

# รายงานวิจัย

เรื่อง การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น  
กรณีศึกษาอำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี

มลิวัลย์ ศรีม่วง

สำนักส่งเสริมสุขภาพ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2562

## การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีศึกษา อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี บทคัดย่อ

ข้อมูลปี 2560 รายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่อำเภอतालสุม มีร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงมากที่สุด จากปี 2559 ซึ่งเป็นพื้นที่ต้นแบบที่ดีที่มีการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นไปในทิศทางที่ดีขึ้น จึงทำการจัดการความรู้ เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของอำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการจัดการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานีกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลतालสุม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี กำนันตำบลจิกเทิง อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ครู โรงเรียนบ้านคำหว่า ครูโรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ปกครอง ประธานและเลขานุการสภาเด็กและเยาวชน อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี แกนนำวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี รวมทั้งหมด 18 คน ใช้วิธีการศึกษาแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา (Description) ในการสัมภาษณ์นี้ใช้แนวคำถามปลายเปิดมีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุยเรื่องต่างๆ ได้อย่างอิสระ การให้ข้อมูลตั้งอยู่บนฐานความเต็มใจ และมีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญๆ ผลการศึกษาพบว่า อำเภอतालสุม มีกระบวนการจัดการปัญหาเริ่มจากการเห็นปัญหาจากคนในครอบครัว และคนใกล้ตัว จากการเตรียมข้อมูลสถิติวัยรุ่นคลอด ค้นหาสาเหตุวัยรุ่นท้องซ้ำ นำเสนอปัญหาสถานการณ์การในพื้นที่ เสนอแนวทางแก้ปัญหาให้นายอำเภอเห็นความสำคัญ แล้วนำเสนอข้อมูลต่อเวทีการประชุมระดับอำเภอ และคืนข้อมูลให้ชุมชน รวมถึงมีการศึกษาหาความรู้จากการอบรมจากประสบการณ์ และการเข้าร่วมทำงานกับ เครือข่ายทั้งศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปรับกลวิธีการทำงานขับเคลื่อนมาตรการการใช้ยาฝังคุมกำเนิด “ชื่อ ใช้ เคลม คืน” สร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน ทำแผนการแก้ไขปัญหา กับสร้างระบบสุขภาพระดับอำเภอ โดยอาศัยนายอำเภอเป็นผู้นำ ทุกภาคส่วนร่วมคิดร่วมทำ เกิดการทำงานเชื่อมต่อกัน อาทิ โครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน ที่คอยส่งต่อสถานการณ์ปัญหา และร่วมกันดำเนินการแก้ไข มีการสนับสนุนงบประมาณจากทุกภาคส่วน ทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงสื่อสารสร้างกระแสสังคมผ่านสื่อหลายช่องทาง เช่น มีเฟสบุ๊คแฟนเพจให้วัยรุ่นขอข้อมูลข่าวสารและรับคำปรึกษา มีการติดตามเยี่ยมเสริมพลังประจำเดือน ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำวัยรุ่น หมู่บ้านมีระบบเฝ้าระวังเพื่อเข้าถึงเข้าใจสถานการณ์ปัญหา และรายงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อแจ้งต่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ และไม่ลืมการพัฒนาคน อบรมความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำ

วัยรุ่น เรื่องเพศ และยาฝิ่นคุมกำเนิด พร้อมแทรกวิชาเพศศึกษา และทักษะชีวิตลงในการเรียนการสอน ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ปัจจัยนำพบ 2 ประเด็นคือ 1).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว 2).การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ

ปัจจัยเอื้อ พบว่าปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มี 3 ประเด็น คือ 1) การได้รับรางวัลและความภาคภูมิใจ 2) การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน 3) การได้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ ปัจจัยเสริม พบแรงเสริมที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมี 5 ประเด็น คือ 1) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำและชุมชน 2) การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การติดตาม ย้ำเตือนกระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นิเทศงาน 4) การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการบูรณาการงานโครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

**คำสำคัญ :** การจัดการ, วัยรุ่น, ตั้งครรภ์ซ้ำ

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

### Abstract

Year 2017 information of provinces of Health Region 10 found that Ubon Ratchathani Province In Tan Sum district The highest percentage of repeat pregnancies in adolescents has decreased from 2016, which is a good model area that has been implemented to reduce pregnancy in adolescents in a better direction. Therefore managing knowledge To study the guidelines for reducing the pregnancy in the teens of Tan Sum district Ubon Ratchathani To develop knowledge and operational skills to reduce adolescent pregnancy And transfer knowledge in management to reduce repeated pregnancy in adolescents. From the 10th Health Center, Ubon Ratchathani Provincial Health Office Public Health Office, Tan Sum District Ubon Ratchathani Professional nurses, hospitals Tan Sum, Ubon Ratchathani Province Staff from Tan Sum Subdistrict Administrative Organization Nakai Subdistrict Administrative Organization, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province Kamnan Chik Thoeng Subdistrict, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province Village Headman, Samrong Subdistrict, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province, Teacher Ban Kham Wa School Teachers, Chiang Kaew Phitthayakhom School, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province, Parents, President and Secretary of the Children and Youth Council, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province, Teen Leaders District, Tan Sum District, Ubon Ratchathani Province. In-depth interview, in which the researcher presented the results in a descriptive manner. (Description) In this interview, the open-ended questions are highly flexible. Gives information providers the opportunity to freely discuss various issues, providing information based on willingness and taking notes on important issues The results of the study showed that Tan Sum district has a problem management process starting from seeing problems from family members and close ones from preparing teenage birth statistics. Find a cause for repeated belly teenagers Present the situation in the area Propose a solution for the sheriff to see the importance And present the information to the district stage meeting And return information to the community Including the study of knowledge from training from experience And joining to work with Network for both health centers Provincial Public Health Office Adjust the working strategies, drive the use of implantable drugs, "buy, use, claim back", create community participation Make plans to solve problems with building a district health system. By relying on the chief sheriff Every sector participates in thinking. There are interconnected work, such as the project 1 hospital, 1 school that is forwarding problem situations and collaborating to resolve. There are supporting operating

statements from all sectors. Both from local administrative organizations. Department of Health National Health Security Office Including communication, creating social flows through various media channels, such as having Facebook fans for teenagers to request information and receive advice There are follow-up visits to strengthen the menstrual power Both local administrative organizations, schools, health promoting hospitals Village health volunteers for village leaders have a surveillance system to understand the situation. And report to Local administrative organizations to inform Public Health Officer To resolve the problem at the root cause And not forgetting the development of people Training of knowledge, health officials, teachers, village headmen, village health volunteers, teenage leaders, sex stories and contraceptive drugs With insertion of sex education and life skills into teaching and learning. Factors that support to resolve the issue of pregnancy in adolescence. Leading factors found 2 issues, namely 1). to receive information about the situation of pregnancy in adolescents increases rapidly. 2.) to get information about the problem and needs help from a adolescence pregnancy is repeated. The factors contributing It found that the factors that facilitate continuous operation occurs.

There are 3 issues is 1), winning awards and distinctions) as source 2 study 3) as keynote speaker to convey the authentic success, other auxiliary factors district sanction. Find extra strength, resulting in continuous operation with 5 point is 1) to receive strong support from community leaders and group 2) gaining cooperation from colleagues and the consortium network related tracked 3) to remind, encourage suggestions from people to supervise the work of meeting, Exchange 4) learn 5) integrated projects, join protect and fix your pregnancy in teens.

**Keyword : management, teen, pregnancy problems**

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงสมบูรณ์ได้ดี ด้วยความกรุณา การสนับสนุนและการอนุเคราะห์จากผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขออนุญาตกล่าวถึงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ ร.อ.หญิงธัญปณพร สิงห์โกวิท หัวหน้ากลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ผู้ให้คำปรึกษา ตรวจทานวิจัย และผู้ให้คำปรึกษาในการเผยแพร่งานวิจัย คุณแรกขวัญ สระวาสี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ และว่าที่ ร.ต.มณฑล หวานวาจา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณคณะทำงานการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้เสียสละเวลาให้ข้อมูลต่างๆ งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

มลิวัลย์ ศรีม่วง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
<b>บทที่</b>	
<b>1 บทนำ</b>	<b>1</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 วิธีการศึกษา	2
1.4 ขอบเขตของการวิจัย	2
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
<b>2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	<b>4</b>
2.1 ความหมาย แนวความคิด และทฤษฎีของการจัดการ	4
2.2 ความหมาย พัฒนาการ และความต้องการของวัยรุ่น	8
2.3 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และปัจจัยชักนำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	10
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
<b>3. วิธีดำเนินการวิจัย</b>	<b>17</b>
3.1 กลุ่มตัวอย่าง	17
3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล	17
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	18
3.5 การตรวจสอบข้อมูล	18
<b>4 ผลการศึกษา</b>	<b>19</b>
4.1 กระบวนการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี	19
4.1.1 การเริ่มต้นทำงาน	19
4.1.2 ด้านข้อมูลและการจัดการข้อมูล	21
4.1.3 ด้านการวางแผนและการดำเนินการตามแผน	23
4.1.4 ด้านงบประมาณ	25

	๗
4.1.5 ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร	26
4.1.6 ด้านการติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง และเฝ้าระวัง	27
4.1.7 ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม	29
4.2 ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุขุม จังหวัดอุบลราชธานี	30
4.2.1 ปัจจัยนำ	30
4.2.2 ปัจจัยเอื้อ	31
4.2.3 ปัจจัยเสริม	31
5 การอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ	34
5.1 อภิปรายผล	34
5.2 สรุป	35
5.3 ข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	37
ภาคผนวก	38



## 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 และ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม เกตย์สิริ ศรีวิไล : (2559)

ประเทศไทยพบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็น การคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปีประมาณปีละ 3,000 คน นอกจากนี้ 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 ปีที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข 2560 : ออนไลน์) และจากผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งของวัยรุ่น ปวีณภัทร นิธิตันติ - วัฒน, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร (2558) พบว่า มีหลายปัจจัยที่นำมาซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการทำแท้ง ได้แก่ทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง ความคล้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อตนเอง หรือทำตามคำแนะนำของกลุ่มคนที่เคารพ หรือเชื่อถือไว้วางใจ และความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง

ปี พ.ศ. 2560 ประชากรวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำคิดเป็นร้อยละ 17.04 ลดลงจากปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 1.02 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 : ออนไลน์) เมื่อนำข้อมูลการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีรายเขตสุขภาพ ปี 2559 เทียบกับปี 2560 พบว่าเขตสุขภาพที่ 10 มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีลดลง และพบว่า ปี 2560 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีต่ำที่สุดในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 13.64 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560 : ออนไลน์) เมื่อดูรายจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า จังหวัดอุบลราชธานี ในพื้นที่อำเภอตาลสุม มีร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ลดลงมากที่สุด จากปี 2559 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ร้อยละ 16.67 ลดลงเหลือร้อยละ 11.11 ในปี 2560 และมีผลการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวันรุ่งไปในทิศทางที่ดี

จนทำให้ร้อยละการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ลดลง เนื่องมาจากพื้นที่ที่มีการวางแผนที่ดีมีการดำเนินการตามแผน ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง มีการประชุมติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ มีฐานข้อมูลสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมจนทำให้สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของพื้นที่อำเภอतालสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี ดีขึ้น

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

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี

## 1.3 วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งประกอบด้วยการใช้ ข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น สำหรับหน่วยวิเคราะห์ในการวิจัย (Unit of Analysis) นั้น ผู้วิจัยได้เลือก อำเภอतालสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ในการวิจัย ผู้วิจัยใช้วิธีการศึกษาในแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In - depth Interview) และการวิเคราะห์หลังปฏิบัติการ (After Action Review : AAR) ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะเชิงพรรณนา (Description) ในการสัมภาษณ์นี้ ใช้แนวคำถามปลายเปิด มีความยืดหยุ่นสูง เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถพูดคุยเรื่องต่างๆ ได้อย่างอิสระ การให้ข้อมูลตั้งอยู่บนฐานความเต็มใจ และมีการจดบันทึกในประเด็นสำคัญๆ โดยสัมภาษณ์ผู้ที่รับผิดชอบในการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 18 คน

## 1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษากระบวนการจัดการปัญหาปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ในอำเภอतालสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะในการดำเนินงานด้านการจัดการเพื่อลดการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น
2. เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น
3. ภาคิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปใช้สำหรับวางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

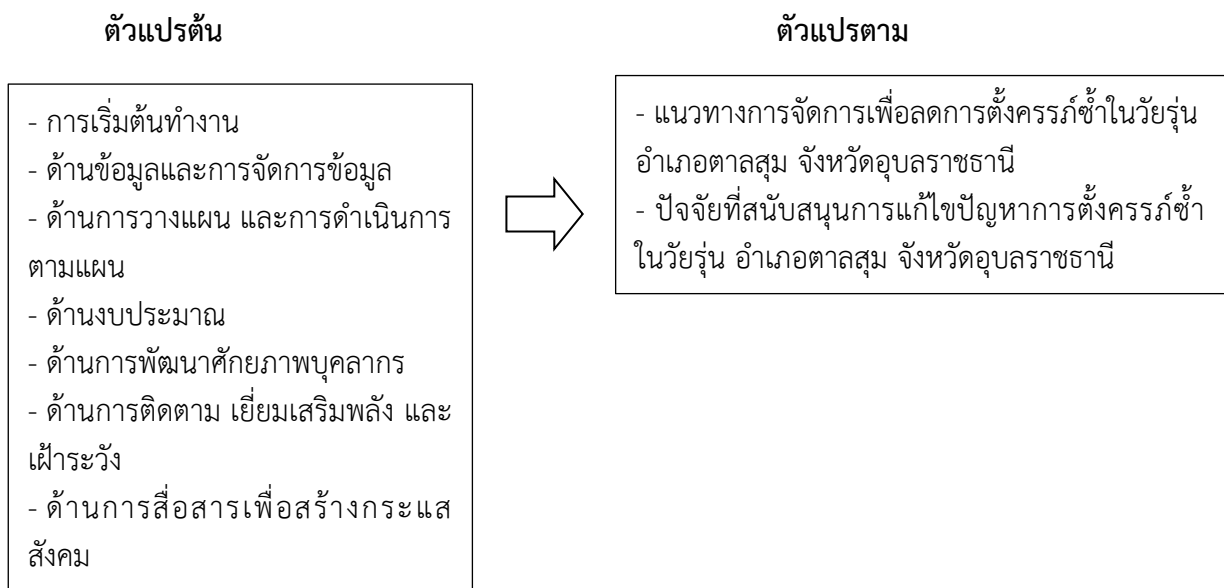
### 1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

**การจัดการ** หมายถึง กระบวนการทำงานหรือกิจกรรมที่กลุ่มบุคคลในอำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันทำงานเพื่อลดการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น ของอำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี

**การตั้งครรรค์ซ้ำ** หมายถึง การตั้งครรรค์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

**วัยรุ่น** หมายถึง เพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 10 – 19 ปี ในพื้นที่อำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี

### 1.7 กรอบแนวคิดการวิจัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การจัดการปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น กรณีศึกษา อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยได้ ทบทวนวรรณกรรมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยนี้ สาระสำคัญแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

- 2.1 ความหมาย แนวความคิด และทฤษฎีของการจัดการ
- 2.2 ความหมาย พัฒนาการ และความต้องการของวัยรุ่น
- 2.3 การตั้งครุฑในวัยรุ่น และปัจจัยชักนำให้เกิดปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 2.1 การจัดการ

#### ความหมายของการจัดการ

การจัดการ หรือ Management หมายถึง กระบวนการทำงาน หรือกิจกรรมที่กลุ่มบุคคลในองค์กร ร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามแนวทางที่กำหนดไว้ 5 ขั้นตอนประกอบด้วย การวางแผน การจัดองค์การ การบังคับบัญชาสั่งการ การประสานงาน และการควบคุม (IM2 Market, 2558 : ออนไลน์)

การจัดการ (Management) หมายถึงกระบวนการที่ผู้จัดการทำงานร่วมกันโดยอาศัยพนักงาน และ ทรัพยากรอื่นๆ โดยใช้การวางแผน (Planning) การจัดองค์การ (Organizing) การนำ (Leading) และการ ควบคุม (Controlling) เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายองค์การอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงหัวใจสำคัญของการจัดการคือ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และ ประสิทธิภาพ (JIRADA NAKRIT, 2558 : ออนไลน์)

การจัดการ หมายถึง การให้กลุ่มบุคคลในองค์กรเข้ามาทำงานร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกันของ องค์กร ซึ่งประกอบด้วยการวางแผน การจัดการองค์กร การสรรบุคคลากร การนำหรือสั่งการ และการควบคุม องค์กรหรือความพยายามที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ร่วมกัน (Kan Takagi, 2562 : ออนไลน์)

การจัดการ หมายถึงกระบวนการบริหารจัดการทรัพยากร และกิจกรรมร่วมกันในองค์การเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพตามเป้าหมายกำหนด ทฤษฎีการจัดการ ที่สำคัญๆ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. แนวคิดการจัดการแบบวิทยาศาสตร์ (ดั้งเดิม)
  2. แนวคิดการจัดการแบบมนุษยสัมพันธ์
  3. แนวคิดการจัดการแบบสมัยใหม่
- ส่วนทรัพยากรในการจัดการ ประกอบด้วย 1. คน (ManหรือManpower) 2. เงิน (Money) 3. วัสดุสิ่งของ (Material) หรือ เครื่องมือเครื่องจักร (Machine) 4. ความรู้ด้านการจัดการ (Management) 5. ข้อมูลข่าวสาร (Information) (ธีร์วรา, 2560 : ออนไลน์)

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การจัดการหมายถึง กระบวนการ กิจกรรมหรือการศึกษาเกี่ยวกับการ ปฏิบัติหน้าที่ในอันที่จะเชื่อมั่นได้ว่า กิจกรรมต่างๆ ดำเนินไปในแนวทางที่จะบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน้าที่อันที่จะสร้าง และรักษาไว้ซึ่งสภาวะที่จะเอื้ออำนวยต่อการบรรลุ วัตถุประสงค์ ด้วยความพยายามร่วมกันของกลุ่มบุคคล

การจัดการเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เนื่องจากการจัดการเป็นความรู้ที่สามารถถ่ายทอด มีหลักเกณฑ์ สามารถพิสูจน์ความจริงได้ ตลอดจนได้รับการศึกษาค้นคว้ากันอย่างต่อเนื่อง ส่วนในแง่ของการเป็นศิลป์ ซึ่งหมายถึงการประยุกต์เอาความรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์ เพราะการจัดการในองค์กรแต่ละองค์กรมีปัจจัยที่แตกต่างกัน ดังนั้นศาสตร์ หรือความรู้ในด้านการจัดการเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถจะนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับองค์กรได้ จำเป็นต้องประยุกต์ความรู้ให้เหมาะสม และสอดคล้องกับองค์กรแต่ละองค์กร

### แนวคิด ทฤษฎีของการจัดการ

ทฤษฎีการจัดการของ Henri Fayol

Fayol ได้สรุปสาระสำคัญไว้ดังนี้ คือ

1.เกี่ยวกับหน้าที่การจัดการ (Management Functions) กระบวนการจัดการงานประกอบด้วยหน้าที่ต่างๆ 5 ประการ คือ

- ก) การวางแผน (Planning)
- ข) การจัดองค์การ (Organizing)
- ค) การบังคับบัญชาสั่งการ (Commanding)
- ง) การประสานงาน (Coordinating)
- จ) การควบคุม (Controlling)

2. เกี่ยวกับคุณลักษณะของผู้บริหาร ผู้บริหารระดับสูงจะต้องมีคุณลักษณะพร้อมด้วยความสามารถทางร่างกาย จิตใจ ไหวพริบ การศึกษาหาความรู้เทคนิคในการทำงาน และประสบการณ์ต่างๆ ซึ่งรวมเรียกว่าความสามารถทางด้านการจัดการ 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) หลักของควมามีเสถียรภาพของการว่าจ้างทำงาน (Stability of tenure)

13) หลักของความคิดริเริ่ม (Initiative)

14) หลักของควมสามัคคี (Esprit de corps)

Mary Parker Follett “การจัดการ เป็นเทคนิคการทำงานให้สำเร็จ โดยอาศัยผู้อื่น” เน้นเรื่องการประสานงาน โดยกล่าวว่า ในการจัดการหรือการบริหารงานจำเป็นต้องมีการประสานงาน 4 ชนิด ดังต่อไปนี้

- 1) การประสานงาน โดยการติดต่อโดยตรงกับตัวบุคคลที่รับผิดชอบงานนั้นๆ
- 2) การประสานงานในระยะเริ่มแรกหรือในขั้นวางแผนกิจกรรมต่างๆ
- 3) การประสานงาน ที่เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันในกิจกรรมทุกอย่างที่กระทำ และ
- 4) การประสานงานที่กระทำเป็นกระบวนการต่อเนื่อง

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

การจัดการเชิงบริหาร มีหลักการสำคัญคือ การวางแผนงาน การจัดหน่วยงาน การบังคับบัญชา การประสานงาน และการควบคุม

การจัดการตามแนวคิดของระบบราชการ มีหลักการสำคัญ คือ การแบ่งแผนก ในองค์กรไว้ อย่างชัดเจนแน่นอน การจัดหน่วยงานเป็นลำดับชั้น การกำหนดกฎระเบียบเพื่อใช้ในการควบคุมดูแล การจำแนกสิทธิ และทรัพย์สินส่วนบุคคลออกจากองค์กร การกำหนด วิธีการคัดเลือก หรือสรรหาบุคลากรการทำงานในองค์กรสามารถยึดเป็นอาชีพได้กลุ่มพฤติกรรมมนุษย์เป็นกลุ่มที่ให้ความสำคัญกับมนุษย์ กลุ่มนี้มองว่ามนุษย์ไม่ใช่เครื่องจักร แต่เป็นทรัพยากรที่มีความรู้สึกนึกคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องได้แก่ แนวคิดจิตวิทยาอุตสาหกรรม พฤติกรรมมนุษย์ เป็นต้น

การจัดการจิตวิทยาอุตสาหกรรมเป็นแนวคิดของนักวิชาการชาวรัสเซียชื่อ ฮิวโก เมาน์สเตอร์เบิร์ก (Hugo Mounsterberg) โดยให้ความสำคัญกับความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์เพิ่มมากขึ้น เพราะมีความเชื่อที่ว่ามนุษย์จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีทักษะทางร่างกาย และมีใจรักที่จะทำงานดังกล่าว แนวคิดนี้จึงพยายามศึกษา และทดสอบ เพื่อคัดเลือกคนงานเข้าทำงาน ด้วยการทดสอบทางจิตวิทยาด้วย

การศึกษาที่ฮอว์ธอร์น (Hawthorne Studies) เป็นการศึกษาของเอลตัน เมโยล์ ได้ทำการศึกษาทดลองทัศนคติ และจิตวิทยาของคนงานในการทำงานในสถานการณที่แตกต่างกัน 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 (รัตติยามณีนิล, 2560 : ออนไลน์)

#### กระบวนการในการจัดการ

1. การวางแผน การวางแผนหรือ Planning หมายถึงการพิจารณากำหนดแนวทางการทำงานให้ บรรลุเป้าหมาย โดยเกิดจากการใช้ดุลพินิจคาดการณ์ล่วงหน้าเพื่อเป็นแนวทางการการทำงานในอนาคต
2. การจัดองค์การ การจัดองค์การ หรือ Organizing หมายถึง การจัดระเบียบ หรือโครงสร้างของการทำงาน ภายในองค์กรให้เป็นระบบระเบียบ และอยู่ในส่วนประกอบที่เหมาะสม เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ และช่วยให้ องค์กรประสบความสำเร็จได้เร็วขึ้น
3. การบังคับบัญชาสั่งการ หรือ Commanding หมายถึง ภาระหน้าที่ของผู้บริหารในการใช้ความสามารถชักจูง หรือหว่านล้อมผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติงานตามคำสั่ง จนสามารถทำให้องค์กรบรรลุผลสำเร็จได้
4. การประสานงาน หรือ Coordinating หมายถึง การจัดให้ทรัพยากรบุคคลภายในองค์กรทำงานประสาน สัมพันธ์สอดคล้องเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เพื่อให้การดำเนินงานราบรื่น และบรรลุวัตถุประสงค์อย่าง มีประสิทธิภาพ
5. การควบคุม หรือ Controlling หมายถึง กระบวนการทำงานเริ่มตั้งแต่การกำหนดมาตรฐาน การแก้ไข การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาตลอดจนการดำเนินงานตามแผน และการประเมินแผนเพื่อให้บรรลุ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ (IM2 Market, 2558 : ออนไลน์)

## 2.2 วัยรุ่น

### ความหมายของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization ; WHO, 2016) ได้ให้ความหมายของคำว่า วัยรุ่น ว่าเป็นระยะของการเจริญเติบโต และพัฒนาการของมนุษย์ที่เกิดขึ้นต่อจากวัยเด็ก และก่อนผู้ใหญ่ คือจากอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ซึ่งถือเป็นระยะที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ โดยเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตและมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมากรองจากวัยทารก

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้ให้ความหมายวัยรุ่นว่า วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

วัยรุ่น เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เนื่องจากเป็นวัยที่อยู่ระหว่างเด็ก และผู้ใหญ่ หากวัยรุ่นเติบโตมา มีพัฒนาการทุกด้านที่เหมาะสมกับวัย มีพฤติกรรมแสดงออกที่ดี เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีต่อไป แต่หากวัยรุ่นคนใดมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือมีปัญหาพฤติกรรม หรืออาจเกิดพลาดพลั้งไปก็จะกลายเป็นวัยรุ่นที่มีปัญหา และเป็นปัญหาที่ต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ (กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2560)

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง วัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรม วัยเด็ก ไปสู่พฤติกรรมแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เด็กวัยรุ่นจึงไม่ใช่เป็นเพียงการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย แต่หมายถึงการเจริญเติบโตทางสังคม ซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมของแต่ละที่ นักจิตวิทยาหลายคนให้ความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งชีวิต (Critical Period) เช่น Eriksson มีความเห็นว่าวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤติแห่งพัฒนาการ วิกฤติทางจิต ทางกายภาพ และทางสังคม ซึ่งทั้งหมดนั้นมีผลต่อพัฒนาชีวิตในขั้นต่อไป (วรฤทธิ, 2558 : ออนไลน์)

วัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในช่วงของการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอารมณ์ที่แปรปรวน และบ่อยครั้งการไม่สามารถจัดการอารมณ์ได้ก็เป็นสาเหตุหนึ่งของการเกิดปัญหาต่างๆ มากมาย ดังนั้นหากพวกเขาารู้เท่าทัน และสามารถจัดการอารมณ์ตนเองได้จะทำให้พวกเขาเหล่านี้สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ (แพรวพรรณ, 2559 : ออนไลน์)

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 13 - 19 ปี วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโต และพัฒนาการทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ระบบอวัยวะต่างๆ มีการเปลี่ยนแปลง อารมณ์รุนแรง และเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ช่วงวัยรุ่นถือเป็นระยะของการเปลี่ยนแปลงที่มากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งด้านการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ จิตสังคม และพฤติกรรม วัยรุ่นเป็นวัยที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้มากที่สุดวัยหนึ่ง ซึ่งแสดงออกเป็นปัญหาพฤติกรรมได้หลายประการ เช่น คือ ไม่เชื่อฟัง ละเมิดกฎเกณฑ์กติกาต่างๆ มีเพศสัมพันธ์ ไม่เรียนหนังสือ ติดเกมส์ ใช้จ่ายเสพติด ทำผิดกฎหมาย เป็นต้น ปัญหาพฤติกรรมบางอย่างมักเกิดขึ้นมานาน จนทำให้การแก้้มักทำได้ยาก การป้องกันปัญหาจึงมีความจำเป็น และสำคัญมากกว่าการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแล้ว (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ปั้วทางโทรศัพท์แห่งชาติ, 2559 : ออนไลน์)

จากความหมายที่กล่าวมา สรุปได้ว่าวัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุ ระหว่าง 10 - 19 ปี เป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ถือเป็นระยะที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ มีพัฒนาการทั้งทาง



ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เริ่มมีความสนใจเกี่ยวกับเพศ และเข้าสู่วุฒิภาวะทางเพศ คือ สามารถมีเพศสัมพันธ์ และให้กำเนิดบุตรได้ วัยรุ่นจึงเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในหลายๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากเป็นวัยเจริญพันธุ์ และธรรมชาติของวัยทำให้เกิดความต้องการในการมีเพศสัมพันธ์ ประกอบกับได้รับอิทธิพลจากเพื่อน คนรัก สื่อ และสังคม

### พัฒนาการของวัยรุ่น

สุริยเดว ทรีปาตี (ม.ป.ป) 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) เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลง เป็นหนุ่มเป็นสาวได้ มีความคิดที่ลึกซึ้ง (abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกของเด็กๆ ที่ผูกพัน และอยากจะทำพ่อกับแม่

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

**ทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น** ทฤษฎีที่เกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่นมีหลายทฤษฎี เช่นทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ ทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน และทฤษฎีพัฒนาการด้านารรู้คิดของเพียเจต์ โดยแต่ละทฤษฎีมีแนวคิดโดยย่อ ดังนี้ (ประกายรัตน์ ภัทรธิตี, 2559)

**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 ขั้นตอนได้แก่ (1) ความรู้สึกไว้วางใจหรือไม่ไว้วางใจ (2) ความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองหรือสงสัยไม่แน่ใจในความสามารถของตนเอง (3) การเป็นผู้สำเร็จหรือรู้สึกผิด (4) ความขยันขันแข็งและรู้สึกด้อย (5) การยอมรับอัตลักษณ์ของตนเองหรือการสับสนในอัตลักษณ์ (6) ความใกล้ชิดสนิทสนมหรือความรู้สึกแยกตัว (7) ความต้องการทำประโยชน์หรือ

ความรู้สึกเฉื่อยชา และ (8) ความรู้สึกมั่นคงหรือความรู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งทฤษฎีนี้ถูกนำมาใช้ในการศึกษา และวิเคราะห์บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของวัยรุ่นได้

**ทฤษฎีพัฒนาการด้านความรู้คิดของเพียเจต์ (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 โดยคิดได้ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม คิดวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ตั้งสมมติฐานเรื่องต่างๆ ได้ แต่ยังคงคิดได้ไม่ดีเท่าผู้ใหญ่ เพราะมีประสบการณ์ที่น้อยกว่า

### 2.3 การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นและปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น

(กรมกิจการเด็ก และเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2559) การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของแม่วัยรุ่น เป็นปัญหาที่สังคม โดยเฉพาะรัฐบาลให้ความสำคัญ และมีความพยายามหาแนวทางป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งในการตั้งครรภ์ครั้งแรกของแม่วัยรุ่น และการตั้งครรภ์ครั้งที่สอง หรือสาม หรือการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการฝังยาคุมกำเนิดตามความสมัครใจของแม่วัยรุ่น ดังนั้น ในปัจจุบัน แม่วัยรุ่น และวัยรุ่นหญิงส่วนมากที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก หรือการตั้งครรภ์ซ้ำด้วยการเข้ารับการฝังยาคุมกำเนิดจากโรงพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข เพราะเห็นว่าเป็นการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีผลข้างเคียงเท่าวิธีการอื่นๆ สามารถป้องกันได้ระยะยาว 3 - 5 ปี สำหรับวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่สำหรับวัยรุ่นหญิงที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง

#### ปัจจัยชักนำที่ทำให้เกิดปัญหาในวัยรุ่น

(กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559) ในมุมมองของผู้ที่ทำงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มองว่ามาจาก 2 สาเหตุหลักคือ จากตัววัยรุ่น และสาเหตุจากครอบครัวของวัยรุ่น ดังนี้

1. สาเหตุจากตัววัยรุ่น วัยรุ่นในปัจจุบันมีความเป็นอิสระ และจำนวนมากไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ เนื่องจากพ่อแม่แยกทางกัน วัยรุ่นจึงอยู่ในการอุปการะเลี้ยงดูของญาติผู้ใหญ่ เช่น ปู่ย่าตายาย วัยรุ่นจำนวนหนึ่งต้องอยู่ตามลำพัง โดยเฉพาะวัยรุ่นที่ไปเรียนหนังสือในตัวเมือง และเช่าบ้านพักหรือหอพักอยู่กับเพื่อน ประกอบกับสามารถเข้าถึงระบบสื่อสารสมัยใหม่ ทำให้สามารถติดต่อสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนได้ง่าย วัยรุ่นส่วนหนึ่งถือว่าการมีแฟน และการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังเป็นนักเรียนเป็นเรื่องปกติทั่วไปของวัยรุ่น นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมักไม่ได้ป้องกัน ขาดการคุมกำเนิด และส่วนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมตัว ไม่ได้เตรียมพร้อม

ซึ่งวัยรุ่นหญิงบางคนมองว่าเป็นการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว หรือสองครั้ง หรือนานๆ ครั้ง ไม่น่าจะทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ต้องอาศัยเรียนรู้จากเพื่อน คนรู้จัก หรือเรียนรู้ด้วยตนเองจากสื่อเทคโนโลยี

2. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับคนทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจส่วนใหญ่ มาจากครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์ เช่น เด็บโตมาจากครอบครัวหย่าร้าง พ่อแม่แยกทางหรือเลิกรากัน กรณีอาศัยกับครอบครัวสมบูรณ์ มีพ่อแม่อยู่ด้วยกันอย่างจริงจัง ส่วนมากเป็นครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ มีการใช้ความรุนแรงทางครอบครัว ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่อยากอยู่บ้าน พ่อแม่ก็ไม่มีทักษะในการสื่อสารที่ดีกับลูก ไม่กล้าสอน ไม่กล้าชี้แนะ เกรงว่าจะชี้โพรงให้กระรอก

(สำนักป้องกัน และแก้ไขปัญหาค่าหญิง และเด็ก กรมพัฒนาสังคม และสวัสดิการ, 2557) สาเหตุปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากปัจจัยแวดล้อม 3 ประเด็นหลัก คือ (1) ด้านพฤติกรรมของเด็กเอง ได้แก่ เด็กขาดความรู้การคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง ขาดความรู้สึกรู้สึกของการมีคุณค่าในตัวเอง เพราะความประมาท แพ้ยากคุมกำเนิด ค่านิยมทางเพศที่ผิด (2) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สภาพครอบครัวแตกแยก ปัญหาเศรษฐกิจครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การถูกล่วงละเมิดจากบุคคลในครอบครัว (3) ปัจจัยแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ความเสื่อมโทรม ทางสภาพแวดล้อมในชุมชน อิทธิพลจากเพื่อนที่มีค่านิยมผิด และอิทธิพลสื่อที่มีค่านิยมไม่เหมาะสม

#### 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

พลีสสมร ไกรราชดี และรัตฤทัย ชื่นสุคนธ์ (2556) 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 %

ปฎิญา เอี่ยมสำอางค์ (2555) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟน หรือสามีไม่ต้องการบุตร มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 41 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่แฟน หรือสามีต้องการมีบุตร วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 3.34 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีประวัติการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอ และวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจสูงเป็น 2.24 เท่าของวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่มีเพื่อนรุ่นเดียวกันตั้งครรภ์

ฤดี ปุงบางกะดี และเอมพร รตินธร (2557) ศึกษาปัจจัย และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำสามารถจำแนกได้ 2 ประเด็นหลัก คือ 1. ไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ 2. ไม่ได้รับบริการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ สามารถสรุปได้ 3 ประเด็น คือ (1) ต้องแบกรับภาระ

ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น (2) ไม่สามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของมารดาได้อย่างเต็มที่ (3) ไม่มีแรงจูงใจในการศึกษาต่อ

อสนา วิศรุตเกษมพงษ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า คุณลักษณะทั่วไป ได้แก่ อายุของหญิงตั้งครรภ์ และอายุของสามี มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษา และอาชีพมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนคุณลักษณะทางพฤติกรรม พบว่าความสม่ำเสมอในการคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านเจตคติต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการ ตั้งครรภ์ซ้ำ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น พบว่าทั้งปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้การคุมกำเนิด ลักษณะครอบครัว และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรมค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย (1). ครอบครัว พ่อแม่ มีบทบาทสำคัญในการสร้างทัศนคติที่ดีในเรื่องการคุมกำเนิด และเพศสัมพันธ์ให้กับบุตรปลูกฝังค่านิยมในการรักษานวลสงวนตัว เป็นที่ปรึกษาที่ดี และรับฟังปัญหาของบุตรทุกเรื่องก่อนที่จะตัดสินใจกล่าวโทษสร้างความไว้วางใจเพื่อบุตรจะได้เปิดใจพูดคุยปัญหา มีเวลาอบรมสั่งสอนให้ความรัก และความอบอุ่น (2). สถาบันการศึกษาควรจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน โดยเพิ่มเนื้อหาความรู้ด้านการคุมกำเนิด และเพศศึกษามากขึ้น มีเทคนิคและสื่อการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจในการเรียนการสอน จัดกิจกรรมให้ความรู้ และบริการให้การปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จัดอบรมแกนนำให้มีความรู้ และทักษะในการจัดกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจให้กับผู้เรียน (3). สังคมควรมีบทบาทในการกำกับควบคุมสื่อและข้อมูลการเผยแพร่ที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศ และไม่เหมาะสม

เรณู ชูนิล และคณะ (2558) ศึกษา การจัดบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่าด้านนโยบายมีความเห็นว่านโยบายเรื่องการให้บริการคุมกำเนิด สำหรับผู้รับบริการทุกสิทธิ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และโครงการการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นเป็นนโยบายที่ดี เพราะช่วยลดปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถแก้ไขปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มต่างๆ ได้อย่างทั่วถึง

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF, 2558) ปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การขาดความตระหนักในเรื่องการเข้าถึงการคุมกำเนิด รวมถึงสถานที่ให้บริการ การขาดการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับการบริการที่มีอยู่ การมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก การนำเสนอภาพการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจากสื่อตะวันตก การเข้าถึงเทคโนโลยีต่างๆ การล่องละเมียดทางเพศ แรงกดดันจากเพื่อน ยาเสพติด และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ การอพยพจากชนบทสู่เมือง

ผู้ให้บริการทางเพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความแตกต่างทางชาติพันธุ์ และบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ และผู้รับบริการ และการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

(เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2559) สาเหตุการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น เกิดจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวมารดาวัยรุ่นเอง ได้แก่ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิด ขาดความตระหนักในการป้องกันคุมกำเนิด และต้องพึ่งพิงสามีทางด้านเศรษฐกิจจึงผูกมัดสามีด้วยการมีลูก สำหรับปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) การได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว 2) การยอมรับการตั้งครรภ์จากกลุ่มเพื่อน และญาติ และ 3) การไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม ส่วนความต้องการการช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่น มี 2 เรื่อง คือ 1) การฝังยาคุมกำเนิดฟรีหลังคลอดครรภ์แรกเมื่อมารับบริการตรวจแผลฝีเย็บ 10 วันหลังคลอด 2) ต้องการให้บุคลากรสาธารณสุขให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ และประสิทธิภาพของยาฝังคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น สามี และพ่อแม่หลังคลอดลูกคนแรก จึงควรมีผลวิจัยไปใช้ในการออกแบบกิจกรรมในการดูแลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ตั้งแต่มีบุตรคนแรกให้สามารถเว้นช่วงการมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

(กระทรวงศึกษาธิการ, 2559) วิจัยเพื่อทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา (sexuality education) ในสถานศึกษาไทย โดยสำรวจ และเก็บข้อมูลจากนักเรียน ครู ผู้ปกครอง ผู้บริหารสถานศึกษา และผู้มีส่วนผลักดันเชิงนโยบายระดับชาติ พบว่าสถานศึกษาเกือบทั้งหมด ทั้งระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษามีการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในรูปแบบของการบรรจุเพศวิถีศึกษา เป็นสาระสำคัญในวิชาอื่น และการจัดให้เป็นวิชาแยก หรือมีการจัดทั้งสองรูปแบบ แต่พบว่าสถานศึกษาหลายแห่ง เน้นสอนเพศวิถีจากมุมมองผลกระทบด้านลบมากกว่าด้านบวก และขาดการคิดวิเคราะห์เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี ครูขาดทักษะการจัดการกระบวนการเรียนรู้ ไม่มีการอบรมเพื่อพัฒนาความรู้ ขาดสื่อการเรียนรู้ และการสนับสนุนจากผู้บริหารสถานศึกษายังมีข้อจำกัด นักเรียนยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ และสถานศึกษายังต้องการการสนับสนุนเชิงกลไกและทรัพยากรเพื่อให้สามารถจัดการกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาได้อย่างเป็นระบบ ตลอดจนมีกลไกติดตาม และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

### แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยกระบวนการจัดการของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จนถึงระดับหมู่บ้าน โดยเฉพาะผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ได้แก่ วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน จึงต้องมีกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดกระบวนการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นแบบบูรณาการและครบวงจร โดยมีแนวปฏิบัติดังนี้ (สำนักสร้างและจัดการความรู้ กรมอนามัย, 2558)

- ระดับจังหวัด (1) กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินงานแบบบูรณาการของจังหวัด
- (2) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดทำเนียบเครือข่ายระดับจังหวัด
- (3) จัดทำยุทธศาสตร์หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแบบบูรณาการ
- (4) ประชุมภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด อำเภอ ชี้แจงนโยบายและยุทธศาสตร์ (5) นิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินผลการดำเนินงาน จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ระดับอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (คปสอ.) (1) แต่งตั้งคณะกรรมการ และคณะทำงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดทำเนียบเครือข่ายระดับอำเภอ (2) ประชุมคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอชี้แจงนโยบาย (3) จัดทำยุทธศาสตร์ หรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นแบบบูรณาการ (4) จัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่น (5) จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (6) ติดตาม กำกับ และประเมินผล (7) การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (8) ดำเนินการตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

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

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น / ท้องที่ (1) สำรวจสถานการณ์ปัญหา ข้อมูลวัยรุ่น และจัดทำฐานข้อมูลวัยรุ่นระดับหมู่บ้าน ตำบล (2) มีการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและจัดทำแผนปฏิบัติการ 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

แนวทางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ (อรอุมา ทางดี, 2559)

1. การให้ความรู้มารดาวัยรุ่นหลังคลอด ให้เข้าใจถึงผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การให้ความรู้เรื่องผลกระทบของการตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทำให้มารดาวัยรุ่นมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าหากเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำอีก (เกตุยัสรี ศรีวิไล 2554) การเสริมสร้างพลังอำนาจตามกรอบแนวคิดของกิบสันจะสามารถช่วยให้วัยรุ่นมารดาหลังคลอดมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (เกตุยัสรี ศรีวิไล 2554) การปรับเจตคติต่อการตั้งครรภ์ให้มารดาวัยรุ่นเข้าใจถึงผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำ (อสนา วิศรุตเกษมพงษ์ 2557)

2. การให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับมารดาวัยรุ่น โดยเฉพาะวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับหญิงวัยรุ่นหลังคลอด คือ วิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด เหมาะสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากรับบริการครั้งเดียว สามารถเว้นช่วงการมีบุตรได้นาน 3 และ 5 ปี รองจกว่าร่างกายพร้อมจะมีบุตรคนต่อไป หรือจกว่าหญิงวัยรุ่นจะอายุเกิน 20 ปี

3.การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า การให้บริการคลินิกมารดาวัยรุ่น (Teen - Tot clinic) ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำได้อย่างมีนัยสำคัญ ลักษณะคลินิกดังกล่าวเป็นการให้บริการโดยสหสาขาวิชาชีพแบบครบวงจรทั้งการดูแลสุขภาพมารดา และทารกให้บริการคุมกำเนิด ตรวจภายใน และสอนทักษะการเป็นมารดา และส่งเสริมให้บิดามารดามีบทบาทในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งติดตามเยี่ยมบ้านโดยพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์อย่างต่อเนื่อง การศึกษาที่โรงพยาบาลศิริราชซึ่งดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ไม่พบการตั้งครรภ์ซ้ำภายใน 2 ปี และมากกว่าร้อยละ 90 ได้รับการคุมกำเนิดชนิดฝังบุตรที่เกิดจากการดาวัยรุ่นมีการเจริญเติบโต และพัฒนาการปกติ มีเพียงทารก 1 รายที่มีความพิการแต่กำเนิด และพัฒนาการช้า (กุกัญญา อินอิ้ว, 2559)

4 การส่งเสริมเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ด้านข้อมูลขององค์การอนามัยโลก มีคำแนะนำว่าวิธีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรชนิด long acting ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยเหมาะสำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากคุมกำเนิดได้ระยะยาว เวลานาน 3 - 5 ปี (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย 2558) มาตรการในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่สำคัญตามข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก คือ การส่งเสริมให้แม่วัยรุ่นได้เข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร ซึ่งได้แก่ ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง โดยห่วงอนามัยคุมกำเนิดได้ 5 ปี สำหรับยาฝังคุมกำเนิดมีให้เลือก 2 ชนิด ได้แก่ ชนิด 2 หลอด คุมกำเนิดได้ 5 ปี และชนิด 1 หลอด คุมกำเนิดได้ 3 ปี ซึ่งปัจจุบันได้พัฒนานวัตกรรมที่ช่วยให้การฝังยา และถอดอย่างง่ายและเร็วขึ้น

(พิมพ์ฉนิฉฉฉฉ ฉฉฉฉฉฉฉฉ, 2559) ศึกษา ผลลัพธ์ในการพัฒนาแนวการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี พบว่า เกิดเจ้าภาพหลักและภาคเครือข่าย ได้แก่ อบต. ร่วมกันกับภาคีเครือข่าย รพช. รพสต. โรงเรียน วัด ชุมชน และเยาวชน คณะทำงานระดับตำบลเกิดกระบวนการผู้ใหญ่ใจดี กระบวนการเยาวชน กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ชมรมเยาวชนลีน้อย และ (กลุ่มเขียวขาว) ในสถานศึกษามีเครือข่ายการให้คำปรึกษา และจ่ายถุงยางอนามัยในชุมชน และโรงเรียน และมีระบบส่งต่อและปรึกษา อบต.มีแผนยุทธศาสตร์และใช้แผนฯ ในการขับเคลื่อนงานการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นมีศูนย์ประสานประชาคมเอดส์ อำเภอกุ่มกวางปีระดับอำเภอ มีนโยบาย และผลักดันนโยบายในการขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเอดส์เพศ อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น 1 ศูนย์มีระบบบริการที่เป็นมิตรคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น (เชิงรับ) และเชิงรุก ( mobile vct) ในชุมชนวัยรุ่น และกลุ่มพฤติกรรมเสี่ยงที่เข้าถึงบริการมีความรู้ทัศนคติที่ถูกต้อง 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 - 19ปี พันคนอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ร้อยละ 0

(วฤชสพร ณีรัฐจิโรจน์, 2560) ศึกษา 4 กรณีตัวอย่าง ได้แก่ (1) อบต.ไม้ดัด จังหวัดสิงห์บุรี (2) อบต.ดงมะรุ่ม จังหวัดลพบุรี (3) เทศบาลตำบลโพธิ์นางคำตัก จังหวัดชัยนาท และ (4) ศูนย์พัฒนาคุณธรรม จังหวัดอ่างทอง ที่มีการดำเนินงานเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เป็นรูปธรรมภายใต้

โครงการหรือกิจกรรมจังหวัดละ 1 กรณี โดยด้านลักษณะการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พบว่า การดำเนินงานเพื่อการขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่ 4 จังหวัดนี้เป็นการดำเนินงานภายใต้กิจกรรมเชิงรุก และเชิงรับใน 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) กิจกรรมเผยแพร่ความรู้ 2) จัดบริการช่วยเหลือด้านสุขภาพ 3) สร้างศักยภาพการเป็นผู้นำของเด็กและ เยาวชน 4) กิจกรรมเพื่อปลูกจิตสำนึก และสร้างค่านิยมที่ดีแก่เยาวชน ปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จใน การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นต้องประกอบด้วย การบูรณาการการดำเนินงานของทุกภาคส่วน อาทิเช่น ภาครัฐ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาค ประชาชน ซึ่งภาครัฐจะเป็นผู้ดำเนินการส่งเสริมการทำงานในระดับชุมชน อำเภอ และจังหวัด โดยเป็นการเชื่อม ประสานการทำงานระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชนที่มีลักษณะทั้งที่เป็นแนวตั้ง คือ จากบนลงล่าง เช่น มีการ รับนโยบายเรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมาจากกระทรวงพัฒนาสังคมฯ เพื่อเป็น แนวทางในการนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาในชุมชน และแน่นอน คือ การทำงานร่วมกันในระดับพื้นที่

(ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และ พรพรรณ พุ่มประยู,2561) ศึกษา วัยรุ่นตั้งครรภ์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วย กระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ พบว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น ตามกระบวนการสุขภาพ อำเภอนี้ ต้องอาศัยกระบวนการ จัดการอย่างเป็นระบบโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ที่ต้องดำเนินการ ไปพร้อมกันอย่างจริงจังและต่อเนื่อง เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ขั้นตอนการดำเนินงานที่ จำแนกออกเป็นต้น น้ำกลางน้ำและปลายน้ำ ตั้งแต่ คณะกรรมการระดับอำเภอ โรงเรียน ครอบครัวและชุมชน ท้องถิ่นและวัยรุ่น รวมถึงหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องใน พื้นที่เพื่อให้การทำงานนั้นเป็นการบูรณาการอย่างแท้จริง อันจะส่งผลให้เกิด ความเข้มแข็ง 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 โรงเรียนบ้านคำหว้า 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 พร้อมด้วยวิธีการบันทึกการสนทนา และการสัมภาษณ์ ในการจดบันทึกได้ทำดัชนีข้อมูลอย่างคร่าวๆ เพื่อให้ง่ายต่อการจำแนกและการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังนี้

3.3.1 การสนทนากลุ่ม ได้ใช้การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง (Focus Group Discussion) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ 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 เฝ้าระวัง 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 อำเภอतालสุม 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 อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี

- 4.2.1 ปัจจัยนำ
- 4.2.2 ปัจจัยเอื้อ
- 4.2.3 ปัจจัยเสริม

### 4.1. กระบวนการดำเนินงานลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालสุม จังหวัดอุบลราชธานี

#### 4.1.1 การเริ่มต้นทำงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालสุม พบว่า หน่วยงานสาธารณสุข ได้ดำเนินการเชื่อมประสาน บูรณาการการดำเนินงานตามนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากส่วนกลางสู่ศูนย์อนามัยเขตสังกัดกรมอนามัย ประสานการดำเนินงานและสนับสนุนวิชาการร่วมกับกรมสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลอำเภอ ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครู ผู้ปกครอง และวัยรุ่น ดังคำพูดที่ว่า

“ศูนย์อนามัยรับนโยบายจากกรมอนามัยมาถ่ายทอดสู่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับติดตามสนับสนุนวิชาการ จัดอบรมบริการฝังยาคุมกำเนิดให้พื้นที่ เฝ้าระวังติดตามสำรวจข้อมูล และเสนอแนะวิธีแก้ไขปัญหา และประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายกรมสุขภาพจิตร่วมดำเนินการ”

(พยาบาลวิชาชีพ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“เมื่อรับนโยบายมาจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีแล้วนำนโยบายลงสู่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลทั้งหมดในจังหวัดอุบลราชธานี คอยกำกับติดตาม สนับสนุนด้านการพัฒนาบุคลากร เช่นการจัดอบรมฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน ครู ในโรงเรียน เป็นต้น ช่วยสนับสนุนด้านวิชาการเช่นเดียวกับศูนย์เขตแต่จะสนับสนุนในระดับอำเภอ ระยะแรกยังขาดผู้ปกครองเข้ามาร่วมดำเนินงานด้วย ผู้ปกครองเข้ามามีบทบาท จากการบูรณาการทำงาน ร่วมกับกรมสุขภาพจิต ให้คำแนะนำ กรมสุขภาพจิตได้เข้ามาดูบทบาทการทำงานของคณะกรรมการจังหวัด รับฟังปัญหาของพื้นที่ และช่วยหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้พื้นที่”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“ช่วงนั้นมีงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์เข้ามา สาธารณสุขสนใจทำ ซึ่งมีเกณฑ์มากมายที่ต้องให้นายอำเภอเป็นประธาน ท่านนายอำเภอเป็นผู้ใหญ่ใจดีมีอารมณ์ขัน ทำให้บรรยากาศการเข้าพบเป็นกันเอง ทำให้เราไม่เกร็งกลัวที่จะนำเสนอ นายอำเภอถามว่าทำอะไรบ้าง ขับเคลื่อนอย่างไร เราจึงเรียนท่านว่า “จากการที่ได้รับนโยบายอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ สาธารณสุขได้ตรวจสอบข้อมูลสถานการณ์तालस्मू मीव्यूรूंตั้งครรรค์ทั้งพร้อม และไม่พร้อมจำนวนมากคณะนาย ทางเครือข่ายสุขภาพจึงได้ลองศึกษารูปแบบการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และเห็นควรขับเคลื่อนเป็นระดับอำเภอคณะนาย ซึ่งการแก้ไขต้องเกิดจากความร่วมมือทุกฝ่าย จึงได้ร่างคำสั่งขึ้น เพื่อให้นายช่วยพิจารณาเป็นประธาน และขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวียรूंคะ”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालस्मू)

“วียรूंมาฝักครรรค์จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดความคิดว่าการจะหยุดปัญหการตั้งครรรค์ในวียรूं ต้องทำงานเชิงรุกทั้งในชุมชนและโรงเรียน และสอนเรื่องเพศศึกษาให้ประชาชนเกิดความเข้าใจ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालस्मू)

“ได้เข้ามาปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมให้กับหน่วยงาน คอยช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะถูกทอดทิ้ง ครอบครัวมีปัญหา ดูแลเรื่องทุนการศึกษา ให้โดยประสานงานจากกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้เรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ในวียรूं ภูมิใจที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายเห็นปัญหาที่เกิดกับเด็กซึ่งเป็นเยาวชนของชาติ”

(องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย : อำเภอतालस्मू)

“บทบาทของกำนัน และผู้ใหญ่บ้าน จะเป็นแกนนำชุมชนในการดำเนินการป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรรค์ไม่พึงประสงค์ในพื้นที่ของตน ได้เข้าร่วมอบรมกับทางโรงพยาบาลतालस्मू และนำข้อมูลข่าวสารเป็นกระบอกเสียงกระจายข่าวสารแก่ผู้นำท้องถิ่นทั้ง 9 หมู่บ้าน รวมทั้งประชาชนในชุมชน”

(กำนันตำบลจิกเทิง : อำเภอतालस्มू)

“เริ่มต้นจากการดูแลลูกของเรา รวมถึงแฟนของลูก 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 และเยาวชนของโรงเรียน มีระบบเพื่อนช่วยเพื่อน รับฟัง ช่วยเหลือให้คำปรึกษา ประกอบกับคุณครูรุ่นใหม่อยู่ในวัยใกล้เคียงกับนักเรียนทำให้นักเรียนเข้าหาคุณครูได้ง่ายขึ้น”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว่า : อำเภอतालसुम)

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

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

#### 4.1.2. ด้านฐานข้อมูลและการจัดการข้อมูล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालसुम พบว่าอำเภอतालसुม มีข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ส่งต่อให้โรงพยาบาลอำเภอ ส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์เขต โดยมีกรรงานข้อมูลเป็นประจำทุกเดือนเมื่อพบเด็กที่มีอายุ 15 – 19 ปี มาฝากครรภ์ ประกอบกับข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน และชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา และนำเสนอในที่ประชุมต่างๆ เช่น คณะกรรมการอนามัยแม่ และเด็กระดับเขต และเวทีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ดังคำพูดที่ว่า

“นำเสนอข้อมูลปัญหาของพื้นที่ในเขตรับผิดชอบผ่านทางการประชุมประจำเดือนในหน่วยงานของตน ทุกเดือน เพื่อวางแผนในการหาแนวทางในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหา”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“นำข้อมูลปัญหาและสถานการณ์ (ตัวเลข สถิติ กราฟ) เข้าที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านประจำเดือนของหมู่บ้านโดยแยกแต่ละตำบลให้เห็นชัดเจนพร้อมชี้แจงข้อมูลให้ผู้นำชุมชนทราบแล้วจึงนำปัญหามาวิเคราะห์สาเหตุในเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการดำเนินงานคณะกรรมการอนามัยแม่ และเด็กระดับเขต (Maternal Child Health Systems : (MCH Board)) และนำข้อมูลชุดเดิมไปเสนอในเวทีระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) ต่อ ซึ่งระบบข้อมูลของอำเภอतालस्म ใช้ข้อมูลเดียวกับระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) รู้สึกว่าการทำงานยังเดินตามปัญหาอยู่ ยังเป็นเชิงรับอยู่ แต่อนาคตจะพยายามทำงานแบบเชิงรุกให้มากขึ้น ถ้าองค์การบริหารส่วนตำบลतालस्मจะมีการจัดทำแผนระดับอำเภอ และทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालस्मจะต้องส่งข้อมูลคืนให้องค์การบริหารส่วนตำบลतालस्ม เพื่อดำเนินการจัดทำแผนการปฏิบัติการต่อไป แหล่งข้อมูลอีกแหล่งได้มาจาก (Health DATA Center : HDC ) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งข้อมูลใน HDC เป็นข้อมูลที่นำเชื่อถือ ได้มาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล และโรงพยาบาลต่างๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालस्ม)

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

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालस्ม)

“ท้องถิ่นมีข้อมูลจากผู้ลงทะเบียนรับค่าสนับสนุนเด็กแรกเกิด เด็กที่มาลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด พบมีเด็กอายุ 13 ปีไม่ได้เรียนต่อ เรียนรู้จากสิ่งที่เห็นเป็นข้อมูลแล้วนำมาคิดต่อว่าอนาคตต้องเกิดเป็นปัญหาสังคมแน่นอน เก็บเป็นข้อมูลจนเกิดเป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องการเข้าไปช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาให้บรรเทาลง”

(องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย : อำเภอतालस्ม)

“มีการเยี่ยมบ้านเด็กนักเรียนทั้งใน และนอกระบบ สามารถรู้จักนักเรียนรายบุคคล เห็นถึงพื้นฐานครอบครัว และชีวิตความเป็นอยู่ของนักเรียน พบว่า มีกลุ่มเสี่ยงถึงร้อยละ 80 เก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของโรงเรียน เพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหานักเรียนเป็นรายบุคคล”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว่า, โรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालस्ม)

“ปัญหาจากคนใกล้ตัว คือ หลานเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โดนไล่ออกจากโรงเรียนเพราะตัวเองรู้สึกเสียใจมาก ตอนนั้น ไม่ได้เข้ามาเป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือ พอได้มีโอกาสเข้ามาเป็นเครือข่าย

จึงได้มีโอกาสในการช่วยเหลือชุมชน เริ่มเห็นปัญหาในพื้นที่มากขึ้น และได้นำข้อมูลเสนอที่ประชุมประจำเดือนของหมู่บ้านเพื่อสร้างความตระหนัก และหารูปแบบหรือแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป”

(ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง : อำเภอतालสุ่ม)

“ได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลเพื่อเผยแพร่ให้เพื่อนได้รับทราบ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเชื่อถือข้อมูลจากเพื่อนมากที่สุด โดยมีทัศนคติที่ว่าเพื่อนคือคำตอบที่ดีที่สุด”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालสุ่ม)

#### 4.1.3. ด้านการวางแผนและการดำเนินงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอतालสุ่ม พบว่าหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่รับนโยบายมาจากส่วนกลาง โดยกรมอนามัยคอยสนับสนุนข้อมูลวิชาการทุกด้าน แล้วนำนโยบายลงสู่สาธารณสุขจังหวัด และเนื่องจากจังหวัดมีข้อจำกัด ในการลงพื้นที่ สาธารณสุขอำเภอจึงมีบทบาทในการนำนโยบายลงสู่พื้นที่ โดยนำสถานการณ์ และปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นรายงานนายอำเภอให้ทราบ และร่วมมือกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน ผู้นำชุมชน สภาคเด็ก 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 : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालสุ่ม)

“ส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการที่ทางสาธารณสุขจัดไว้ เช่น การบริการยาฝังคุมกำเนิด บริการถุงยางอนามัยฟรี และช่วยให้วัยรุ่นกล้าที่จะเข้ามาขอรับการปรึกษาปัญหาเรื่องเพศมากขึ้น และอีกสิ่งหนึ่งเราคิดว่าการทำงานเรื่องเพศควรคืนข้อมูลให้โรงเรียนในแต่ละพื้นที่ดำเนินการเพิ่มเติม”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालสุ่ม)

“เชื่อมโยงข้อมูลจากทะเบียนอุดหนุนเด็กแรกเกิดและพระราชบัญญัติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อมูลนำเข้าเพิ่มเติมเพื่อใช้ในการร่วมวางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหากับหน่วยงานสาธารณสุข”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालสุ่ม)

“ร่วมประชุมระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System : DHS) เป็นประจำทุกเดือนประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน และร่วมประชุมแก้ไขปัญหาในทุกเวที ทำหน้าที่เป็นหอกระจายข้อมูล เช่น ปัญหา สาเหตุของปัญหา และวิธีการป้องกันแก้ไขการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสู่ลูกบ้าน และสร้างความตระหนักให้ทุกๆ คนได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือชุมชนของตน รวมทั้งประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นเข้าถึงผ้าป่าถุงยางอนามัยที่วางไว้ตามจุดบริการต่างๆ ในชุมชน”

(ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง : อำเภอतालสุ่ม)

“เผยแพร่ข้อมูล ตั้งกรุ๊ปไลน์ของ อสม. เพื่อใช้ติดต่อประสานงานระหว่าง อสม. กับ รพ.สต. และแลกเปลี่ยนภาพถ้อยกิจกรรมจากการเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมอื่นๆ และมีการประชุมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทุกเดือน โดยจะประชุมร่วมกันในวันพุธ ของสัปดาห์แรกของเดือน เพื่อร่วมวางแผนในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาในชุมชน”

(ผู้ปกครองและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน:อำเภอतालสุ่ม)

“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 : อำเภอतालสุ่ม)

“ครูสุขศึกษานำข้อมูลเรื่องเพศศึกษา เล่าผ่านนิทานพื้นบ้านให้นักเรียนฟัง เมื่อนักเรียนมีความเข้าใจ มีความเชื่อใจก็เกิดความกล้าที่จะพูดคุย และปรึกษาปัญหากับครูในทุกเรื่อง”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालสุ่ม)



“หากพบว่าเพื่อนวัยรุ่นตั้งครรรค์ครั้งแรกโดยไม่พร้อมแล้ว จะให้คำแนะนำเพื่อนเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรรค์ซ้ำ เพราะเด็กที่เกิดมา ควรได้รับการเลี้ยงดูเป็นอย่างดี ไม่เช่นนั้นอาจเสี่ยงต่อภาวะโรคต่างๆ และเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้น หากยังไม่พร้อมมีบุตรควรคุมกำเนิดก่อน ส่วนใหญ่เพื่อนเชื่อตามคำแนะนำ และสามารถนำข้อมูลไปบอกกับกลุ่มเพื่อนของตนต่อไปเรื่อยๆ”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอตาลชุม)

“การดำเนินการแก้ไขปัญหา มีกิจกรรมจัดค่ายอบรมในเขตอำเภอตาลชุม ทุกค่ายที่จัดในอำเภอตาลชุม จะมีเรื่องเพศศึกษา เครือข่าย สสอ. รพ.तालชุม จะทำงานร่วมกันตลอดในการแก้ไขปัญหา มีแกนนำทำงานร่วมกันกับสภาเด็กทั้งอำเภอตาลชุม เด็ก และเยาวชนรู้จักกันทั้งหมดในอำเภอ”

(ประธานสภาเด็ก และเยาวชนอำเภอตาลชุม)

#### 4.1.4 ด้านงบประมาณ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอตาลชุม พบว่างบประมาณที่หน่วยงานสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนมาจากหลายแหล่ง เช่น งบประมาณจากกรมอนามัย งบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังคำพูดที่ว่า

“กรมอนามัยสนับสนุนงบประมาณในการจัดประชุม ส่วนเรื่องการกระจายงบประมาณจะเน้นไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักสนับสนุนงบประมาณระดับท้องถิ่น และกรมอนามัยร่วมสนับสนุนในเรื่องเนื้อหาวิชาการต่างๆ”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหน่วยงานต่างๆ สามารถเขียนของงบประมาณผ่านการเสนอโครงการได้”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालชุม)

“ผลักดันให้หน่วยงานต่างๆ เขียนโครงการเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมีการประเมินโครงการจากรายงานที่ท้องถิ่นจัดทำขึ้น สำหรับงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ จะต้องมียุอยู่ในแผน 4 ปี โดยมีการประชุมคณะกรรมการ และจัดทำแผนของงบประมาณ”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालชุม)

“ขอสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เพื่อจัดอบรมเพศศึกษา”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว่า : อำเภอतालसुम)

“เขียนโครงการหมอลำแหล่ท้องถิ่นไม่พร้อม เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เนื่องจากวัยรุ่นในพื้นที่ชื่นชอบการดูหมอลำ จึงได้แทรกข้อมูลความรู้เรื่องเพศและแนะนำในเรื่องต่างๆ ให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ด้วย”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

#### 4.1.5.ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม

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

“เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านวารสารสุขภาพเดือนละ 1 ครั้ง และสื่ออินโฟกราฟิก ได้รับสื่อจากกรมอนามัยส่งให้เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ มีการสร้าง เฟสบุ๊กแฟนเพจ ชื่อ “ทีนเซ็นเตอร์รักนี้ต้องลอง” เมื่อมีการประชุมจะจัดกิจกรรมให้คนกดถูกใจเพื่อแลกแต้ม โดยเนื้อหาความรู้ที่เผยแพร่มาจากกรมอนามัย การสร้างไลน์กรุป เพื่อติดต่อสื่อสาร การจัดประกวดสื่อคลิปวิดีโอสั้นๆ ของวัยรุ่นผ่านยูทูป และการจัดประกวดวัยรุ่นต้นแบบ ทีนไอดอล 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 มีการรณรงค์ให้วัยรุ่นเข้าร่วมประกวดภายใต้หัวข้อ “เด็กไทยสูงดีสมส่วน” และด้านสุขภาพองค์กรรวมของวัยรุ่น 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 ส่วนเฟซบุ๊กแฟนเพจ จะมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการตอบคำถามให้บริการเป็นประจำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน คือ ด้านสุขภาพจิต และด้านสรีระวิทยา หากเป็นคำถามเชิงลึกจะประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้องมาช่วยตอบคำถาม โดยมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอให้ความรู้ในเรื่องการตอบคำถามเพิ่มเติม ซึ่งข้อความทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसुम)

“แจกเอกสารความรู้ แผ่นพับ และวารสารต่างๆ ไปวางไว้ให้เจ้าหน้าที่ และผู้ที่มาใช้บริการได้อ่าน”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालसुम)

“รับสื่อผ่านการประชุมจากหน่วยงานสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลอำเภอ จากคำบอกเล่าหรือการประชุม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับทราบเป็นประจำทุกครั้ง”

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : อำเภอतालसुम)

“ได้ข้อมูลจากการจัดบอร์ดตามเทศกาลสำคัญต่างๆ”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालसुम)

“รับสื่อประชาสัมพันธ์จากโปสเตอร์ เฟซบุ๊กแฟนเพจ จากการเข้ารับอบรม และสื่อบุคคล โดยการบอกต่อจากเพื่อน แกนนำวัยรุ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน และผู้ปกครอง”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

#### 4.1.6.ด้านการเยี่ยมเสริมพลังและการเฝ้าระวัง

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

“การตรวจราชการจะมีมาตรการของเขต คือ มาตรการการเฝ้าระวังแม่วัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 10 จะเก็บ ทั้ง 5 จังหวัด ตามมาตรการเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยใช้การฝังยาคุมกำเนิด คือ “ชื่อ ใช้ เคลม คีน” ที่ต่างจาก ที่อื่น หมายถึง ชื่อ คือ ให้โรงพยาบาลจัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดมาไว้ที่โรงพยาบาล ใช้ คือ ให้โรงพยาบาลใช้ จากนั้น เคลม คือ ใช้เสร็จให้เคลมกับ สปสช. ราคา 2,500 บาท คีน คือ ชื่อมาคีนให้อยู่ จากเมื่อก่อนชื่อมา 5 เคลมมา 1 อันก็คีนให้ส่วนกลางบริหารในงบของโรงพยาบาลได้คีนไม่ครบ พอมีมาตรการนี้ชื่อมาเท่าไรก็ได้คีนเท่าเดิม เป็นระบบเหมือนกองทุน ซึ่งผลลัพธ์ทำให้เรื่องของการจัดการยาฝังในเขต 10 ดีขึ้น และมีระบบเฝ้าระวังวัยรุ่น ตั้งครรภ์ มีการประชุมในเขต เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคมของทุกปี และรายงานไปยังกรม อนามัย โดยใช้โปรแกรมในการบันทึกข้อมูล”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอจะติดตามโรงเรียนว่ามีเด็กตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นหรือไม่ หลังจากที่ได้ดำเนินงาน กิจกรรมเรื่องเพศ ติดตามผลลัพธ์และสำรวจข้อมูลในการดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหา ส่วนคณะกรรมการกองทุนตำบลจะติดตามผลการดำเนินงาน และสังเกตการณ์ การดำเนินงานของหน่วยงาน ที่ของงบประมาณ จากกองทุนตำบล”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालสุม)

“รับการตรวจเยี่ยมเสริมพลังจากหน่วยงานของกรมอนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเป็นการเยี่ยมเสริมพลังทุกกลุ่มวัยแบบบูรณาการ และผู้รับผิดชอบนำข้อมูลที่ได้รับจากการเยี่ยมเสริมพลังไปเสริมพลังให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก่อนเป็นอันดับแรก และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา และการดำเนินการแก้ไขว่าขณะนี้ได้ดำเนินการอย่างไรบ้างในระบบ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालสุม)

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

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालสุม)

“มีระบบติดตามนักเรียนรายบุคคล มีการเยี่ยมบ้านรายบุคคล เพื่อดูชีวิตความเป็นอยู่ พื้นฐานครอบครัว และคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมของเด็กแต่ละคน พูดคุยกับผู้ปกครองของเด็ก”

(โรงเรียนเชิงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालสุม)

“มีระบบเฝ้าระวังทุก 3 เดือน โดยกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเมื่อพบปัญหา ข้อมูลปัญหาจะถูกรายงานไปยังองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อแจ้งปัญหาต่อไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป”

(กำนันตำบลจิกเทิง : อำเภอตาลสุม)

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

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน:อำเภอตาลสุม)

“กอดติดตาม เฟสบุ๊กแฟนเพจของโรงพยาบาล เป็นช่องทางในการขอคำปรึกษาและขอรับข้อมูลข่าวสารต่างๆ รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อป้ายโฆษณา โปสเตอร์ และนำไปเผยแพร่ต่อ”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอตาลสุม)

#### 4.1.7.ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลกระบวนการดำเนินงานการจัดการการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ซึ่งได้จากการศึกษาเอกสาร และการสนทนากลุ่มร่วมกับคณะทำงานดำเนินงานในพื้นที่อำเภอตาลสุม พบว่าหน่วยงานสาธารณสุข โดย ศูนย์อนามัยร่วมกับกรมสุขภาพจิต ได้จัดกิจกรรมเทศคุยได้ในครอบครัว และการพัฒนาศักยภาพเทศคุยได้ในครอบครัว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดอบรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลในพื้นที่ และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจัดอบรมพัฒนาศักยภาพหลักสูตรครู ก เทศคุยได้ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ใหญ่บ้าน เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในการสื่อสารเรื่องเพศ ดังคำพูดที่ว่า

“ตาลสุมโมเดล เป็นงานที่กรมสุขภาพจิตลงพื้นที่ ชี้นำตาลสุมเข้ามาทำกิจกรรมเกี่ยวกับวัยรุ่นทั้งหมด ได้แก่ เทศคุยได้ในครอบครัว ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ผู้ปกครอง ศูนย์อนามัยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลูกหลานที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยจัดอบรมร่วมกันกับกรมสุขภาพจิต”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“อบรมการใช้ยาฝังคุมกำเนิดให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลในอำเภอตาลสุม”

(นักวิชาการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“จัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ใหญ่บ้านในพื้นที่อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เรื่อง หลักสูตรครู ก. เทศคุยได้ เพื่อให้ผู้ใหญ่บ้านมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องเพศแล้วสามารถพูดคุยเรื่องเพศกับลูกบ้านได้อย่างไม่มีอคติ สามารถเป็นหอกระจายเสียงแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ เนื่องจาก

ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับลูกบ้านมากที่สุด ซึ่งสามารถทำให้ลูกบ้านเชื่อฟังได้มากที่สุด และในปี 2560 ร่วมกับกรมสุขภาพจิต อบรมแกนนำนักเรียนในโรงเรียนด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुम)

“แทรกวิชาเพศศึกษาลงในกระบวนการเรียนการสอน และอบรมเพิ่มทักษะชีวิตให้วัยรุ่น ควบคู่กับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน”

(โรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม : อำเภอतालसुम)

#### 4.2. ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอतालसुम จังหวัดอุบลราชธานี

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ กลุ่มคณะทำงานในอำเภอतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 18 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลतालसुม องค์การบริหารส่วนตำบลนาคาย อำเภอतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี กำนันตำบลจิกเทิง อำเภอतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง อำเภอतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี ครู โรงเรียนบ้านคำหว้า ครูโรงเรียนเชียงแก้วพิทยาคม อำเภอतालसुม จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ปกครอง ประธานและเลขานุการสภาเด็กและเยาวชน อำเภอतालसุม จังหวัดอุบลราชธานี แกนนำวัยรุ่น อำเภอतालसุม จังหวัดอุบลราชธานี

##### 4.2.1 ปัจจัยนำ

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

“วัยรุ่นมาฝากครรภ์จำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเกิดความคิดว่าจะหยุดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसुम)

“เข้ารับการอบรมของโรงพยาบาลतालसुม ตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จากโครงการที่มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปให้ความรู้ จึงเกิดความคิดว่าทำไมเรา ไม่เห็นความสำคัญ เราก็เป็นผู้หญิงเหมือนกัน”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुม)

#### 4.2.2 ปัจจัยเอื้อ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่น อำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยเอื้อที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่น มี 3 ประเด็น คือ 1) การได้รับรางวัลและความภาคภูมิใจ 2) การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน 3) การได้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ ดังคำพูดที่ว่า

“ตาลสุ่มได้รับรางวัลดีเด่นระดับจังหวัดในด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่น ประจำปี 2560”

(นักวิชาการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี)

“จังหวัด และเขตชื่นชมในการดำเนินงานของตาลสุ่ม และชื่นชมที่นายอำเภอให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา และได้เชิญนายอำเภอไปบรรยายในเวทีระดับประเทศ”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม)

“อำเภอในพื้นที่ใกล้เคียงมาขอศึกษาดูงานในเรื่องการแก้ไขป้องกันปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่นของตาลสุ่ม”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม)

#### 4.2.3. ปัจจัยเสริม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่น อำเภอตาลสุ่ม จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งได้จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่น มี 5 ประเด็น คือ 1) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำและชุมชน 2) การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงาน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 3) การติดตาม ย้ำเตือนกระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นิเทศงาน 4) การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) มีการบูรณาการงานกิจกรรม โครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่น ดังคำพูดที่ว่า

“ตาลสุ่ม โชคดีที่ได้รับแรงสนับสนุนจากผู้นำทุกภาคส่วน ตั้งแต่ นายอำเภอ ผู้ใหญ่บ้าน นายกอบต กำนัน ผู้อำนวยการโรงเรียน ตลอดจนผู้ประกอบการเอง เราคิดว่าเป็นจุดเด่นที่มีมากกว่าพื้นที่อื่น

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตาลสุ่ม)

“การแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุ่นไม่ใช่แค่หน้าที่ของสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว แต่มันคือหน้าที่ของทุกคนในชุมชน”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลตาลสุ่ม)

“การตรวจราชการ และเยี่ยมเสริมพลังของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ในพื้นที่รับผิดชอบจะคืน ข้อมูลให้อำเภอ และจังหวัดเสมอ”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)

“ติดตามโรงเรียน ดูผลลัพธ์หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมเรื่องเพศ สืบหาข้อมูลเพื่อวางแผนแก้ไขปัญหา”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुम)

“นายอำเภอ เป็นประธานในการเยี่ยมเสริมพลัง โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมื่อโครงการเสร็จสิ้นก็จะมีการประเมินการใช้งาน”

(องค์การบริหารส่วนตำบลतालसुम)

“มีระบบการเฝ้าระวังวัยรุ่นทุก 3 เดือน เพื่อติดตาม สืบหา ลูกหลานวัยรุ่นในชุมชน เมื่อพบปัญหาจะรีบแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะดำเนินการแจ้งปัญหากับทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป”

(ผู้ปกครอง และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน : อำเภอतालसुम)

“เจ้าหน้าที่สาธารณสุขชักชวนร่วมประชุมจัดทำแผน และขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่ง”

(ผู้ใหญ่บ้านตำบลสำโรง : อำเภอतालसुम)

“สาธารณสุขเชิญผู้บริหารโรงเรียนเข้าร่วมประชุม ผู้บริหารจึงเปิดรับ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ และส่งครูเข้าร่วมอบรมกับหน่วยงานสาธารณสุขทุกครั้งที่ได้รับการเชิญ”

(ครูโรงเรียนบ้านคำหว้า : อำเภอतालसुम)

“จุดประกายความคิด นี่ก็เป็นปัญหาของเรา เพราะเราเป็นผู้หญิง จึงตัดสินใจเข้าร่วมอบรม โครงการที่เกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ อบต และสาธารณสุขจัดทุกโครงการ”

(แกนนำวัยรุ่น : อำเภอतालसुम)

“มีการจัดประกวดสื่อคลิปวิดีโอสั้นๆของวัยรุ่น ผ่านยูทูป และจัดประกวดวัยรุ่นต้นแบบทีนไอดอล 4.0 เขตสุขภาพที่ 10 และจัดประชุมเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องเพศศึกษา”

(นักวิชาการ : ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี)



“จัดบูธนิทรรศการงานระดับอำเภอ มีการถาม – ตอบ เรื่องเพศ โดยรางวัลที่นำมาแจกคือถุงยางอนามัย กิจกรรมนี้เพื่อสร้างให้สังคมเปิดใจยอมรับเรื่องเพศมากขึ้น”

(นักวิชาการสาธารณสุข : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอतालसुम)

“แจกนามบัตรในสมุดฝากครรภ์ ประชาชนสามารถติดต่อได้โดยตรงเพื่อขอคำปรึกษาเรื่องเพศ หรือ สื่อสารพูดคุยผ่านไลน์ ผ่านเฟซบุ๊ก โดยมีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ในการตอบคำถามให้บริการเป็นประจำ”

(พยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลतालसुम)

## บทที่ 5

### การอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ

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 นิธิตันตวิวัฒน์ และ ขวัญใจ เพทายประกายเพชร ที่กล่าวว่า แนวทางการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะ สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และสังคม ควรมีบทบาทในการกำกับดูแลควบคุมสื่อต่างๆ ไม่ให้มีการ เผยแพร่ข้อมูลที่ยั่วยุอารมณ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัดณ์กุล ที่กล่าวว่า การบูรณาการเรื่องการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เน้นความเข้มแข็งครอบครัวและชุมชน สามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำของเครือข่ายภาคีที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้โดยสนับสนุนให้องค์กรในชุมชนซึ่งอาจเป็นองค์กรที่มีอยู่เดิม หรือองค์กรใหม่ทำงานร่วมกัน และนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในหน่วยงาน ต้องเป็นนโยบายต่อเนื่อง มีทรัพยากรสนับสนุน และเน้นให้เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยให้มีวัยรุ่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานนี้ตั้งแต่การกำหนดมาตรการ ยุทธศาสตร์ วิธีทำงาน และประเมินผล ควรใช้ทุกช่องทางสื่อสารให้เกิดค่านิยมวัยรุ่นหญิงชายดีไม่มีเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับบรรณีย์ ธรรมารัตน์ ที่กล่าวว่า แนวคิดและวิธีการบริหารจัดการในอำเภอดันแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อนั้น ผู้นำอำเภอต้องรับทราบ และเข้าใจสถานการณ์ปัญหา มีวิสัยทัศน์และมุมมองในการแก้ไขปัญหาอย่างกว้างไกล มีความตระหนักที่จะหาภาคีเครือข่ายเข้ามาร่วมแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ชุมชน แกนนำเยาวชน ใช้อำนาจที่มีดึงหัวหน้างานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมประชุมและ

เป็นภาคีเครือข่ายร่วมกันในการแก้ไขปัญหา มีการติดตามดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมประชุมให้คำแนะนำกับคณะทำงาน และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทั้งเรื่องคน งบประมาณ และสิ่งของ

ส่วนประเด็นที่ 2 ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 3 ประการ คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ซึ่งกล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม ส่วนปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยเสริมหมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด

อย่างไรก็ตาม จากกรณีศึกษาอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานีและการศึกษาข้อมูลต่างๆ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้พื้นที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานนั้น ผู้ศึกษาพบว่า มี 3 ประการคือ 1) ผู้นำเห็นความสำคัญของปัญหา 2) การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำในทุกด้าน และความร่วมมือที่เข้มแข็งจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง 3) รางวัลและความภาคภูมิใจต่างๆ

## 5.2.สรุป

การจัดการปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น ได้ทำการศึกษาในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานดีเด่นระดับจังหวัด ประจำปีงบประมาณ 2560 ในด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น มีสถานการณ์การตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่นลดลง ตั้งแต่ปี 2559 จนถึงปี 2560 โดยเจาะจงเลือกอำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี เพื่ออธิบายกระบวนการดำเนินงานจัดการปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น ปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ทำให้ผู้นำ และคณะทำงานในอำเภออื่นๆ ได้เรียนรู้กระบวนการดำเนินงานจัดการปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่นในอำเภอตาลสุมที่มีการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ได้ดี ได้ทราบถึงปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการทำงานของคณะทำงานในอำเภอตาลสุม นอกจากนี้ยังใช้เป็นเอกสารวิชาการสำหรับหน่วยงานหรือผู้สนใจศึกษาค้นคว้าเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่นต่อไป

## 5.3.ข้อเสนอแนะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่น

1. ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกการทำงานในทุกระดับของทุกภาคส่วน ผลจากการศึกษาพบว่า การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่ยังมีลักษณะเป็นการตั้งรับ ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงควรส่งเสริมให้เกิดกลไกขับเคลื่อนการทำงานของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพสูง

1.1) ผลักดันให้มีคณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในทุกจังหวัด ร่วมมือกันกำหนดนโยบาย แผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯ ไม่พร้อมในวัยรุ่นในระดับ จังหวัด อำเภอ และตำบล รวมทั้งขับเคลื่อนงานให้บังเกิดผลตามเป้าหมาย และแผนปฏิบัติการที่กำหนด

1.2). ส่งเสริมให้จัดตั้งคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในรูปแบบทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ประกอบด้วย ผู้ทำงานจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง อปท. องค์กรพัฒนาเอกชน อาสาสมัคร ภาคประชาสังคมในพื้นที่ที่มีความพร้อมจะเข้าไปเป็นกลไกทำงานในระดับพื้นที่ทุกพื้นที่ ตามนโยบาย และแผนปฏิบัติการที่กำหนด

1.3). ส่งเสริมให้คณะอนุกรรมการจังหวัด คณะทำงานและท้องถิ่นร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในระยะ 5 ปี เพื่อป้องกัน และลดอัตราการตั้งครุฑในวัยรุ่นแต่ละช่วงวัยและส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ ส่งเสริมการคุมกำเนิดที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

## 2. พัฒนาสมรรถนะการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นกับทีมสหวิชาชีพ

การทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและพื้นที่ จะมีคนทำงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก คนเหล่านี้มีความรู้ ทักษะ และความคิดเห็นต่างๆ ค่อนข้างแตกต่างกัน จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติมจากรัฐ กรมอนามัย จึงควรทำหน้าที่เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาสมรรถนะในการทำงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ให้กับทีมสหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและพื้นที่ ให้มีความพร้อมที่จะทำงานต่อไป

## 3. ส่งเสริมให้แกนนำเยาวชนมีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

ควรส่งเสริมให้องค์กร หรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น อปท. อสม. สภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบลและอำเภอ มีบทบาทในการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น โดยใช้ความรู้ ความสามารถที่มีเป็นต้นทุนเดิมของกลุ่มเหล่านี้มาใช้ประโยชน์

## บรรณานุกรม

- JIRADA NAKRIT.การจัดการ.[ออนไลน์].แหล่งที่มา :  
<https://jiradabbc.files.wordpress.com/2015/02/principle-management-11.pdf>
- รัตติยา มณีนิล.แนวคิดการจัดการ.[ออนไลน์].แหล่งที่มา : <http://rattira.blogspot.com/2017/06/3.html>
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2560) รายงานการวิจัยการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และมูลนิธิสร้างความรู้เรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.). (2559)
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2559) การวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย. องค์การยูนิเซฟแห่งประเทศไทย
- ประกายรัตน์ ภัทรธิดา. (2559). “แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพัฒนาการของวัยรุ่น” ในเอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการวัยรุ่น (หน่วยที่ 2). นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- อรอุมา ทางดี (2559) การป้องกันและประสพการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- สุริยเดว ทรีปาตี.(ม.ป.ป.).พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น.[ออนไลน์].แหล่งที่มา:  
<http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือ ยูนิเซฟ (United Nations Children’s Fund-UNICEF).(2558). การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย.[ออนไลน์].แหล่งที่มา:  
[http://www.unicef.org/thailand/tha/160705\\_SAAP\\_in\\_Thailand\\_report\\_TH.pdf](http://www.unicef.org/thailand/tha/160705_SAAP_in_Thailand_report_TH.pdf).
- World Health Organization.(2016).ความหมายวัยรุ่น.อ้างถึงใน กรมกิจการเด็กและเยาวชน (ดย) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานการวิจัยการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
- เกศยสิรี ศรีวิไล (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้ [ออนไลน์].แหล่งที่มา:  
<file:///C:/Users/Anamai/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/IE/459W4J23/68732-Article%20Text-161093-1-10-20161010.pdf>
- วฤชสพร ญัฐรุจิโรจน์. (2560) การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีที่ 20 ฉบับเดือนมกราคม-ธันวาคม 2560.

[ออนไลน์].แหล่งที่มา:

<http://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/viewFile/9514/8120>

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์.[ออนไลน์].แหล่งที่มา:

[http://dcy.go.th/webnew/main/download\\_list.php?id=33](http://dcy.go.th/webnew/main/download_list.php?id=33)

ศิริวรรณ ทুমเชื้อ และ พรพรรณ พุ่มประยู. (2561) วัยรุ่นตั้งครรภ์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการ ระบบสุขภาพอำเภอ.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 2: กรกฎาคม – ธันวาคม 2561

พิมพ์นิชฉินณ ภิวงค์กาจร. (2559) ผลลัพธ์ในการพัฒนาแนวการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุ่มกวางปี อำเภอกุ่มกวางปี จังหวัดอุดรธานี.[ออนไลน์].แหล่งที่มา: [http://apnathai.org/pdf/2018-11/doc\\_2018-11-1047.pdf](http://apnathai.org/pdf/2018-11/doc_2018-11-1047.pdf)

สำนักสร้างและจัดการความรู้ กรมอนามัย.การจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (Teen Care). (2558).พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร.สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ ปร.ด. ขวัญใจ เพทายประกายเพชร พย.ม.การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งแนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2559

ทรงศนีย์ ธรรมธนวัฒน์.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของเขต 2.(2557).ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี กรมอนามัย

# ภาคผนวก

**แนวคำถามในการสนทนากับกลุ่มคณะทำงาน  
ด้านกระบวนการดำเนินงานจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น**

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

**5.แนวคำถาม**

- 5.1.เริ่มเข้ามาทำงานด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นได้อย่างไร
  - คณะกรรมการ / คณะทำงานจากทุกภาคส่วน / เกิดขึ้นได้อย่างไร / ใครเป็นคนเริ่มคิดว่าจะต้องมีกรรมการ / ใครเป็นผู้คนขับเคลื่อนจริงๆ / มีใครมาช่วยมาเกี่ยวข้องบ้าง
- 5.2.มีฐานข้อมูลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์หรือระบบของการเฝ้าระวัง (Assessment)
  - ที่มาของฐานข้อมูลสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้ใดเป็นคนจัดเก็บรวบรวม ผู้ใดดูแลฐานข้อมูล มีการบริหารจัดการกับข้อมูลอย่างไรบ้าง เช่น การนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาประเด็นปัจจัยที่เป็นปัญหา เจอปัญหาแล้วหาผู้เกี่ยวข้องมาร่วมวางแผนแก้ปัญหา และมีการเผยแพร่ข้อมูลให้ทุกคนสามารถเข้าถึงผ่านช่องทางใดบ้าง
- 5.3.มีการวางแผนและดำเนินการตามแผนพัฒนาฯ (Advocacy & Intervention)
  - ใครหรือหน่วยงานใดเป็นผู้เริ่มต้นจัดทำแผนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีใครมาร่วมคิดร่วมทำบ้าง และแผนที่ได้ชื่อแผนอะไรบ้าง มีผู้ใดหรือหน่วยงานใดรับผิดชอบส่วนไหนอย่างไรบ้าง (Advocacy))
  - กิจกรรมมีอะไรบ้างในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ ใครรับผิดชอบส่วนไหนในแต่ละกิจกรรม (Intervention)
- 5.4.มีคู่มือช่วยระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน (OHOS) และส่งต่อ (Intervention)
  - ความเป็นมา ใครเริ่มคิด เริ่มทำอะไร มีใครมาช่วยบ้างไหม
- 5.5.ด้านการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม (Intervention)
  - ใครหรือหน่วยงานใดเป็นแกนนำ
  - มีการเริ่มต้นดำเนินงานอย่างไรบ้าง
  - มีรูปแบบ เทคนิคอย่างไร ผ่านช่องทางใดบ้าง
  - มีการประเมินใหม่ในกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสื่อหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และได้ประเมินความพึงพอใจต่อสื่อที่ผลิตใหม่
  - ถ้าประเมินแล้วผลการประเมินที่ได้ เอาไปทำอะไรต่อไหม



### 5.6.ภาคีเครือข่ายและแหล่งทุน (Provider & Investment)

- ภาคีเครือข่ายที่ช่วยเหลือ และร่วมปฏิบัติ ดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑฯในวัยรุนมีใครหรือหน่วยงานใดบ้างที่ทำให้กิจกรรมต่างสำเร็จได้ (Provider)
- แหล่งทุนงบในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้จากที่ไหน ทำอย่างไรถึงได้มีเทคนิคอะไร และบริหารงบประมาณอย่างไร (Investment)

### 5.7.การกำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลัง (Regulate)

- มีการกำกับติดตามการดำเนินงานกันอย่างไร เริ่มต้นอย่างไร มีเทคนิคกระบวนการอย่างไร
- การเยี่ยมเสริมพลัง คนทำงานหรือวัยรุนกลุ่มเป้าหมาย เริ่มต้นอย่างไร ใครเป็นแกนนำ
- เห็นว่ามีการประชุมติดตามผลสม่ำเสมอ มีการประชุมบ่อยแค่ไหน ใครเป็นเจ้าภาพการจัดประชุม ใครเป็นประธาน งบการประชุมได้จากที่ไหน
- การกำกับติดตาม ประชุม การเยี่ยม มีเทคนิควิธีการชี้แนะ ชี้แนะ อย่งไรให้เครือข่ายหรือกลุ่มเป้าหมายให้เกิดความตระหนักรู้อยากช่วยเราขับเคลื่อนงานหรือกิจกรรมต่างๆ หรือสนับสนุนงบประมาณหรือสนับสนุนบุคลากร (Advocate)

### 5.8.การเสริมสร้างสมรรถนะคน (Capacity building)

- มีการพัฒนาเสริมสร้างสมรรถนะคนของतालสุ่มอย่างไรเพื่อเพิ่มศักยภาพคนทำงานหรือเครือข่าย ทั้งในภาคส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว/ชุมชน ผู้ปกครองหรือตัววัยรุนเอง

แนวคำถามในการสนทนากับกลุ่มคณะทำงาน  
ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน

1.ชื่อคณะทำงาน.....

2.ตำแหน่ง.....

3.สถานที่ปฏิบัติงาน.....

4.บทบาทในการดำเนินงาน.....

5.แนวคำถาม

5.1.สาเหตุหรือเหตุผลที่ทำให้อำเภอของท่านมีการจัดตั้งคณะกรรมการและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นคืออะไร

5.2.สิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกภูมิใจในการดำเนินงานครั้งนี้คืออะไร

5.3.สิ่งที่ทำให้ท่านรู้สึกว่าช่วยสนับสนุนในการดำเนินงานในครั้งนี้คืออะไร