เลิศสาครศิริ,⁽¹⁶⁾ ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น พบว่าทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้การคุมกำเนิด ลักษณะครอบครัว และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรมค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (1). ครอบครัว พ่อแม่ มีบทบาทสำคัญในการสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องการคุมกำเนิด และเพศสัมพันธ์ให้กับบุตรปลูกฝังค่านิยมในการรักษาวลสงวนตัว เป็นที่ปรึกษาที่ดี และรับฟังปัญหาของบุตรทุกเรื่องก่อนที่จะตัดสินใจกล่าวโทษสร้างความไว้วางใจเพื่อบุตรจะได้เปิดใจพูดคุยปัญหา มีเวลาอบรมสั่งสอนให้ความรัก และความอบอุ่น (2). สถาบันการศึกษาควรจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน โดยเพิ่มเนื้อหาความรู้ด้านการคุมกำเนิด และเพศศึกษามากขึ้น มีเทคนิคและสื่อการสอน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในการเรียนการสอน จัดกิจกรรมให้ความรู้ และบริการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จัดอบรมแกนนำให้มีความรู้ และทักษะในการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อเสริมสร้าง

ภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับผู้เรียน (3). สังคมควรมีบทบาทในการกำกับควบคุมสื่อและข้อมูลการเผยแพร่ที่ช่วย
อารมณ์ทางเพศและไม่เหมาะสม

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ⁽¹⁷⁾ ปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การขาด
ความตระหนักในเรื่องการเข้าถึงการคุมกำเนิด รวมถึงสถานที่ให้บริการ การขาดการประชาสัมพันธ์เผยแพร่
เกี่ยวกับการบริการที่มีอยู่ การมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก การนำเสนอภาพการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจาก
สื่อตะวันตก การเข้าถึงเทคโนโลยีต่างๆ การล่วงละเมิดทางเพศ แรงกดดันจากเพื่อน ยาเสพติด และเครื่องดื่ม
แอลกอฮอล์ ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ การอพยพจากชนบทสู่เมืองผู้ให้บริการทางเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ
ความแตกต่างทางชาติพันธุ์ และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ และ
การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

เกตย์ลรี ศรีวิไล⁽¹⁸⁾ สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดา
วัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิง
สามีทางด้านเศรษฐกิจจึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือจาก
ครอบครัว 2) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ และ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลา
ที่เหมาะสม ส่วนความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น มี 2 เรื่องคือ 1) การ
ฝังยาคุมกำเนิดฟรีหลังคลอดครั้งแรกเมื่อมารับบริการตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด 2) ต้องการให้บุคลากร
สาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดา
วัยรุ่น สามี และพ่อแม่หลังคลอดลูกคนแรก จึงควรนำผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลมารดา
วัยรุ่นหลังคลอด ตั้งแต่มีบุตรคนแรกให้สามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เพื่อ
ลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

กระทรวงศึกษาธิการ⁽²⁰⁾ วิจัยเพื่อทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา (sexuality education)
ในสถานศึกษาไทย โดยสำรวจ และเก็บข้อมูลจากนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้มีส่วน
ผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ พบว่าสถานศึกษาเกือบทั้งหมด ทั้งระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษามีการจัดการ
เรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในรูปแบบของการบรรจุเพศวิถีศึกษา เป็นสาระสำคัญในวิชาอื่น และการจัดให้เป็น
วิชาแยก หรือมีการจัดทั้งสองรูปแบบ แต่พบว่าสถานศึกษาหลายแห่ง เน้นสอนเพศวิถีจากมุมมองผลกระทบ
ด้านลบมากกว่าด้านบวก และขาดการคิดวิเคราะห์เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี ครูขาดทักษะการจัดกระบวนการ
เรียนรู้ ไม่มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ขาดสื่อการเรียนรู้ และการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษายังมี
ข้อจำกัด นักเรียนยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ และสถานศึกษายังต้องการการสนับสนุน
เชิงกลไกและทรัพยากรเพื่อให้สามารถจัดกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ตลอดจน
มีกลไกติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยกระบวนการจัดการของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
ทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ได้แก่

วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน จึงต้องมีกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นแบบบูรณาการและครบวงจร โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้⁽²⁰⁾

ระดับจังหวัด (1) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานแบบบูรณาการของจังหวัด (2) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานอำนวยการเจริญพันธุ์ และจัดทำนโยบายเครือข่ายระดับจังหวัด (3) จัดทำยุทธศาสตร์หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแบบบูรณาการ (4) ประชุมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ชี้แจงนโยบายและยุทธศาสตร์ (5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (คปสอ.) (1) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานอำนวยการเจริญพันธุ์ และจัดทำนโยบายเครือข่ายระดับอำเภอ (2) ประชุมคณะกรรมการอำนวยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอชี้แจงนโยบาย (3) จัดทำยุทธศาสตร์ หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแบบบูรณาการ (4) จัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่น (5) จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (6) ติดตาม กำกับ และประเมินผล (7) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (8) ดำเนินการตามมาตรฐานอำเภออำนวยการเจริญพันธุ์

โรงเรียน (1) พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนทั้งในและนอกระบบ เชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัด ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (2) สร้างแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน (3) จัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่น หรือมุมเพื่อนช่วยเพื่อนในโรงเรียน (4) พัฒนาศักยภาพด้านการให้การปรึกษา ด้านอำนวยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นให้แก่ครู

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ท้องที่ (1) สำรวจสถานการณ์ปัญหา ข้อมูลวัยรุ่น และจัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่นระดับหมู่บ้าน ตำบล (2) มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาอำนวยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล (3) บรรจุแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่นในแผนพัฒนาท้องถิ่น 3 ปี (4) สนับสนุนทรัพยากร กิจกรรม และพื้นที่สร้างสรรค์ในชุมชน (5) รณรงค์สร้างกระแส และตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในชุมชน (6) สร้าง และพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน

ครอบครัว (1) พ่อแม่จัดสรรเวลาให้ครอบครัว ร่วมกิจกรรมของลูกในโรงเรียน และชุมชน (2) มีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานทางสังคมในการจัดการปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน

วัยรุ่นและเยาวชน (1) มีส่วนร่วม และมีบทบาทในครอบครัว (2) ส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานทางสังคมในการจัดการปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน (3) เข้ารับการอบรมเป็นแกนนำวัยรุ่นในโรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ เป็นวัยรุ่นต้นแบบ

พิมพ์ฉนิธิณ ถิวงศ์จักร⁽²¹⁾ ศึกษาผลลัพธ์ในการพัฒนาแนวการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า เกิดเจ้าภาพหลักและภาคเครือข่าย ได้แก่ อบต. ร่วมกันกับภาคีเครือข่าย รพช. รพสต. โรงเรียน วัด ชุมชน และเยาวชน คณะทำงานระดับตำบลเกิดกระบวนการผู้ใหญ่ใจดี กระบวนการเยาวชน กลุ่มเพื่อนช่วย

เพื่อน ชมรมเยาวชนลิ่งน้อย และ (กลุ่มเขียวขาว) ในสถานศึกษามีเครือข่ายการให้คำปรึกษา และจ่ายถุงยางอนามัยในชุมชน และโรงเรียน และมีระบบส่งต่อและปรึกษา อปท.มีแผนยุทธศาสตร์และใช้แผนฯ ในการขับเคลื่อนงานการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นมีศูนย์ประสานประชาคมเอดส์ อำเภอกุมภวาปีระดับอำเภอ มีนโยบาย และผลักดันนโยบายในการขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเอดส์เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น 1 ศูนย์มีระบบบริการที่เป็นมิตรคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น (เชิงรับ) และเชิงรุก (mobile vct) ในชุมชนวัยรุ่น และกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่เข้าถึงบริการ มีความรู้ ทักษะที่ถูกต้อง ในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 3,360 คน ร้อยละ 89.6 วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 14 คน ได้รับการดูแลต่อเนื่อง ร้อยละ 100 อัตราการเข้าถึงถุงยางอนามัยของเยาวชนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 80 อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง จากร้อยละ 52.2 เป็นร้อยละ 22.6 ต่อ ประชากรหญิง 14 – 19 ปี พันคนอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 0

วฤชสพร ญัฐจิโรจน์⁽²²⁾ ศึกษา 4 กรณีตัวอย่าง ได้แก่ (1) อบต.ไม้ดัด จังหวัดสิงห์บุรี (2) อบต.ดงมะรุ้ม จังหวัดลพบุรี (3) เทศบาลตำบลโพธิ์นางคำตัก จังหวัดชัยนาท และ (4) ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ที่มีการดำเนินงานเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เป็นรูปธรรมภายใต้โครงการหรือกิจกรรมจังหวัดละ 1 กรณี โดยด้านลักษณะการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พบว่า การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัดนี้เป็นการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมเชิงรุก และเชิงรับใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ 2) จัดบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพ 3) สร้างศักยภาพการเป็นผู้นำของเด็กและเยาวชน 4) กิจกรรมเพื่อปลูกจิตสำนึก และสร้างค่านิยมที่ดีแก่เยาวชน ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นต้องประกอบด้วยกระบวนการการดำเนินงานของทุกภาคส่วน อาทิเช่น ภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชน ซึ่งภาครัฐจะเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมการทำงานในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด โดยเป็นการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนที่มีลักษณะทั้งที่เป็นแนวตั้ง คือ จากบนลงล่าง เช่น มีการรับนโยบายเรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาจากกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน และแนวนอน คือ การทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ พรพรรณ พุ่มประยูร⁽²³⁾ ศึกษา วัยรุ่นตั้งครรภ์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามกระบวนการสุขภาพอำเภอนี้ ต้องอาศัยกระบวนการ จัดการอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่ต้องดำเนินการไปพร้อมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินงานที่ จำแนกออกเป็นต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ตั้งแต่ คณะกรรมการระดับอำเภอ โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ท้องถิ่นและวัยรุ่น รวมถึงหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องใน พื้นที่เพื่อให้การทำงานนั้นเป็นการบูรณาการอย่างแท้จริง อันจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็ง และยั่งยืนสอดคล้องกับ การดำเนินงานของระบบสุขภาพในยุคปัจจุบัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กรณีศึกษา อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

- 3.1 กลุ่มตัวอย่าง
- 3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.5 การตรวจสอบข้อมูล

3.1 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลตาลสุม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี กำนันตำบลจิกเทิง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ครู โรงเรียนบ้านคำหว่า ครูโรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ปกครอง ประธานและเลขานุการสภาเด็กและเยาวชน อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี แกนนำวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งหมด 18 คน

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้วิธีการดังนี้ 1) การสนทนากลุ่ม ใช้การสนทนากลุ่มแบบเจาะจงใน 7 ประเด็นดังนี้ 1.1) การเริ่มต้นทำงาน 1.2) ฐานข้อมูลและการจัดการข้อมูล 1.3) การวางแผนการทำงาน และการดำเนินงานตามแผน 1.4) งบประมาณ 1.5) การพัฒนาศักยภาพคน 1.6) การติดตาม เฝ้าระวัง และเยี่ยมเสริมพลัง 1.7) การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม 2) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง คล้ายกับการใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้าง ไม่จำกัดคำตอบและยืดหยุ่น ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวคิดของตนไปเรื่อยๆ ใน 4 ประเด็น คือ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม

3.3.เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย บันทึกปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นโดยใช้เครื่องบันทึกเสียงเก็บข้อมูลเป็นหลัก พร้อมด้วยการบันทึกการสนทนา และการสัมภาษณ์ ในการจดบันทึกได้ทำดัชนีข้อมูลอย่างคร่าวๆ

เพื่อให้ง่ายต่อการจำแนกและการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังนี้

3.3.1 การสนทนากลุ่ม ได้ใช้การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ความคิดเห็น

3.3.2 การสัมภาษณ์ (Interview) เป็นรูปแบบปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถาม และผู้ตอบภายใต้กฎเกณฑ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เป็นการสนทนาอย่างมีจุดหมายเป็นหลัก โดยอาจแบ่งออกได้ ดังนี้คือ 1) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview or formal interview) การสัมภาษณ์คล้ายกับการใช้แบบสอบถาม คำถามต่างๆ ถูกกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ 2) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบและยืดหยุ่น มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนเองไปเรื่อยๆ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกประเภทข้อมูล (Typology analysis) แบบไม่ใช้ทฤษฎีตามขั้นตอนคือ 1) จำแนกข้อมูลออกเป็นประเภท (Categories) ตามประเด็นที่กำหนด 2) ประมวลประเภทข้อมูล และคุณลักษณะ (Properties) ของข้อมูลเข้าด้วยกันเป็นการสังสมข้อค้นพบหรือข้อสรุปย่อยแล้วเชื่อมโยงข้อมูลภายในแต่ละประเด็นและระหว่างประเด็นที่กำหนดไว้ 3) ขยายการเปรียบเทียบให้กว้างขึ้น แล้วเลือกเน้นเหตุการณ์ที่เป็นกุญแจสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อสรุป หรือมีความหมายมากที่สุดต่อประเด็นที่ศึกษา

3.5 การตรวจสอบข้อมูล

แบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) จากวิธีการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร การสนทนากลุ่ม การสังเกต ในข้อมูล 7 ประเด็น คือ 1) การเริ่มต้นทำงาน 2) ฐานข้อมูล และการจัดการข้อมูล 3) การวางแผนการทำงาน และการดำเนินงานตามแผน 4) งบประมาณ 5) การพัฒนาศักยภาพคน 6) การติดตาม ฝ่าละออง และเยี่ยมเสริมพลัง 7) การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม แบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) จากวิธีการศึกษาวิเคราะห์เอกสารการสัมภาษณ์ การสังเกตในข้อมูล 4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ปัจจัยนำ 3) ปัจจัยเอื้อ 4) ปัจจัยเสริม

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายกระบวนการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงาน โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

4.1. กระบวนการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

- 4.1.1 การเริ่มต้นทำงาน
- 4.1.2 ด้านข้อมูลและการจัดการข้อมูล
- 4.1.3 ด้านการวางแผนและการดำเนินการตามแผน
- 4.1.4 ด้านงบประมาณ
- 4.1.5 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
- 4.1.6 ด้านการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเฝ้าระวัง
- 4.1.7 ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

4.2. ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

- 4.2.1 ปัจจัยนำ
- 4.2.2 ปัจจัยเอื้อ
- 4.2.3 ปัจจัยเสริม

4.1. กระบวนการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี

4.1.1 การเริ่มต้นทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอตาลสุม พบว่า หน่วยงานสาธารณสุข ได้ดำเนินการเชื่อมประสาน บูรณาการการดำเนินงานตามนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากส่วนกลางสู่ศูนย์อนามัยเขตสังกัดกรมอนามัย ประสานการดำเนินงานและสนับสนุนวิชาการร่วมกับกรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครอง และวัยรุ่น ดังคำพูดที่ว่า

“ศูนย์อนามัยรับนโยบายจากกรมอนามัยมาถ่ายทอดสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามสนับสนุนวิชาการ จัดอบรมการบริการฝังยาคุมกำเนิดให้พื้นที่ เฝ้าระวังติดตามสำรวจข้อมูล และเสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหา และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายกรมสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ”

(พยาบาลวิชาชีพ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“เมื่อรับนโยบายมาจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีแล้วนำนโยบายลงสู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดอุบลราชธานี คอยกำกับติดตาม สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร เช่นการจัดอบรมฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน ครู ในโรงเรียน เป็นต้น ช่วยสนับสนุนด้านวิชาการเช่นเดียวกับศูนย์เขตแต่จะสนับสนุนในระดับอำเภอระยะแรก ยังขาดผู้ปกครองเข้ามาร่วมดำเนินงานด้วย ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาท จากการบูรณาการทำงานร่วมกับ กรมสุขภาพจิต ให้คำแนะนำ กรมสุขภาพจิตได้เข้ามาดูบทบาทการทำงานของคณะกรรมการจังหวัด รับฟัง ปัญหาของพื้นที่ และช่วยหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้พื้นที่”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“ช่วงนั้นมีงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์เข้ามา สาธารณสุขสนใจทำ ซึ่งมีเกณฑ์มากมายที่ต้องให้นายอำเภอเป็นประธาน ท่านนายอำเภอเป็นผู้ใหญ่ใจดีมีอารมณ์ขัน ทำให้บรรยากาศการเข้าพบเป็นกันเอง ทำให้เราไม่เกร็งกลัวที่จะนำเสนอ นายอำเภอถามว่าทำอะไรบ้าง ขับเคลื่อนอย่างไร เราจึงเรียนท่านว่า “จากการที่ได้รับนโยบายอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ สาธารณสุขได้ตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์तालूम มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ทั้งพร้อม และไม่พร้อมจำนวนมากคณะนาย ทางเครือข่ายสุขภาพจึงได้ลงศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และเห็นควรขับเคลื่อนเป็นระดับอำเภอคณะนาย ซึ่งการแก้ไขต้องเกิดจากความร่วมมือทุกฝ่ายจึงได้ร่างคำสั่งขึ้น เพื่อให้นายช่วยพิจารณาเป็นประธาน และขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคะ”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालूम)

“วัยรุ่นมาฝากครรภ์จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดความคิดว่าการจะหยุดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องทำงานเชิงรุกทั้งในชุมชนและโรงเรียน และสอนเรื่องเพศศึกษาให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालूम)

“ได้เข้ามาปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมให้กับหน่วยงาน คอยช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะถูกทอดทิ้ง ครอบครัวมีปัญหา ดูแลเรื่องทุนการศึกษา ให้โดยประสานงานจากกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภูมิใจที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายเห็นปัญหาที่เกิดกับเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ”

(องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย : อำเภอतालूम)

“บทบาทของกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จะเป็นแกนนำชุมชนในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในพื้นที่ของตน ได้เข้าร่วมอบรมกับทางโรงพยาบาลतालूम และนำข้อมูลข่าวสารเป็นกระบอกเสียงกระจายข่าวสารแก่ผู้นำท้องถิ่นทั้ง 9 หมู่บ้าน รวมทั้งประชาชนในชุมชน”

(กำนันตำบลจิกเทิง : อำเภอतालूम)

“เริ่มต้นจากการดูแลลูกของเรารวมถึงแฟนของลูก คอยเตือนเรื่องวิธีการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การป้องกัน กินยา ใส่อุปกรณ์อนามัย และมีความภูมิใจที่ลูกเชื่อฟังคำสั่งสอน คำแนะนำของตนเอง ซึ่งตนเองก็มีหน้าที่อีกหนึ่งอย่างคือการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สื่อสารกับชาวบ้าน เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมหรือเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำขึ้น”

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : อำเภอतालसुम)

“โรงพยาบาลतालसुमเชิญผู้บริหารโรงเรียนร่วมประชุม ประกอบกับมีปัญหาเด็กท้อง ในโรงเรียน ช่วงแรกผู้บริหารยังไม่ยอมรับให้เปิดเผยข้อมูล แล้วเชิญให้ออกจากโรงเรียน โรงพยาบาลจึงได้นำข้อมูลที่ถูกต้อง ให้ผู้บริหารทราบ และหมั่นแจ้งข้อมูลต่างๆ กับทางโรงเรียนเป็นประจำ ผู้บริหารจึงเห็นความสำคัญ และเปิดโอกาสให้ดำเนินเรื่องดังกล่าวอย่างเหมาะสม ส่งครูเข้าร่วมการอบรมเรื่องการแก้ปัญหาเกี่ยวกับวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเข้าไปสอนเพศศึกษาในโรงเรียน มีสภาเด็ก และเยาวชน ของโรงเรียน มีระบบเพื่อนช่วยเพื่อน รับฟัง ช่วยเหลือให้คำปรึกษา ประกอบกับคุณครูรุ่นใหม่อยู่ในวัยใกล้เคียง กับนักเรียนทำให้นักเรียนเข้าหาคุณครูได้ง่ายขึ้น”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालसुम)

“เริ่มต้นการทำงานจากการได้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเด็กและเยาวชนของโรงเรียน มีกรรมการของสภาเด็ก และเยาวชนอำเภอतालसुम ติดต่อกันเป็นผู้ประสานงานระหว่างนักเรียนด้วยกัน เพื่อนที่มีแฟนจะมาปรึกษาตนเองเพราะไม่กล้าพูดกับผู้ปกครอง และจุดประกายความคิดว่า นี่ก็เป็นปัญหาของเรา เพราะเราเป็นผู้หญิง จึงตัดสินใจเข้าร่วมโครงการต่างๆ ที่ อบต.จัดทุกโครงการ เป็นทั้งผู้ร่วมโครงการ และเป็นผู้เข้ารับการอบรม”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

4.1.2. ด้านฐานข้อมูลและการจัดการข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษา เอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालसुम พบว่าอำเภอतालसुมมีข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อไปโรงพยาบาลอำเภอ ส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์เขต โดยมีการรายงานข้อมูลเป็นประจำทุกเดือนเมื่อพบเด็กที่มีอายุ 15 – 19 ปี มาฝากครรภ์ ประกอบกับข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และนำเสนอในที่ประชุมต่างๆ เช่น คณะกรรมการอนามัยแม่ และเด็กระดับเขต และเวทีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ดังคำพูดที่ว่า

“นำเสนอข้อมูลปัญหาของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบผ่านทางการประชุมประจำเดือนในหน่วยงานของตนทุกเดือน เพื่อวางแผนในการหาแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“นำข้อมูลปัญหาและสถานการณ์ (ตัวเลข สถิติ กราฟ) เข้าที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือนของหมู่บ้าน โดยแยกแต่ละตำบลให้เห็นชัดเจนพร้อมชี้แจงข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบแล้วจึงนำปัญหามาวิเคราะห์สาเหตุในเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการอนามัยแม่ และเด็กระดับเขต (Maternal Child Health Systems : (MCH Board)) และนำข้อมูลชุดเดิมไปเสนอในเวทีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ต่อ ซึ่งระบบข้อมูลของอำเภอतालसुम ใช้ข้อมูลเดียวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) รู้สึกว่าการทำงานยังเดินตามปัญหาอยู่ ยังเป็นเชิงรับอยู่แต่อนาคตจะพยายามทำงานแบบเชิงรุกให้มากขึ้น ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลतालसुमจะมีการจัดทำแผนระดับอำเภอ และทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुमจะต้องส่งข้อมูลคืนให้องค์การบริหารส่วนตำบลतालसुม เพื่อดำเนินการจัดทำแผนการปฏิบัติการต่อไป แหล่งข้อมูลอีกแหล่งได้มาจาก (Health DATA Center : HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลใน HDC เป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुม)

“สาเหตุที่เด็กท้องซ้ำ เช่น แต่งงานใหม่สามีใหม่อยากได้ลูกจึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงเกิดกลยุทธ์การทำงานเชิงรุกโดยการคืนข้อมูลให้แต่ละพื้นที่ เจ้าหน้าที่จึงนำข้อมูล มาสะท้อนให้กับคนในพื้นที่ เช่น ตำบลสำโรงเป็นพื้นที่อันดับ 1 ที่มีการตั้งครรภ์ซ้ำ จึงได้แนะนำให้ รพ.สต. ขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ดำเนินโครงการเรื่องสอนเพศศึกษาในโรงเรียน สร้างแกนนำชุมชนในโรงเรียนเป็นต้นแบบในการขับเคลื่อนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसुम)

“ท้องถิ่นมีข้อมูลจากผู้ลงทะเบียนรับค่าสนับสนุนเด็กแรกเกิด เด็กที่มาลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด พบมีเด็กอายุ 13 ปีไม่ได้เรียนต่อ เรียนรู้จากสิ่งที่เห็นเป็นข้อมูลแล้วนำมาคิดต่อว่าอนาคตต้องเกิดเป็นปัญหาสังคมแน่นอน เก็บเป็นข้อมูลจนเกิดเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องการเข้าไปช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาให้บรรเทาลง”

(องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย : อำเภอतालसुม)

“มีการเยี่ยมบ้านเด็กนักเรียนทั้งใน และนอกระบบ สามารถรู้จักนักเรียนรายบุคคล เห็นถึงพื้นฐานครอบครัว และชีวิตความเป็นอยู่ของนักเรียน พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงถึงร้อยละ 80 เก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของโรงเรียนเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหานักเรียนเป็นรายบุคคล”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า, โรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालसुม)

“ปัญหาจากคนใกล้ตัว คือ หลานเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดนไล่ออกจากโรงเรียนเพราะท้องตนเองรู้สึกเสียใจมาก ตอนนั้น ไม่ได้เข้ามาเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือ พอได้มีโอกาสเข้ามาเป็นเครือข่าย

จึงได้มีโอกาสในการช่วยเหลือชุมชน เริ่มเห็นปัญหาในพื้นที่มากขึ้น และได้นำข้อมูลเสนอที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเพื่อสร้างความตระหนัก และหารูปแบบหรือแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป”

(ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง : อำเภอतालसุม)

“ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลเพื่อเผยแพร่ให้เพื่อนได้รับทราบ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเชื่อถือข้อมูลจากเพื่อนมากที่สุด โดยมีทัศนคติที่ว่าเพื่อนคือคำตอบที่ดีที่สุด”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसุม)

4.1.3. ด้านการวางแผนและการดำเนินงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालसุม พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับนโยบายมาจากส่วนกลาง โดยกรมอนามัยคอยสนับสนุนข้อมูลวิชาการทุกด้าน แล้วนำนโยบายลงสู่สาธารณสุขจังหวัด และเนื่องจากจังหวัดมีข้อจำกัด ในการลงพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอจึงมีบทบาทในการนำนโยบายลงสู่พื้นที่ โดยนำสถานการณ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นรายงานนายอำเภอให้ทราบ และร่วมมือกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน สภาเด็ก และเยาวชนในพื้นที่ รวมทั้งแกนนำวัยรุ่น เพื่อขับเคลื่อนงาน และร่วมมือกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา ดังคำพูดที่ว่า

“การจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนระดับประเทศโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และจัดตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามในคำสั่ง จึงเป็นข้อบังคับในการขอความร่วมมือทำให้เกิดการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายได้ง่ายขึ้น และรับนโยบายจากกรมอนามัยมาขับเคลื่อน สนับสนุนวิชาการ ส่งผ่านนโยบายไปยังพื้นที่ที่รับผิดชอบ ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“นำนโยบายลงสู่พื้นที่เนื่องจากจังหวัดไม่สามารถลงพื้นที่ได้โดยตรงเพราะถูกจำกัดด้วยงบประมาณและกำลังคน”

(นักวิชาการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“จัดหาข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในพื้นที่ของตนเอง และจัดทำแผน ซึ่งจะประชุมทำแผนร่วมกันในเวทีการประชุมระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) โดยผ่านทางนายอำเภอเป็นคนสั่งการในการดำเนินงานตามแผน”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसุม)

“ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการที่ทางสาธารณสุขจัดไว้ เช่น การบริการยาฝังคุมกำเนิด บริการถุงยางอนามัยฟรี และช่วยให้วัยรุ่นกล้าที่จะเข้ามาขอรับการปรึกษาปัญหาเรื่องเพศมากขึ้น และอีกสิ่งหนึ่งเราคิดว่าการทำงานเรื่องเพศควรคืนข้อมูลให้โรงเรียนในแต่ละพื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติม”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसุม)

“เชื่อมโยงข้อมูลจากทะเบียนอุดหนุนเด็กแรกเกิดและพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลนำเข้าเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการร่วมวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหากับหน่วยงานสาธารณสุข”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालसุม)

“ร่วมประชุมระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นประจำทุกเดือนประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน และร่วมประชุมแก้ไขปัญหาในทุกเวที ทำหน้าที่เป็นหอกระจายข้อมูล เช่น ปัญหาสาเหตุของปัญหา และวิธีการป้องกันแก้ไขการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสู่ลูกบ้าน และสร้างความตระหนักให้ทุกๆ ครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชนของตน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นเข้าถึงผ้าป่าถุงยางอนามัยที่วางไว้ตามจุดบริการต่างๆ ในชุมชน”

(ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง : อำเภอतालसุม)

“เผยแพร่ข้อมูล ตั้งกรู๊ปไลน์ของ อสม. เพื่อใช้ติดต่อประสานงานระหว่าง อสม. กับ รพ.สต. และแลกเปลี่ยนภาพถ่ายกิจกรรมจากการเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมอื่นๆ และมีการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกเดือน โดยจะประชุมร่วมกันในวันพุธ ของสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อร่วมวางแผนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน”

(ผู้ปกครองและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน:อำเภอतालसุม)

“มีระบบช่วยเหลือนักเรียน โครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน (One Hospital One School : OHOS) คัดกรองนักเรียนรายบุคคล โรงเรียนจะมีการคัดกรองนักเรียนด้วยแบบประเมินพฤติกรรมเด็ก (The Strength and Difficulties Questionnaire : SDQ) เพื่อออกเยี่ยมบ้านนักเรียนทุกคน ได้ครบร้อยละ 100 ออกเยี่ยมดูแลสอดส่องการใช้ชีวิตประจำวันของเด็กแต่ละคน เพื่อรับฟังปัญหาและหาทางช่วยเหลือ”

(ครูโรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालसุม)

“ครูสุศึกษาข้อมูลเรื่องเพศศึกษา เล่าผ่านนิทานพื้นบ้านให้นักเรียนฟัง เมื่อนักเรียนมีความเข้าใจ มีความเชื่อใจก็เกิดความกล้าที่จะพูดคุย และปรึกษากับครูในทุกเรื่อง”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालसุม)

“หากพบว่าเพื่อนวัยรุ่นตั้งครรภ์ครั้งแรกโดยไม่พร้อมแล้ว จะให้คำแนะนำเพื่อนเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะเด็กที่เกิดมา ควรได้รับการเลี้ยงดูเป็นอย่างดี ไม่เช่นนั้นอาจเสี่ยงต่อภาวะโรคต่างๆ และเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น หากยังไม่พร้อมมีบุตรควรคุมกำเนิดก่อน ส่วนใหญ่เพื่อนเชื่อตามคำแนะนำ และสามารถนำข้อมูลไปบอกกับกลุ่มเพื่อนของตนต่อไปเรื่อยๆ”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอตาลสุม)

“การดำเนินการแก้ไขปัญหามีกิจกรรมจัดค่ายอบรมในเขตอำเภอตาลสุม ทุกค่ายที่จัดในอำเภอตาลสุมจะมีเรื่องเพศศึกษา เครือข่าย สสอ. รพ.ตาลสุม จะทำงานร่วมกันตลอดในการแก้ไขปัญหามีแกนนำทำงานร่วมกันกับสภาเด็กทั้งอำเภอตาลสุม เด็ก และเยาวชนรู้จักกันทั้งหมดในอำเภอ”

(ประธานสภาเด็ก และเยาวชนอำเภอตาลสุม)

4.1.4 ด้านงบประมาณ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอตาลสุม พบว่างบประมาณที่หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนมาจากหลายแหล่ง เช่น งบประมาณจากกรมอนามัย งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังคำพูดที่ว่า

“กรมอนามัยสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม ส่วนเรื่องการกระจายงบประมาณจะเน้นไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักสนับสนุนงบประมาณระดับท้องถิ่น และกรมอนามัยร่วมสนับสนุนในเรื่องเนื้อหาวิชาการต่างๆ”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหน่วยงานต่างๆ สามารถเขียนของบประมาณผ่านการเสนอโครงการได้”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลตาลสุม)

“ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ เขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีการประเมินโครงการจากรายงานที่ท้องถิ่นจัดทำขึ้น สำหรับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ จะต้องมียุติในแผน 4 ปี โดยมีการประชุมคณะกรรมการ และจัดทำแผนของงบประมาณ”

(องค์การบริหารส่วนตำบลตาลสุม)

“ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อจัดอบรมเพศศึกษา”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว่า : อำเภอतालसुम)

“เขียนโครงการหมอลำแหล่ท้องถิ่นไม่พร้อม เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นในพื้นที่ชื่นชอบการดูหมอลำ จึงได้แทรกข้อมูลความรู้เรื่องเพศและแนะนำในเรื่องต่างๆ ให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ด้วย”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

4.1.5.ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालसुम พบว่าสาธารณสุขสื่อสารข้อมูลผ่านหลายช่องทาง อาทิ วารสาร แผ่นพับ อินโฟกราฟิก โซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุ๊ก แฟนเพจ ไลน์ และการจัดกิจกรรม เช่น การประกวด คลิปวิดีโอ / ประกวดทินไอดอล 4.0 การจัดบูธนิทรรศการ ถาม - ตอบ ปัญหาเรื่องเพศ การณรงค์แจกถุงยางอนามัยในชุมชน ทั้งนี้เป้าหมายการสื่อสารคือกลุ่มวัยรุ่น และผู้ปกครอง ต้องได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง ทันสมัย ดังคำพูดที่ว่า

“เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านวารสารสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง และสื่ออินโฟกราฟิก ได้รับสื่อจากกรมอนามัยส่งให้เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มีการสร้าง เฟสบุ๊กแฟนเพจ ชื่อ “ทีนเซ็นเตอร์รักนี้ต้องลอง” เมื่อมีการประชุมจะจัดกิจกรรมให้คนกดถูกใจเพื่อแลกแต้ม โดยเนื้อหาความรู้ที่เผยแพร่มาจากกรมอนามัย การสร้างไลน์กรุป เพื่อติดต่อสื่อสาร การจัดประกวดสื่อคลิปวิดีโอสั้นๆ ของวัยรุ่นผ่านยูทูบ และการจัดประกวดวัยรุ่นต้นแบบ ทีนไอดอล 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 มีการรณรงค์ให้วัยรุ่นเข้าร่วมประกวดภายใต้หัวข้อ “เด็กไทยสูงดีสมส่วน” และด้านสุขภาพของครอบครัวของวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีได้ผลักดัน ทีนไอดอล 4.0 สู่ภาคประชาชน”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดบูธนิทรรศการงานระดับอำเภอปีละ 1 ครั้ง มีการถาม - ตอบ เรื่องเพศ (หนึ่งคำถาม หนึ่งคำตอบ หนึ่งรางวัล) โดยรางวัลที่นำมาแจกนั้นคือ ถุงยางอนามัย กิจกรรมนี้เพื่อสร้างให้สังคมเปิดใจยอมรับเรื่องเพศมากขึ้น”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुम)

“แจกนามบัตรในสมุดฝากครรภ์ เมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์สามารถใช้ต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด เช่น แนะนำให้พาลูกไปฉีดวัคซีน ถ้าลูกอาการตัวเหลือง ตาเหลืองต้องทำอะไร เป็นต้น สามารถสอบถามข้อมูลผ่านไลน์ และการโทรสอบถามได้โดยตรง ประชาชนสามารถเล่าอาการทางโทรศัพท์ได้ เพื่อขอคำปรึกษา

ส่วนเฟสบู๊คแฟนเพจ จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการตอบคำถามให้บริการเป็นประจำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพจิต และด้านสรีระวิทยา หากเป็นคำถามเชิงลึกจะประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องมาช่วยตอบคำถาม โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความรู้ในเรื่องการตอบคำถามเพิ่มเติม ซึ่งข้อความทั้งหมด จะถูกเก็บเป็นความลับ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालสุ่ม)

“แจกเอกสารความรู้ แผ่นพับ และวารสารต่างๆ ไปวางไว้ให้เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาใช้บริการได้อ่าน”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालสุ่ม)

“รับสื่อผ่านการประชุมจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ โรงพยาบาลอำเภอ จากคำบอกเล่าหรือการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะถ่ายทอดความรู้ให้ได้รับทราบเป็นประจำทุกครั้ง”

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : อำเภอतालสุ่ม)

“ได้ข้อมูลจากการจัดบอร์ดตามเทศกาลสำคัญต่างๆ”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालสุ่ม)

“รับสื่อประชาสัมพันธ์จากโปสเตอร์ เฟสบู๊คแฟนเพจ จากการเข้ารับอบรม และสื่อบุคคล โดยการบอก ต่อจากเพื่อน แกนนำวัยรุ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และผู้ปกครอง”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालสุ่ม)

4.1.6.ด้านการเยี่ยมเสริมพลังและการเฝ้าระวัง

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालสุ่ม พบว่า กรมอนามัย และศูนย์อนามัยตรวจราชการและเข้าเยี่ยมเสริมพลังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเข้าเยี่ยมเสริมพลังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลตามลำดับ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน ค้นหาความสำเร็จผ่านเรื่องที่พื้นที่ภาคภูมิใจ รับฟังสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะหรือต่อยอดการปฏิบัติงานที่เอื้อและเหมาะสมกับพื้นที่ สร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงาน อันจะส่งผลให้ผู้รับการเยี่ยมและผู้เยี่ยมมีความสุขในงานที่ปฏิบัติ ดังคำพูดที่ว่า

“การตรวจราชการจะมีมาตรการของเขต คือ มาตรการการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 10 จะเก็บทั้ง 5 จังหวัด ตามมาตรการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้การฝังยาคุมกำเนิด คือ “ชื่อ ไข่ เคลม คิน” ที่ต่างจากที่อื่น หมายถึง ชื่อ คือ ให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดมาไว้ที่โรงพยาบาล ไข่ คือ ให้โรงพยาบาลใช้ จากนั้นเคลม คือ ไข่เสร็จให้เคลมกับ สปสช. ราคา 2,500 บาท คิน คือ ซื้อมาคินให้อยู่ จากเมื่อก่อนซื้อมา 5 เคลมมา

1 อันก็คืนให้ส่วนกลางบริหารในงบของโรงพยาบาลได้คืนไม่ครบ พอมีมาตรการนี้ซื้อมาเท่าไรก็ได้คืนเท่าเดิม เป็นระบบเหมือนกองทุน ซึ่งผลลัพธ์ทำให้เรื่องของการจัดการยาฝังในเขต 10 ดีขึ้น และมีระบบเฝ้าระวังวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีการประชุมในเขต เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคมของทุกปี และรายงานไปยังกรมอนามัย โดยใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจะติดตามโรงเรียนว่ามีเด็กตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้ดำเนินงาน กิจกรรมเรื่องเพศ ติดตามผลลัพธ์และสำรวจข้อมูลในการดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหา ส่วนคณะกรรมการ กองทุนตำบลจะติดตามผลการดำเนินงาน และสังเกตการณ์ การดำเนินงานของหน่วยงาน ที่ขอบประมาณ จากกองทุนตำบล”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुम)

“รับการตรวจเยี่ยมเสริมพลังจากหน่วยงานของกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเป็นการเยี่ยมเสริมพลังทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการ และผู้รับผิดชอบนำข้อมูลที่ได้รับจากการเยี่ยมเสริมพลังไปเสริมพลังให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนเป็นอันดับแรก และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินการแก้ไขว่าขณะนี้ได้ดำเนินการอย่างไรบ้างในระบบ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसुम)

“นายอำเภอเป็นประธานในการเยี่ยมเสริมพลัง โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อโครงการเสร็จสิ้นจะมีการประเมินตัวชี้วัด การใช้งบประมาณเพื่อให้คะแนนเป็นเกรด ถ้าได้เกรด A+ หมายถึง มีการใช้งบประมาณที่ดีมากเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งปัจจุบัน องค์การบริหารส่วนตำบลतालसुमได้ 79 คะแนน อยู่ในระดับ B+”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालसुम)

“มีระบบติดตามนักเรียนรายบุคคล มีการเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อดูชีวิตความเป็นอยู่ พื้นฐานครอบครัวและคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กแต่ละคน พูดคุยกับผู้ปกครองของเด็ก”

(โรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालसुम)

“มีระบบเฝ้าระวังทุก 3 เดือน โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเมื่อพบปัญหา ข้อมูลปัญหาจะถูกรายงานไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแจ้งปัญหาต่อไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป”

(กำนันตำบลจิกเทิง : อำเภอतालसुम)

“มีระบบการเฝ้าระวังวัยรุ่นทุก 3 เดือน โดย กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ลงติดตามเฝ้าระวัง เพื่อติดตาม สำรวจ ลูกหลานวัยรุ่นในชุมชน มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นภาคี ดูแลช่วยเหลือจัดบริการเชิงรุก เมื่อพบปัญหาจะรีบแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการแจ้งปัญหากับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป”

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน:อำเภอดาลุสม)

“กดติดตาม เฟสบุ๊คแฟนเพจของโรงพยาบาล เป็นช่องทางในการขอคำปรึกษาและขอรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อป้ายโฆษณา โปสเตอร์ และนำไปเผยแพร่ต่อ”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอดาลุสม)

4.1.7.ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอดาลุสม พบว่าหน่วยงานสาธารณสุข โดย ศูนย์อนามัยร่วมกับกรมสุขภาพจิต ได้จัดกิจกรรมเทศศุขได้ในครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพเทศศุขได้ในครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตรครู ก เทศศุขได้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการสื่อสารเรื่องเพศ ดังคำพูดที่ว่า

“ดาลุสมโมเดล เป็นงานที่กรมสุขภาพจิตลงพื้นที่ ชี้นำดาลุสมเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับวัยรุ่นทั้งหมด ได้แก่ เทศศุขได้ในครอบครัว ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครอง ศูนย์อนามัยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกหลานที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยจัดอบรมร่วมกันกับกรมสุขภาพจิต”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“อบรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลในอำเภอดาลุสม”

(นักวิชาการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่อำเภอดาลุสม จังหวัดอุบลราชธานี เรื่อง หลักสูตรครู ก. เทศศุขได้ เพื่อให้ผู้ใหญ่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศแล้วสามารถพูดคุยเรื่องเพศกับลูกบ้านได้อย่างไม่มีอคติ สามารถเป็นหอกระจายเสียงแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เนื่องจากผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับลูกบ้านมากที่สุด ซึ่งสามารถทำให้ลูกบ้านเชื่อฟังได้มากที่สุด และในปี 2560 ร่วมกับกรมสุขภาพจิต อบรมแกนนำนักเรียนในโรงเรียนด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอดาลุสม)

“แทรกวิชาเพศศึกษาลงในการเรียนการสอน และอบรมเพิ่มทักษะชีวิตให้วัยรุ่น ควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน”

(โรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालสุม)

4.2.ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ กลุ่มคณะทำงานในอำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลतालสุม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี กำนันตำบลจิกเทิง อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ครู โรงเรียนบ้านคำหว้า ครูโรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ปกครอง ประธานและเลขานุการสภาเด็กและเยาวชน อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี แกนนำวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี

4.2.1 ปัจจัยนำ

จากผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ พบว่าปัจจัยนำที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มี 2 ประเด็น คือ 1).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว 2).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ ดังคำพูดที่ว่า

“วัยรุ่นมาฝากครรภ์จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดความคิดว่าจะหยุดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालสุม)

“เข้ารับการอบรมของโรงพยาบาลतालสุม ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโครงการที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้ความรู้ จึงเกิดความคิดว่าทำไมเรา ไม่เห็นความสำคัญ เราก็เป็นผู้หญิงเหมือนกัน”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालสุม)

4.2.2 ปัจจัยเอื้อ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มี 3 ประเด็น คือ 1) การได้รับรางวัลและความภาคภูมิใจ 2) การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน 3) การได้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ ดังคำพูดที่ว่า

“ตาลชุมได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัดในด้านการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี 2560”

(นักวิชาการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“จังหวัด และเขตขึ้นชมในการดำเนินงานของตาลชุม และชื่นชมที่นายอำเภอให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญห และได้เชิญนายอำเภอไปบรรยายในเวทีระดับประเทศ”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลชุม)

“อำเภอในพื้นที่ใกล้เคียงมาขอศึกษาดูงานในเรื่องการแก้ไขป้องกันปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของตาลชุม”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลชุม)

4.2.3.ปัจจัยเสริม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอตาลชุม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 5 ประเด็น คือ 1) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำและชุมชน 2) การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การติดตาม ย้ำเตือนกระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นำท้องถิ่น 4) การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการบูรณาการงานกิจกรรม โครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังคำพูดที่ว่า

“ตาลชุม โชคดีที่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำทุกภาคส่วน ตั้งแต่ นายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน นายก อบต. กำนัน ผู้อำนวยการโรงเรียน ตลอดจนผู้ประกอบการเอง เราคิดว่าเป็นจุดเด่นที่มีมากกว่าพื้นที่อื่น

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลชุม)

“การแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่แค่หน้าที่ของสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แต่มันคือหน้าที่ของทุกคนในชุมชน”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลตาลชุม)

“การตรวจราชการ และเยี่ยมเสริมพลังของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในพื้นที่รับผิดชอบจะคืนข้อมูลให้อำเภอ และจังหวัดเสมอ”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“ติดตามโรงเรียน คู่มือลัพท์หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมเรื่องเพศ สํารวจข้อมูลเพื่อกวางแผนแก้ไขปัญห”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลชุม)

“นายอำเภอ เป็นประธานในการเยี่ยมเสริมพลัง โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อโครงการเสร็จสิ้นก็จะมีการประเมินการใช้งบประมาณ”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालसुम)

“มีระบบการเฝ้าระวังวัยรุ่นทุก 3 เดือน เพื่อติดตาม สำรวจ ลูกหลานวัยรุ่นในชุมชน เมื่อพบปัญหาจะรีบแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการแจ้งปัญหากับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป”

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : อำเภอतालसुम)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนร่วมประชุมจัดทำแผน และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่ง”

(ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง : อำเภอतालसुम)

“สาธารณสุขเชิญผู้บริหารโรงเรียนเข้าร่วมประชุม ผู้บริหารจึงเปิดรับ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และส่งครูเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานสาธารณสุขทุกครั้งที่ได้รับการถูกเชิญ”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालसुम)

“จุดประกายความคิด นี่ก็เป็นปัญหาของเรา เพราะเราเป็นผู้หญิง จึงตัดสินใจเข้าร่วมอบรม โครงการที่เกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ อบต และสาธารณสุขจัดทุกโครงการ”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

“มีการจัดประกวดสื่อคลิปวิดีโอสั้นๆของวัยรุ่น ผ่านยูทูบ และจัดประกวดวัยรุ่นต้นแบบทีนไอดอล 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 และจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“จัดบูรณาการการทำงานระดับอำเภอ มีการถาม – ตอบ เรื่องเพศ โดยรางวัลที่นำมาแจกคือถุงยางอนามัย กิจกรรมนี้เพื่อสร้างให้สังคมเปิดใจยอมรับเรื่องเพศมากขึ้น”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुम)

“แจกนามบัตรในสมุดฝากครรภ์ ประชาชนสามารถติดต่อได้โดยตรงเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องเพศ หรือสื่อสารพูดคุยผ่านไลน์ ผ่านเฟซบุ๊ก โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการตอบคำถามให้บริการเป็นประจำ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसुम)

จากผลการศึกษา สรุปได้ว่า อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี มีกระบวนการในการจัดการปัญหา การตั้งครุฑในวัดร้างที่ชัดเจน เป็นขั้นตอน ซึ่งส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี สามารถลดการตั้งครุฑในวัดร้างลงได้ โดยผ่านคณะกรรมการดำเนินงานในชุมชน โดยแรกเริ่มการทำงานได้ดำเนินการเชื่อมประสานบูรณาการ จากส่วนกลางสู่ศูนย์เขตสังกัดกรมอนามัยและประสานดำเนินงานสนับสนุนวิชาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่หลากหลาย เช่น กรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครอง และแกนนำวัยรุ่น และที่สำคัญคือการได้รับแรงสนับสนุนจาก ผู้นำ มีการส่งต่อข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและนำเสนอในที่ประชุม เพื่อร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา ประกอบกับการได้รับงบประมาณสนับสนุนให้ดำเนินการจัดการปัญหา การตั้งครุฑในวัดร้างจากหลายแหล่ง เช่น งบประมาณจากกรมอนามัย งบประมาณจากสำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจาก องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมที่ทางหน่วยงานสาธารณสุขจัดทำขึ้น อาทิเช่น วารสาร แผ่นพับ อินโฟกราฟฟิก โซเชียลมีเดีย เป็นต้น โดยเป้าหมายการสื่อสารจะเน้นกลุ่มวัยรุ่น และ ผู้ปกครองให้ได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ถูกต้อง และทันสมัย ตาลสุมได้รับการเยี่ยมเสริมพลังจากกรมอนามัย ศูนย์ เขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน เกิด ข้อเสนอแนะนำไปใช้ต่อยอดในการปฏิบัติงาน ตลอดจนได้รับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพตนเองในด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัดร้างอย่างสม่ำเสมอจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน พบว่าปัจจัยนำที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัดร้าง มี 2 ประเด็น คือ 1).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครุฑในวัดร้างเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว 2).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากวัยรุ่น ที่ตั้งครุฑในวัดร้าง ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัดร้าง มี 3 ประเด็น คือ 1) การได้รับรางวัลและความภาคภูมิใจ 2) การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน 3) การได้เป็น วิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ และปัจจัยเสริม คือ 1) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม ผู้นำและชุมชน 2) การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การติดตาม ย้ำเตือน กระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นิเทศงาน 4) การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการบูรณาการงานกิจกรรม โครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัดร้าง

บทที่ 5

ข้อเสนอแนะวิจารณ์ ของการศึกษาครั้งนี้

การศึกษาเรื่อง การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น กรณีศึกษา อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ตัวอย่างที่ศึกษาคือ คณะทำงานดำเนินงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 คน การศึกษามีสาระและประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 อภิปรายผล

5.2 สรุป

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 อภิปรายผล

การจัดการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เป็นงานที่ท้าทาย ผู้นำต้องเห็นความสำคัญของปัญหา และต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืน และต่อเนื่องจนสามารถลดจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำลงได้

จากผลการศึกษาในประเด็นที่ 1 กระบวนการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี จากขั้นตอนสู่ความสำเร็จทั้ง 7 ด้าน คือ 1).การเริ่มต้นทำงาน 2).ด้านข้อมูล และการจัดการข้อมูล 3).ด้านการวางแผน และการดำเนินการตามแผน 4).ด้านงบประมาณ 5).ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร 6).ด้านการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเฝ้าระวัง 7).ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และ ขวัญใจ เพทายประกายเพชร ที่กล่าวว่า แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษาและสังคม ควรมีบทบาทในการกำกับดูแลควบคุมสื่อต่างๆ ไม่ให้มีการ เผยแพร่ข้อมูลที่อวดอ้างสรรพคุณที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัฒน์กุล ที่กล่าวว่า การบูรณาการเรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เน้นความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชน สามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำของเครือข่ายภาคีที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้โดยสนับสนุนให้องค์กรในชุมชนซึ่งอาจเป็นองค์กรที่มีอยู่เดิมหรือองค์กรใหม่ทำงานร่วมกัน และนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหน่วยงาน ต้องเป็นนโยบายต่อเนื่องมีทรัพยากรสนับสนุน และเน้นให้เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยให้มีวัยรุ่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานนี้ตั้งแต่การกำหนดมาตรการ ยุทธศาสตร์ วิธีทำงาน และประเมินผล ควรใช้ทุกช่องทางสื่อสารให้เกิดค่านิยมวัยรุ่นหญิงชายดีไม่มีเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับทรรศนีย์ ธรรมาณวัฒน์ ที่กล่าวว่า แนวคิดและวิธีการบริหารจัดการในอำเภอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องนั้น ผู้นำอำเภอต้องรับทราบ และเข้าใจสถานการณ์ปัญหา มีวิสัยทัศน์และมุมมองในการแก้ไขปัญหาอย่างกว้างไกล มีความตระหนักที่จะหาภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมแก้ไข ปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ชุมชน แกนนำเยาวชน ใช้อำนาจบาตรมีดึงหัวหน้างานที่เกี่ยวข้อง

เข้ามาร่วมประชุมและเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา มีการติดตามดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมประชุมให้คำแนะนำกับคณะทำงาน และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทั้งเรื่องคน งบประมาณ และสิ่งของ

ส่วนประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ซึ่งกล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ส่วนปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้อย่างยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยเสริมหมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด

อย่างไรก็ตาม จากกรณีศึกษาอำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานีและการศึกษาข้อมูลต่างๆปัจจัยสำคัญที่ทำให้พื้นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานนั้น ผู้ศึกษาพบว่า มี 3 ประการคือ 1).ผู้นำเห็นความสำคัญของปัญหา 2).การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำในทุกด้าน และความร่วมมือที่เข้มแข็งจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 3).รางวัลและความภาคภูมิใจต่างๆ

5.2.สรุป

การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้ทำการศึกษาในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2560 ในด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปี 2560 โดยเจาะจงเลือกอำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี เพื่ออธิบายกระบวนการดำเนินงานจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน คือ 1).การเริ่มต้นทำงาน โดยการเชื่อมประสานบูรณาการการดำเนินงาน ประสานการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 2).ด้านข้อมูล และการจัดการข้อมูล มีการส่งต่อข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและนำเสนอในที่ประชุม 3).ด้านการวางแผน และการดำเนินการตามแผน นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมเพื่อร่วมวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 4).ด้านงบประมาณ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหลายแหล่ง เช่น งบประมาณจากกรมอนามัย งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เป็นต้น 5).ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ได้รับโอกาสจากหน่วยงานสาธารณสุขในการพัฒนาศักยภาพตนเองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 6).ด้านการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเฝ้าระวัง ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตลอดจนได้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปต่อยอดในการปฏิบัติงานต่อไป 7).ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม ได้รับการสื่อสารจากหน่วยงานสาธารณสุขผ่านหลายช่องทาง อาทิ วารสาร แผ่นพับ อินโฟกราฟฟิก โซเชียลมีเดีย และการจัดกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น และปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินการแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้นำ และคณะทำงาน ในอำเภออื่นๆ ได้เรียนรู้กระบวนการดำเนินงานจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในอำเภอतालसुมที่มีการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำได้ดี ได้ทราบถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการทำงานของคณะทำงานในอำเภอतालसुม นอกจากนั้นยังใช้เป็น

เอกสารวิชาการสำหรับหน่วยงานหรือผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพัฒนาต่อยอดแนวทางการดำเนินงานต่อไป

5.3. ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่น

1. ควรส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกการทำงานในทุกระดับของทุกภาคส่วน เนื่องจากยังมีลักษณะ
เป็นการตั้งรับ ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
จึงควรส่งเสริมให้เกิดกลไกขับเคลื่อนการทำงานของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพสูง

2. ผลักดันให้มีคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดในทุกจังหวัด

3. ร่วมมือกันกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น
ในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งขับเคลื่อนงานให้บังเกิดผลตามเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการ
ที่กำหนด

4. ส่งเสริมให้จัดตั้งคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรูปแบบสหสาขาวิชาชีพ
ทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ประกอบด้วย ผู้ทำงานจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อปท. องค์กร
พัฒนาเอกชน อาสาสมัคร ภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีความพร้อมจะเข้าไปเป็นกลไกทำงานในระดับพื้นที่
ทุกพื้นที่ ตามนโยบาย และแผนปฏิบัติการที่กำหนด

5. ส่งเสริมให้คณะกรรมการจังหวัด คณะทำงานและท้องถิ่นร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระยะ 5 ปี เพื่อป้องกัน และลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแต่ละช่วงวัย
และส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ ส่งเสริมการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

6. พัฒนาสมรรถนะการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับทีมสหวิชาชีพและ
ผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและพื้นที่ ให้มีความพร้อมที่จะทำงานต่อไป

7. ส่งเสริมให้แกนนำเยาวชน หรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น อพม. อสม. สภาเด็กและเยาวชนในระดับ
ตำบลและอำเภอมียบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยใช้ความรู้ ความสามารถที่
มีเป็นต้นทุนเดิมของกลุ่มเหล่านี้มาใช้ประโยชน์

บรรณานุกรม

- 1 เกตย์สิริ ศรีวิไล.การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต].วิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้;2559 [เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ค.2562].
เข้าถึงได้จาก: <https://www.tcithaijo.org/index.php/scnet/article/view/68732>
- 2 ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ พร.ด. ขวัญใจ เพทายประกายเพชร พย.ม.การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการ
ทำแท้งแนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี [อินเทอร์เน็ต].2559
[เข้าถึงเมื่อ 21 พ.ค. 2562];ปีที่ 32.เข้าถึงได้จาก:
<https://www.tcithaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/73751>
- 3 กระทรวงสาธารณสุข.คลังข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ค. 2562].
เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
- 4 บล็อกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ IM2Market.8;ความหมายการจัดการ [อินเทอร์เน็ต].2558 [เข้าถึงเมื่อ 18
เม.ย.2562] เข้าถึงได้จาก: <https://www.im2market.com/2015/06/20/1449>
- 5 บล็อกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อาจารย์วิชัย นาคสิงห์.หลักการจัดการ [อินเทอร์เน็ต].2558 [เข้าถึงเมื่อ 18
เม.ย.2562].เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/345600>
- 6 บล็อกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนการเติบโตขององค์กร.การจัดการคืออะไร [อินเทอร์เน็ต].2562
[เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
<https://th.hrnote.asia/orgdevelopment/th-190215whatismanagement/>
- 7 รัตติยา มณีนิล.ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับองค์การและหลักการจัดการ [อินเทอร์เน็ต]. วิทยาลัยวิบูลย์
บริหารธุรกิจ;2560 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
http://rattira.blogspot.com/2017/06/1_26.html
- 8 กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.รายงานการ
วิจัยการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.กรุงเทพมหานคร;2560
- 9 วรฤทธิ์ มณีรัตน์.ความหมายของวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต] 2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ค.2562].เข้าถึงได้จาก:
http://worarit555.blogspot.com/2015/12/blog-post_8.html
- 10 แพรวพรรณ สุริวงศ์.รู้ทันอารมณ์วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต].สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ;2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค.2562].เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/>
- 11 สุริยเดว ทรีปาตี.รู้จักเด็กทั้งตัวและหัวใจ:พัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น.พิมพ์ครั้งที่ 1.นครปฐม:
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล เจียฮั่ว;2554

- 12 ประกายรัตน์ ภัทรธิดา.แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น” ในเอกสารการสอน
ชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่น (หน่วยที่ 2).สาขาวิชามนุษย์นิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช;2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
<http://humaneco.stou.ac.th/UploadedFile/72202-1.pdf>
- 13 กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.รายงานการ
พัฒนาเด็กและเยาวชน [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ 25 พ.ค.2562].เข้าถึงได้จาก:
https://www.dcy.go.th/webnew/upload/download/file_th_20181211144021_1.pdf
- 14 พลสิมร ไกรราชดี และรัตฤทัย ชื่นสุคนธ์.ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต];2556
[เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
http://wapihos.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=5&Itemid=591
- 15 ฤดี ปุ่งบางกะดี และเอมพร รตินธร.ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย
กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร.วารสารพยาบาลศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต].2557 [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ค.
2562];ปีที่32:[หน้า23-31].เข้าถึงได้จาก/
http://www.kmutt.ac.th/jif/public_html/article_detail.php?ArticleID=147641
- 16 มาลีวัล เลิศสารศิริ.ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของ
นักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์;2557 [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/18437>
- 17 องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ.การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย
[อินเทอร์เน็ต].กรุงเทพฯ;2558 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
http://www.unicef.org/thailand/tha/160705_SAAP_in_Thailand_report_TH.pdf
- 18 เกตย์สิริ ศรีวิไล.การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้
[อินเทอร์เน็ต].สงขลา;2559 [เข้าถึงเมื่อ 23 พ.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก:
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/68732>
- 19 กระทรวงศึกษาธิการ.การวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย [อินเทอร์เน็ต].
องค์กรยูนิเซฟแห่งประเทศไทย;2559 [เข้าถึงเมื่อ 24 พ.ค. 2562].เข้าถึงได้จาก
<https://www.unicef.org/thailand/media/file/รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย.pdf>
- 20 สำนักสร้างและจัดการความรู้ กรมอนามัย.การจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน
พื้นที่แบบมีส่วนร่วม (Teen Care).พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก;2558

- 21 พิมพ์ฉนิณ ภิวศ์กาจร. ผลลัพธ์ในการพัฒนาแนวการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี [อินเทอร์เน็ต].2559 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค. 2562] .เข้าถึงได้จาก:
http://apnathai.org/pdf/2018-11/doc_2018-11-1047.pdf
- 22 วฤชสพร ญัฐจุโรจน์.การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น.วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.2560 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค.2562];ปีที่ 20:ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม.เข้าถึงได้จาก/
<http://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/viewFile/9514/8120>
- 23 ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และ พรพรรณ พุ่มประยู.วัยรุ่นตั้งครรภ์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ค.2562];ปีที่ 12 ฉบับที่ 2: กรกฎาคม – ธันวาคม เข้าถึงได้จาก/
<https://www.tci-thaijo.org/index.php/JHR/article/download/164256/119036/>

ภาคผนวก

แนวคำถามในการสนทนากับกลุ่มคณะทำงาน
ด้านกระบวนการดำเนินงานจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

- 1.ชื่อคณะทำงาน.....
- 2.ตำแหน่ง.....
- 3.สถานที่ปฏิบัติงาน.....
- 4.บทบาทในการดำเนินงาน.....
- 5.แนวคำถาม

- 5.1.เริ่มเข้ามาทำงานด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างไร
 - คณะกรรมการ / คณะทำงานจากทุกภาคส่วน / เกิดขึ้นได้อย่างไร / ใครเป็นคนเริ่มคิดว่าจะต้องมีกรรมการ / ใครเป็นผู้คนขับเคลื่อนจริงๆ / มีใครมาช่วยมาเกี่ยวข้องบ้าง
- 5.2.มีฐานข้อมูลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์หรือระบบของการเฝ้าระวัง (Assessment)
 - ที่มาของฐานข้อมูลสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ใดเป็นคนจัดเก็บรวบรวม ผู้ใดดูแลฐานข้อมูล มีการบริหารจัดการกับข้อมูลอย่างไรบ้าง เช่น การนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาประเด็นปัจจัยที่เป็นปัญหา เจอปัญหา แล้วหาผู้เกี่ยวข้องมาร่วมวางแผนแก้ปัญหา และมีการเผยแพร่ข้อมูลให้ทุกคนสามารถเข้าถึงผ่านช่องทางใดบ้าง
- 5.3.มีการวางแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาฯ (Advocacy & Intervention)
 - ใครหรือหน่วยงานใดเป็นผู้เริ่มต้นจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีใครมาร่วมคิดร่วมทำบ้าง และแผนที่ได้ชื่อแผนอะไรบ้าง มีผู้ใดหรือหน่วยงานได้รับผิดชอบส่วนไหนอย่างไรบ้าง (Advocacy))
 - กิจกรรมมีอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ ใครรับผิดชอบส่วนไหนในแต่ละกิจกรรม (Intervention)
- 5.4.มีคู่มือช่วยระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS) และส่งต่อ (Intervention)
 - ความเป็นมา ใครเริ่มคิด เริ่มทำอะไร มีใครมาช่วยบ้างไหม
- 5.5.ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม (Intervention)
 - ใครหรือหน่วยงานใดเป็นแกนนำ
 - มีการเริ่มต้นดำเนินงานอย่างไรบ้าง
 - มีรูปแบบ เทคนิคอย่างไร ผ่านช่องทางใดบ้าง
 - มีการประเมินไหมว่ากลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสื่อหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และได้ประเมินความพึงพอใจต่อสื่อที่ผลิตไหม
 - ถ้าประเมินแล้วผลการประเมินที่ได้ เอาไปทำอะไรต่อไหม
- 5.6.ภาคีเครือข่ายและแหล่งทุน (Provider & Investment)
 - ภาคีเครือข่ายที่ช่วยเหลือ และร่วมปฏิบัติ ดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นมีใครหรือหน่วยงานใดบ้างที่ทำให้กิจกรรมต่างสำเร็จได้ (Provider)

- แหล่งทุนงบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้จากที่ไหน ทำอย่างไรถึงได้มีเทคนิคอะไร และบริหารงบประมาณอย่างไร (Investment)

5.7.การกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง (Regulate)

- มีการกำกับติดตามการดำเนินงานกันอย่างไร เริ่มต้นอย่างไร มีเทคนิคกระบวนการอย่างไร

- การเยี่ยมเสริมพลัง คนทำงานหรือวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย เริ่มต้นอย่างไร ใครเป็นแกนนำ

- เห็นว่ามีการประชุมติดตามผลสม่ำเสมอ มีการประชุมบ่อยแค่ไหน ใครเป็นเจ้าภาพการจัดประชุม ใครเป็นประธาน งบการประชุมได้จากที่ไหน

- การกำกับติดตาม ประชุม การเยี่ยม มีเทคนิควิธีการชี้แนะ ชี้แนะ อย่างไรให้เครือข่ายหรือกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความตระหนักอยากช่วยเราขับเคลื่อนงานหรือกิจกรรมต่างๆ หรือสนับสนุนงบประมาณ หรือสนับสนุนบุคลากร (Advocate)

5.8.การเสริมสร้างสมรรถนะคน (Capacity building)

- มีการพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะคนของอาสาสมัครอย่างไรเพื่อเพิ่มศักยภาพคนทำงานหรือเครือข่าย ทั้งในภาคส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว/ชุมชน ผู้ปกครองหรือตัววัยรุ่นเอง

แนวคำถามในการสนทนากับกลุ่มคณะทำงาน
ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

1.ชื่อคณะทำงาน.....

2.ตำแหน่ง.....

3.สถานที่ปฏิบัติงาน.....

4.บทบาทในการดำเนินงาน.....

5.แนวคำถาม

5.1.สาเหตุหรือเหตุผลที่ทำให้อำเภอของท่านมีการจัดตั้งคณะกรรมการและดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นคืออะไร

5.2.สิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกภูมิใจในการดำเนินงานครั้งนี้คืออะไร

5.3.สิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานในครั้งนี้คืออะไร