

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี
สมจิต ยาใจ* วสิมล สุวรรณรัตน์** วราภรณ์ นองเนื่อง***
สถาบัน พสุธีรณย์**** จันจิรา ใจดี**** และ สุวารี หลิมเจริญ*****

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 17 เมษายน 2563

รับบทความที่แก้ไข: 8 พฤษภาคม 2563

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 10 พฤษภาคม 2563

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ และความคิดเห็นของทีมนักวิจัยในพื้นที่ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 กระบวนการ แผนและผลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี มาตรา 6, 7, 8, 9 และ 10 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบกิจการ ผู้นำชุมชน อ.ส.ม. แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล แม่วัยรุ่นและครอบครัวจำนวน 137 คนจาก 10 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนข้อมูลจังหวัด การสัมภาษณ์เจาะลึก การบันทึกกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมระหว่างเดือน ต.ค. 2561-ก.ย. 2562 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์สรุปประเด็นตามวัตถุประสงค์

ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสภาเด็กและเยาวชนมีความคิดเห็นในเชิงบวกพร้อมร่วมพัฒนา การใช้กระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทำให้ทีมนักวิจัยในพื้นที่สามารถวิเคราะห์ชุมชน แนวโน้มความเชื่อมโยงของปัญหาในอนาคต รวมทั้งกำหนดแผนและนำแผนไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ แผนและผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติภายใต้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมปกติตามภารกิจขององค์กรยังไม่สอดคล้อง

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ **นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ *** นักวิชาการสาธารณสุข

****นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ *****เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

Corresponding author: สมจิต ยาใจ Email: oonyajai@yahoo.com

กับสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ที่มีการบูรณาการประสานแผนการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่มีการประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ นอกจากนี้ หน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ครอบครัว และพ่อแม่ในระดับพื้นที่มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้น้อย ทำให้วัยรุ่นในพื้นที่เข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 ได้น้อย

คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดควรมีการประสานบูรณาการแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติ โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลเป็นกลไกในการพัฒนาบทบาทครอบครัว พัฒนาศักยภาพสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลให้เป็นแกนนำ สร้างระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วม

ของทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ ให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพิ่มคุณภาพการตั้งครรภ์ ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น สร้างระบบการเฝ้าระวังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีให้ครอบคลุม โดยคำนึงถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และจัดระบบสวัสดิการ การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นและครอบครัวให้เข้าถึงทุกกลุ่ม

คำสำคัญ : พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559; การมีส่วนร่วมของภาคีระดับพื้นที่

Mobilization of the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) through Local Collaborations in Chanthaburi Province

Somchit Yajai* Wasimon Suwannarat** Waraporn Nongnueang***
Saduppin Pasuhirun**** Chunchira Jaidee****
a&d Suwaree Limcharoen*****

Article History

Received: April 17, 2020

Revised: May 8, 2020

Accepted: May 10, 2020

Abstract

The objective of this participatory action research was to investigate demographic, social, and economic characteristics including obtaining opinions from local research team, the three participatory learning process, plans and results according to sections 6, 7, 8, 9 and 10 of the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) in order to ensure the accessibility among youths mandated in section 5 of the Act. The samples included 137 participants consisted of teachers, public health professionals, representatives from local governments, establishments, community leaders, village health volunteers, child and youth leader council, teenage mothers and families from 10 districts. The data were collected using reviews of documents at the provincial level, in-depth interview, and participant observation during October 2018 – September 2019. The data were analyzed using descriptive statistics for quantitative data and thematic analyses for qualitative data.

* Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Head of Health Promotion Cluster

** Public Health Technical Officer, Practitioner Level *** Public Health Technical Officer

**** Public Health Technical Officer, Professional Level *****Public Health Officer, Experienced Level

Health Promotion Cluster, Chanthaburi Provincial Public Health Office

Corresponding author: Somchit Yajai Email: oonyajai@yahoo.com

It was found that village health volunteers and child and youth leader council showed positive opinions toward the issue and were ready to participate the development process. The learning process promoted the participation among local researchers during analyses

of communities, trends and interconnectedness of the issues in the future as well as planning and implementing of the actions at the local level. The plans and outcomes of the activities according to the Act are mostly general activities according to organizations' missions. They did not show plans and activities that reflected the true problems in the communities.

The integration of the plans and collaborations were generally low. There was no evaluation of quality and effectiveness. Additionally, government, private sectors, civil society, families, and parents were not knowledgeable about this Act, resulting in limited access of adolescents and youths to the Section 5 as mandated in the Act.

It was recommended that the provincial committee should work collaboratively with other local entities to develop integrated plan that effectively prevent and solve adolescent pregnancy through district health boards (DHB) and utilizing the leadership of sub-district family development centers and child and youth leader council as a development mechanism at the family level to build the surveillance system on adolescent pregnancy with participations from all entities in the community. Furthermore, the development of an inclusive sexuality learning process based on the rights of the reproductive health of adolescents and the access of a welfare and care system should be required for all adolescents and families.

Keywords: the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016); Local collaborations

บทนำ

อนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย จิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิตที่ทำให้เขาเหล่านั้นมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ครอบคลุมถึงสิทธิของชายและหญิงทุกช่วงอายุในการตัดสินใจ สิทธิที่จะได้รับการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ตลอดจนสามารถที่จะเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึง ⁽¹⁾ 10 องค์ประกอบ คือการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก โรคเอดส์ โรคติดต่อระบบสืบพันธุ์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน มะเร็งระบบสืบพันธุ์ ภาวะมีบุตรยาก เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ และผู้สูงอายุ ⁽²⁾ ประเทศไทยโดยกระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 เป้าหมายเพื่อให้ “คนไทยทุกคนทั้งหญิงและชายทุกกลุ่มวัยจะต้องมีอนามัย การเจริญพันธุ์ที่ดีเพื่อพัฒนาคุณภาพประชากร” ภายใต้พันธกิจ 1) ส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีในทุกช่วงวัยของประชากรให้เอื้อต่อการมีบุตรที่มีคุณภาพและส่งเสริมให้คู่สมรสที่มีความพร้อมมีบุตรเพิ่มขึ้น 2) พัฒนาศักยภาพประชากรให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อยู่ในกรอบศีลธรรมและจริยธรรม สามารถแข่งขันในภูมิภาคอาเซียนและตลาดโลก เป็นพลังขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศให้เจริญเติบโตอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน 3) ส่งเสริมให้ประชากรไทยทุกคนสามารถพึ่งตนเองได้อยู่ในครอบครัว ชุมชนที่มีส่วนร่วมในการจัดบริการทางสังคมได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตั้งแต่เริ่มมีการเจริญพันธุ์ เพื่อเพิ่มคุณภาพการเกิดของเด็กไทย รวมทั้งลดปัญหาการเจริญพันธุ์ที่ส่งผลกระทบต่อ การเจริญพันธุ์ในวัยอื่น ๆ อาทิเช่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การแท้ง หรือแม้แต่ปัญหาทางสังคมอื่น ๆ การทอดทิ้งเด็ก การล่วงละเมิดทางเพศ ⁽³⁾

วัยรุ่นและเยาวชนเป็นประชากรที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ ที่ต้องรับช่วงต่อการพัฒนาประเทศชาติจากผู้ใหญ่ จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีศักยภาพ เป็นวัยแรงงานเป็นพลเมืองของประเทศ เป็นพ่อแม่และเป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีคุณภาพสามารถรับภาระรับช่วงทุกอย่างจากผู้ใหญ่ เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน คือการทำให้วัยรุ่นและเยาวชนมีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดี มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม แต่จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคมและความเป็นอยู่ รวมทั้งวิวัฒนาการความเจริญในด้านต่าง ๆ ของโลกส่งผลต่อสถานการณ์สุขภาพการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนที่ซับซ้อนมากขึ้นตามลำดับ นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ส่งผลต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของวัยรุ่นและเยาวชนรุนแรงมากขึ้น รวมทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในระยะยาวต่อไป ⁽⁴⁾ จากการศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นของจังหวัดจันทบุรี ⁽⁵⁾ พบว่า ผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน ที่ทุกหน่วยงานต้องเร่งรัดจัดการเพื่อลดความรุนแรง อีกทั้งจากข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของประเทศมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน สังคม เศรษฐกิจในภาพรวม ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อน ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง รัฐบาลจึงได้ตรา พ.ร.บ. การป้องกันและ

แก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนพ.ศ.2559 ขึ้นประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2559 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 มีจุดมุ่งหมายให้เป็นกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคมอย่างเป็น เอกภาพแบบบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ ⁽¹⁾

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 กำหนดให้ผู้ว่าราชการ จังหวัด เป็นประธานคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับจังหวัด โดยมีนาย แพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการเลขานุการ มีหัวหน้าหน่วยงานกระทรวงต่าง ๆ ในระดับจังหวัดที่ กำหนดใน พ.ร.บ. เป็นกรรมการ เพื่อขับเคลื่อน พ.ร.บ. ดังกล่าวให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ เชื่อมโยงบูรณาการ การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายลดอัตราการตั้งครรภ การคลอดในวัยรุนอย่าง เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการเกิดและคุณภาพชีวิตของประชากรทุกกลุ่มวัย ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัย รุนจังหวัดจันทบุรี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จึงได้ศึกษาและพัฒนการขับเคลื่อนพระราช บัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับ พื้นที่ เพื่อแปลงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 ระดับประเทศ ระดับจังหวัดสู่ระดับพื้นที่ โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research, PAR) เพื่อการพัฒนากลไกการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ดังกล่าวลงในระดับ พื้นที่ ขยายผลและต่อยอดการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและพัฒนการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ด้านเนื้อหา ศึกษาคุณลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจและความคิดเห็นของทีมวิจัยในพื้นที่ ต่อการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยการมี ส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 3 กระบวนการ คือการ วิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PAR) การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) การประชุมแบบ มีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) แผนและผลการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัย รุนของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ตามบทบาทมาตรา 6, 7, 8, 9 และ 10 แห่งพระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุนได้รับสิทธิตามมาตรา 5

2. ด้านประชากร กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากความสมัครใจ อำเภอละ 1 ตำบลรวม 10 ตำบล ภาคี ประกอบด้วย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนสถานประกอบกิจการ

ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล แม่บ้านและครอบครัว รวมตำบลละ 10 – 20 คน

3. ด้านเวลา ระยะเวลาการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. **ขั้นทำความเข้าใจ** ทบทวนวรรณกรรม จัดทำกรอบความคิดการวิจัย ประสานพื้นที่ คัดเลือกและแต่งตั้งทีมวิจัยในพื้นที่ สร้างความสัมพันธ์กับชุมชน ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินงาน ตลอดจนการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่ชุมชนได้รับ ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ แนวคิดให้ทีมวิจัยในพื้นที่

2. **ขั้นกำหนดแผนการขับเคลื่อน** โดยทีมวิจัยในพื้นที่ ร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจเลือกและกำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ ตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานแต่ละภาคี ผ่านกระบวนการเรียนรู้ 3 กระบวนการ ดังนี้

2.1. การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) เพื่อให้ทีมวิจัยในพื้นที่ วิเคราะห์ศึกษาทรัพยากร โครงสร้างของชุมชน สถานการณ์สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ความปลอดภัยในชีวิต และปัญหาที่ชุมชนกำลังเผชิญร่วมกัน และวิเคราะห์ “ชุมชนที่ฉันภูมิใจ” “สิ่งที่ชุมชนควรพัฒนา” เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อสนับสนุนการพัฒนา ปัจจัยที่ต้องพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชน นำไปสู่ประเด็นการพัฒนา

2.2. ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) เพื่อให้ทีมวิจัยในพื้นที่ นำประสบการณ์และบทเรียนจากการวิเคราะห์ชุมชนมาทบทวนแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ทำความเข้าใจเหตุการณ์ในอดีตย้อนหลัง 5 ปี เชื่อมโยงกับปัจจุบันและแนวโน้มที่ส่งผลกระทบในอนาคต 5 ปี นำไปสู่การสร้างวิสัยทัศน์ กำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่

2.3. การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) เพื่อให้ทีมวิจัยในพื้นที่นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ชุมชน การค้นหาปัจจัยเอื้อในการพัฒนา ปัจจัยที่ต้องพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนมาสร้างอนาคตตามประเด็นการพัฒนา โดยการวาดภาพฝันของชุมชน กำหนดวิสัยทัศน์ แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่ตามมาตรา 6, 7, 8, 9 และ 10 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5

3. **ขั้นขับเคลื่อน** ทีมวิจัยในพื้นที่นำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละภาคีไปปฏิบัติในพื้นที่ โดยมีประจักษ์น้าเสนอผลการขับเคลื่อนตามแผนฯ ติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงพัฒนาเดือนละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยหลักติดตามเยี่ยมเสริมพลังและสนทนากลุ่มเก็บข้อมูลในพื้นที่ ๆ ละ 1 ครั้ง

4. ขึ้นประเมินผล โดยการบันทึกข้อมูลกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามกระบวนการเรียนรู้ตลอดการวิจัย เฝ้ายมเสริมพลัง ติดตามความก้าวหน้าการขับเคลื่อนฯ สังเกตการณ์ภาคสนาม ประเมินผลการดำเนินงานตามแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีแต่ละมาตรา สัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล (In-depth Interview) แม่วัยรุ่นและครอบครัว ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประเมินความคิดเห็นของทีมวิจัยในพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของทีมวิจัยในพื้นที่ แบบบันทึกกระบวนการเรียนรู้ 3 กระบวนการ แบบบันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แนวคำถามสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล และแบบสรุปกิจกรรมภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลทุติยภูมิ แผนยุทธศาสตร์จังหวัด สถานการณ์สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแผนและผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ของคณะกรรมการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2562
2. ข้อมูลปฐมภูมิ วิเคราะห์คุณลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจ ความคิดเห็นของทีมวิจัยในพื้นที่ การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม สรุปผลการเฝ้ายมเสริมพลังภาคสนาม การถอดบทเรียนจากการสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอข้อมูลเป็นคำร้อยละ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลจากกระบวนการเรียนรู้ตลอดกระบวนการวิจัย และตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลให้สอดคล้องกันระหว่างข้อมูลทุติยภูมิกับข้อมูลที่ได้จากกระบวนการเรียนรู้ตลอดการวิจัยแบบสามเส้า (Triangulation) จัดระเบียบข้อมูลตามวัตถุประสงค์ วิเคราะห์สรุปประเด็นย่อยเขียนเรียบเรียงหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ค้นพบในแต่ละขั้นตอนของการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รหัสโครงการวิจัย 306 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยจำแนกออกเป็น ข้อมูลเชิงปริมาณ (ส่วนที่ 1 และส่วนที่ 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ (ส่วนที่ 3 และส่วนที่ 4)

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากร สังคม เศรษฐกิจของทีมวิจัยในพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อยู่ในวัยทำงาน มีการศึกษาระดับประถมศึกษาถึงระดับปริญญาตรีมากกว่าครึ่ง เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รองลงมาเป็นสภาเด็กและเยาวชนและครอบครัว พันเพเป็นคนในพื้นที่ มีบทบาทในการให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา เฝ้าระวัง ส่งเสริม ป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพในพื้นที่

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของทีมวิจัยในพื้นที่ต่อการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า การขับเคลื่อนโครงการนี้เป็นประโยชน์ทำให้ได้พัฒนาตนเองและมีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน สุขภาพมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายหลาย การดูแลสุขภาพต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน การนำกระบวนการเรียนรู้ มากระตุ้นสร้างบรรยากาศ การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินร่วมรับผลประโยชน์ ทำให้รู้ปัญหา สามารถคาดคะเนแนวโน้มความรุนแรงปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ และทำให้เกิดบรรยากาศเป็นกันเอง มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ สามารถแก้ปัญหาได้สอดคล้องกับพื้นที่ และความต้องการของตนเองและชุมชน อีกทั้งมีความเห็นว่าควรจัดให้มีบริการสุขภาพเบื้องต้นที่ชุมชนสามารถดำเนินการเองโดยการมีส่วนร่วมของภาคีในพื้นที่ การจัดกิจกรรมลักษณะนี้บ่อย ๆ เป็นการพัฒนาศักยภาพส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างการรับรู้ปัญหาและความต้องการของตนเอง สามารถจัดการสุขภาพตนเองและชุมชนเบื้องต้นได้ และหากภาครัฐให้การสนับสนุนอย่างจริงจังจะเกิดการพัฒนาในพื้นที่อย่างต่อเนื่องซึ่งชุมชนมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นต้นทุนตั้งต้นที่ร่วมขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่อยู่แล้ว แม้ว่าทุกคนมีภาระ ต้องทำงานก็พร้อมที่จะพัฒนา อย่างไรก็ตามยังมีบางคนไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วยขาดความเชื่อมั่นว่าชุมชนสามารถจัดการปัญหาสุขภาพได้ด้วยตนเอง เห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะให้มีส่วนร่วมพัฒนาชุมชน ซึ่งประเด็นนี้แม้จะมีส่วนน้อยแต่หน่วยงานภาครัฐต้องตระหนักและให้ความสำคัญในการสร้างพัฒนาต่อไป

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละความคิดเห็นของทมิวจัยในพื้นที่ต่อการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่ (n = 137)

ความคิดเห็น	เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
โครงการนี้ทำให้ท่านได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเองและชุมชน	136	99.30	1	0.70	0	0.00
การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมทำให้ท่านได้ศึกษาเรียนรู้ชุมชนอย่างมีระบบ	135	98.50	2	1.50	0	0.00
การทบทวนสถานการณ์/ปัญหาในอดีต ปัจจุบัน เชื่อมโยงกับอนาคตทำให้ทราบแนวโน้มและความรุนแรงของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน	131	95.60	6	4.40	0	0.00
การร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมิน และร่วมรับผิดชอบทำให้ท่านมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ	130	94.90	4	2.90	3	2.20
การดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ควรให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินการ	133	97.10	4	2.90	0	0.00
การดูแลสุขภาพในระดับพื้นที่ ชุมชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง	114	83.20	15	10.90	8	5.90
ชุมชนควรมีบริการสุขภาพที่ชุมชนสามารถจัดการด้วยตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน	134	97.80	2	1.50	1	0.70

ส่วนที่ 3 กระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วม

1. การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วม (PRA) ทมิวจัยในพื้นที่วิเคราะห์โครงสร้าง สถานการณ์สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ความปลอดภัยในชีวิตและปัญหาที่ตนเองและชุมชนกำลังเผชิญ โดยการนำประสบการณ์และสถานการณ์จริงในชีวิตประจำวันมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบผ่านผังความคิด (Mind Map) เพื่อพัฒนาตนเองและชุมชนไปพร้อมกัน เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองยืนได้ด้วยตนเอง อีกทั้งนำไปสู่การพัฒนาวัฒนธรรมของชุมชนต่อไป⁽⁶⁾ พบว่าลักษณะชุมชนของจังหวัดจันทบุรีมีลักษณะใกล้เคียงกัน มีการเปลี่ยนแปลงตามการพัฒนา สถานการณ์สุขภาพ สภาพความเป็นอยู่ของประชากร มีการเปลี่ยนแปลง มีประชากรแฝงเข้ามารับจ้างอยู่อาศัยเพิ่มขึ้น อาชีพมีความหลากหลายตามบริบทของภูมิประเทศ มีรายได้น้อยถึงปานกลาง แต่พอเพียง มีความเป็นอยู่แบบสบาย สถาบันครอบครัวไม่เข้มแข็ง มีเวลาให้ครอบครัวน้อย ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ วัยรุ่น สนใจสุขภาพน้อย สุขภาพเด็กและวัยรุ่นเริ่มมีสมาธิสั้น ติดโซเชียล โรคซึมเศร้า มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ชุมชนมีทุนทางสังคม มีวัฒนธรรมประเพณีส่งเสริมการรวมกลุ่มหลายเทศกาล มีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เอื้อในการพัฒนา แต่อย่างไรพื้นที่ยังมีจุดเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและพัฒนา

การวิเคราะห์“ชุมชนที่ฉันทุนใจ” พบว่า ชุมชนมีทุนทางสังคมที่เอื้อต่อการพัฒนา มีความพร้อม มีความเข้มแข็ง ทั้งด้านการคมนาคม การสื่อสารที่เจริญขึ้น เศรษฐกิจดี มีศูนย์บริการให้คำปรึกษาทั้งในชุมชน ในโรงเรียนที่ได้ก๊วยร่นสามารถเข้าถึง มีศูนย์การเรียนรู้/ศึกษาดูงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายประเทศ ครอบครัวที่มีความเข้มแข็งให้ความร่วมมือดี มีแกนนำวัยร่น มีสภาเด็กและเยาวชนในระดับตำบล มีชมรมผู้สูงอายุที่เข้มแข็ง มีวัฒนธรรมประเพณีของท้องถิ่น

การวิเคราะห์ “สิ่งที่ชุมชนต้องพัฒนา” เพื่อการพัฒนาต่อยอด คือ ด้านความรู้ ทศนคติด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ของประชาชน ผู้นำในชุมชน เด็กและเยาวชน การขยายศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ ในชุมชนให้ครอบคลุมและเป็นรูปธรรมชัดเจน การสร้างและพัฒนาศักยภาพแกนนำ ทีมงานสุขภาพ ให้มีความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยร่นแบบมืออาชีพ ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิวัยร่น การเข้าถึงบริการทุกด้าน การสร้างความร่วมมือทุกภาคส่วนทั้งวัยร่นและผู้ปกครอง พัฒนาการเขียนโครงการ ให้กับภาคประชาชน การทำแผนพัฒนามีการเจริญพันธุ์ในชุมชน การสนับสนุนงบประมาณ การปรับพื้นที่เสี่ยง การเฝ้าระวังแหล่งมั่วสุม และส่งเสริมกิจกรรมสร้างสรรค์ในชุมชน การวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมนอกจาก ได้ข้อมูลที่สุดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในชุมชนและความต้องการของคนในชุมชน ที่จะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหของตนเองและชุมชน ยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพ และศักยภาพคน สร้างจิตสำนึกความเป็นเจ้าของเกิดความหวงแหน ตระหนักถึงคุณค่าตนเองอยากมีส่วนร่วมในการพัฒนาตนเอง ชุมชน นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนในพื้นที่⁽⁷⁾

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) ทีมวิจัยในพื้นที่นำบทเรียนจากการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมมาทบทวนแลกเปลี่ยนทำความเข้าใจเหตุการณ์ในอดีตที่ส่งผลต่อความเป็นอยู่ในปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบในอนาคต เพื่อให้ชุมชนได้เรียนรู้แนวโน้ม ความเชื่อมโยงของปัญหาที่ชุมชนต้องเผชิญปัญหาาร่วมกันในอนาคต เป็นการเรียนรู้เพื่อใช้อนาคตเป็นเป้าประสงค์ในการพัฒนา แทนการใช้ปัญหา เป็นตัวตั้ง ทำให้เห็นเป้าหมายแผนงานไปสู่อนาคตชัดเจนขึ้น⁽⁸⁾ ทีมวิจัยในพื้นที่สามารถทบทวนความเข้าใจเหตุการณ์ในอดีตที่มีผลต่อปัจจุบัน และแนวโน้มที่จะส่งผลกระทบในอนาคตที่จะนำไปสู่การสร้างวิสัยทัศน์ กำหนดแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของวัยร่นโดยการมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ ภายได้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยร่น พ.ศ. 2559 ได้

3. การประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) เป็นการประชุมพัฒนาคนที่มีพื้นฐานความรู้ และวิถีชีวิตต่างกันให้เรียนรู้และปรับปรุงตนเองร่วมกันพร้อมทั้งได้แผนงานโครงการรวมทั้งสร้างจิตสำนึก ความรับผิดชอบในการกิจที่ต้องรับผิดชอบนำไปปฏิบัติต่อไป⁽⁹⁾ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่

3.1 ขั้นการสร้างความรู้ (A) เป็นขั้นการเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ใช้จินตนาการวาดภาพฝันที่คาดหวังเป็นสื่อในการแสดงความคิดเห็น

3.2 ขั้นการสร้างแนวทางการพัฒนา (I) เป็นขั้นหาวิธีการเสนอทางเลือกการพัฒนาตามภาพฝัน กำหนดวิสัยทัศน์ มาตรการ วิธีการ ทางเลือกการพัฒนา เป้าหมาย กิจกรรม จัดลำดับความสำคัญของกิจกรรม

3.3 ขั้นการสร้างแนวทางปฏิบัติ (C) การนำข้อสรุป วิธีการมากำหนดแผนปฏิบัติการ บทบาทหน้าที่ และรับไปปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน

การวิจัยครั้งนี้ ให้ทีมวิจัยในพื้นที่ระดมพลังสมอง แลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ โดยนำผลจากการวิเคราะห์ชุมชนแบบมีส่วนร่วมและประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน มาทบทวนทำความเข้าใจ กำหนดเป้าหมาย หากวิธีให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ได้แผนปฏิบัติการว่าจะทำอะไร เพื่ออะไร มีเหตุผลอย่างไร ใครรับผิดชอบ ใครร่วมมือ ติดตามประเมินผลอย่างไร การปฏิบัติตามแผน การติดตามผลเรียนรู้ ปรับปรุงภารกิจด้วยความเป็นมิตรเคารพซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐานที่สำคัญ⁽¹⁰⁾ สิ่งที่ได้จากการเรียนรู้คือ ภาพฝัน วิสัยทัศน์ เป้าหมาย แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคในระดับพื้นที่ตามมาตรา 6, 7, 8, 9 และ 10 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 คือ มีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง มีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้ มีสิทธิได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มีสิทธิได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว มีสิทธิได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และมีสิทธิได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

ส่วนที่ 4 แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ตามบทบาทมาตรา 6, 7, 8, 9 และ 10 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่าแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี ส่วนใหญ่เป็นไปตามภารกิจขององค์กรที่ดำเนินการตามบทบาทปกติ ยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ มีการประสานบูรณาการแผนน้อย ยังต่างคนต่างทำ แผนงานจำแนกตามหน่วยงานหลักของภาคในระดับพื้นที่ ประกอบด้วย 6 แผนงาน 26 แผนงานย่อย

ส่วนที่ 5 ผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามบทบาทมาตรา 6, 7, 8, 9 และ 10 ภายใต้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคในระดับพื้นที่ของจังหวัดจันทบุรี เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ส่วนใหญ่ผลการดำเนินงานเป็นไปตามแผน เนื่องจากแผนงานส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมปกติที่ดำเนินการอยู่แล้ว แผนงาน/กิจกรรมยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของวัยรุ่น ไม่มีการประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ ทั้งนี้ เพราะส่วนใหญ่หน่วยงานระดับพื้นที่ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ครอบครัว พ่อแม่ ยังไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การประชาสัมพันธ์ ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ยังไม่ถึงเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ครอบครัวพ่อแม่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.น้อยมาก มีความคิดว่าเป็นเรื่องใหม่ ไกลตัวสำหรับประชาชน การจัดกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษายังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและต้องการของนักเรียนวัยรุ่น เนื้อหาไม่ครอบคลุมครบถ้วน 6 มิติ ครูผู้สอน สื่อ เทคนิคการสอนยังไม่ได้รับการพัฒนา ระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ ยังไม่ครอบคลุมวัยรุ่น

ทุกกลุ่ม การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานบริการยังมีข้อจำกัดทั้งเวลา สถานที่ การจัดบริการ ในสถานประกอบกิจการมีน้อย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตามบทบาทหน้าที่ ตาม พ.ร.บ. การถ่ายโอน การมีส่วนร่วมของสภาเด็กและเยาวชนและครอบครัวน้อย ทำให้วัยรุ่นในพื้นที่ ส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิตามมาตรา 5 ปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนแผนฯ การสร้างความเข้มแข็ง ให้ครอบครัว ชุมชน เข้าใจสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน การจัดเวทีสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชน การสร้าง แกนนำวัยรุ่น การสร้างครอบครัวต้นแบบ ความเข้มแข็งของศูนย์พัฒนาครอบครัวระดับตำบล การมีสภา เด็กและเยาวชนระดับตำบล การขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับอำเภอ การเข้าถึง ของท้องถิ่นโดยการเยี่ยมบ้าน ปัญหาของการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ภายใต้แผนฯ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับอนามัย การเจริญพันธุ์ และ พ.ร.บ. ยังอยู่ระดับไม่ถึงท้องถิ่น การขับเคลื่อนแผนยังขาดการบูรณาการไม่ครบวงจร การขยายบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในชุมชนยังไม่ชัดเจน การสนับสนุนไม่ต่อเนื่อง ทั้งด้านงบประมาณ ความรู้ ความสามารถของผู้ให้บริการ สื่ออุปกรณ์

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการพัฒนาชุมชนจากรากฐานโดยใช้คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา ชุมชนด้วยชุมชน เพื่อนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน ผลการวิจัย คุณลักษณะประชากร สังคม เศรษฐกิจ ของภาคีระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นภาคประชาสังคม และมีทัศนคติเชิงบวก นับว่าเป็นกลุ่มที่มีความพร้อม มีศักยภาพสามารถร่วมพัฒนาชุมชนได้เป็นอย่างดี การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กระตุ้น กระบวนการคิด วิเคราะห์ และร่วมดำเนินการด้วยตนเอง ทำให้ภาคีแต่ละภาคส่วนมองเห็นปัญหา เกิด ความตระหนักในปัญหาและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ อยากมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา แผนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาคารังการในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่ตามบทบาทแต่ละมาตราใน พ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาคารังการในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมปกติตามภารกิจขององค์กร ยังไม่ สอดคล้องกับสภาพปัญหา มีการประสานบูรณาการแผนค่อนข้างน้อย ยังต่างคนต่างทำ ผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารังการในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ภายใต้แผนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาคารังการในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมประจำที่แต่ละหน่วยงานดำเนินการ ตามภารกิจขององค์กรไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในพื้นที่ มีการประสานบูรณาการแผนค่อนข้างน้อย ไม่มีการประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพ ปัจจัยสำคัญเพราะส่วนใหญ่หน่วยงานระดับพื้นที่ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมครอบครัว พ่อแม่ ยังไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารังการ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แผนงานโครงการจึงมีในลักษณะเดิม ๆ ทำให้วัยรุ่นในพื้นที่ส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ ตามมาตรา 5

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. คณะอนุกรรมการระดับจังหวัด จัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการให้สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดกิจกรรม เป้าหมาย วิธีการขับเคลื่อนให้โดยบูรณาการประสานแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ถ่ายระดับแผนปฏิบัติสู่ระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยกำหนดให้เป็นประเด็นการพัฒนาที่สำคัญ
2. ส่งเสริมและสนับสนุนให้สถานศึกษาจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้ง 6 มิติ โดยคำนึงถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น รวมทั้งพัฒนาศักยภาพผู้สอน ให้รู้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงความต้องการของวัยรุ่น
3. พัฒนาระบบการช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้สามารถอยู่ในระบบการศึกษาหรือสามารถศึกษาต่อแบบครบวงจรร่วมกันระหว่างครอบครัว โรงเรียน สาธารณสุข สวัสดิการ ท้องถิ่น
4. ส่งเสริมและสนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบล เป็นกลไกในการพัฒนาครอบครัวในชุมชน เตรียมความพร้อม ส่งเสริมบทบาทครอบครัว พ่อแม่ในการดูแลลูก การสื่อสารสร้างสัมพันธ์กับครอบครัว โดยเฉพาะการสื่อสารเรื่องเพศ และบทบาททางเพศ
5. พัฒนาศักยภาพสภาเด็กและเยาวชนให้มีความพร้อม มีความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สามารถชี้ช่องทางเข้าถึงสิทธิ สามารถจัดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้
6. พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน กำหนดเป้าหมายเพื่อ ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเพิ่มคุณภาพการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ และสร้างระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน
7. สถานประกอบการกิจการทุกระดับส่งเสริมสนับสนุนให้ลูกจ้างที่เป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
8. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณาการเข้ากับแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตตามกลุ่ม และบรรจุแผนการขับเคลื่อนเข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี

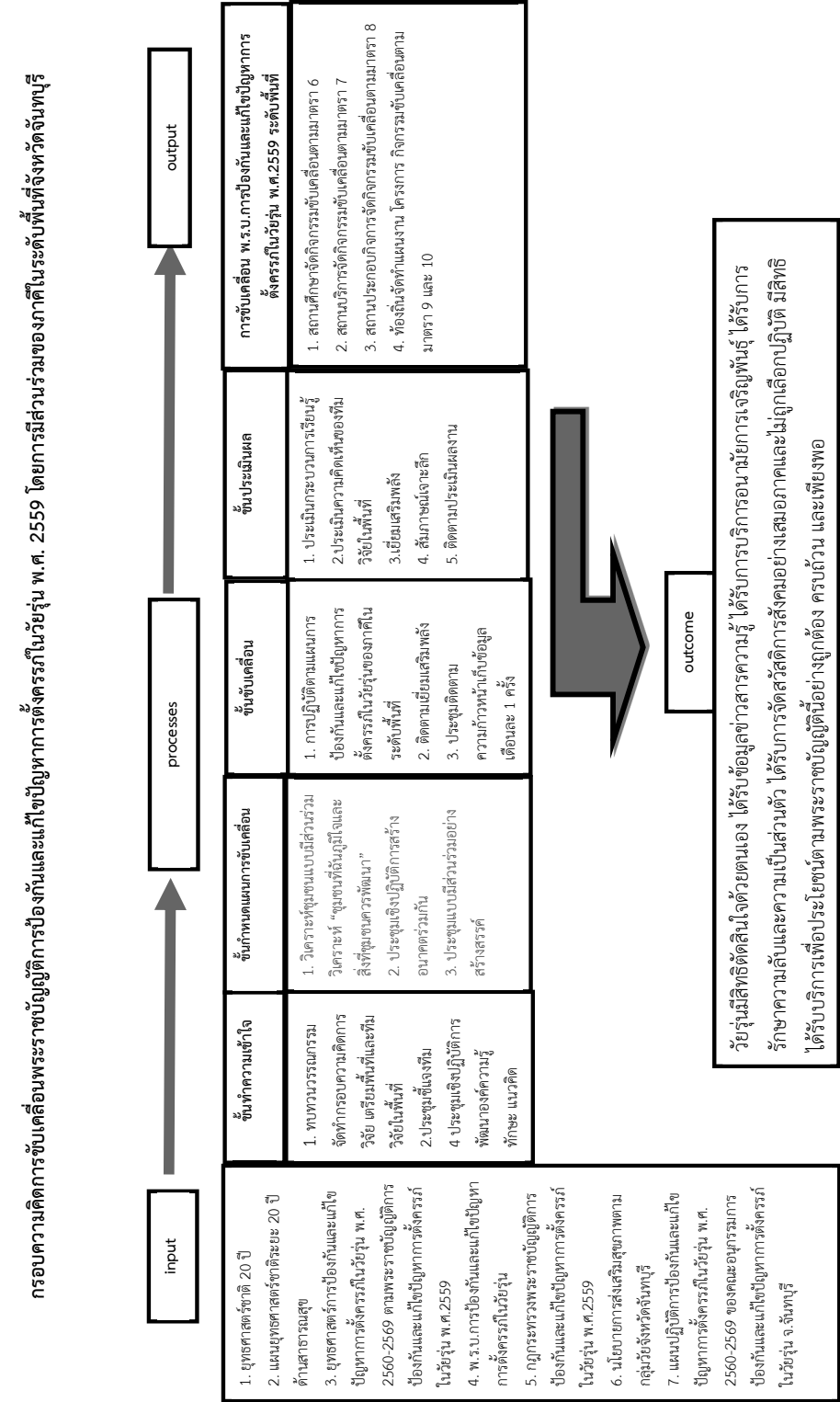
ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. พัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถและองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้แก่คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. พัฒนาหลักสูตรครูผู้สอนเพศวิถี วิธีการ/กระบวนการเรียนการสอนให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการและครบถ้วนทั้ง 6 มิติตั้งแต่พัฒนาการทางเพศ การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ และมิติทางสังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

3. พัฒนาระบบข้อมูลและการบริหารจัดการข้อมูลของจังหวัด เพื่อให้เครือข่ายทุกภาคส่วนเข้าถึงและสามารถใช้ประโยชน์ในการพัฒนาได้
4. ขับเคลื่อน พ.ร.บ.จากระดับจังหวัดผ่าน พขอ. ลงสู่ประชากรในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชากรตามกลุ่มวัย เน้นนโยบายการเกิดที่มีคุณภาพ
5. ส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาในชุมชน สร้างความเข้มแข็งเปิดโอกาสในประชากรเข้าร่วมการพัฒนาชุมชนด้วยตนเอง สร้างความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่ครอบครัว ชุมชน
6. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมผ่านโครงสร้างทางสังคม เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครกลุ่มต่าง ๆ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ครอบครัว และวัยรุ่น
7. สนับสนุนการพัฒนาโดยใช้พื้นที่ระดับตำบลเป็นฐาน เน้นการพัฒนาผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรตามกลุ่มวัย ตั้งแต่ครอบครัว ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน วัด สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบกิจการทุกขนาด ท้องถิ่น ท้องที่ ผู้นำตามธรรมชาติ และประชาชน
8. บูรณาการกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนในโครงการ TO BE NUMBER ONE ให้เชื่อมโยงและครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาวัยรุ่น (เอดส์ เพศ และสิ่งเสพติด)

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ศึกษา “การพัฒนารูปแบบการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีให้สอดคล้องกับบริบทปัญหาความต้องการของวัยรุ่น”
2. ศึกษา “การสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น” เพื่อเพิ่มความเข้มแข็ง และความตระหนักด้านสุขภาพให้แก่วัยรุ่น และครอบครัวในการจัดการปัญหาด้วยตนเอง
3. วิจัยประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผลการจัดกระบวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา
4. วิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม “การขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชนโดยชุมชน”



เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท คิวคัมเบอร์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2560.
2. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การประชุมเชิงวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่5 ประจำปี 2559; “มุมมองใหม่ อนามัยการเจริญพันธุ์” กรุงเทพมหานคร; 2559.
3. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.255 พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
4. วรณดี จันทศิริ. พัชรา ชุ่มชูจันทร์. ผลกระทบด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2558; ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. ยุพเยาว์ วิศพรณ์. สมจิต ยาใจ. ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. 2559; วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 27(1), 1-16
6. ประสิทธิ์ สิริพันธ์. การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. เอกสารประกอบคำบรรยายโครงการพัฒนารูปการส่งเสริมสุขภาพคนทำงานตามกลยุทธ์เมื่อนำอยู่; 2554.
7. ดุสิต ดวงสา และคณะ. คู่มือการใช้ PAR ในการทำงานด้านเอดส์ในชุมชน; 2535 เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
8. อีระพงษ์ แก้วหาญ. กระบวนการสร้างชุมชนเข้มแข็ง : ประชาคมประชาสังคม. 2543; ขอนแก่น : โครงการจัดตั้งมูลนิธิเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ชมรมนักวิชาการสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
9. วีระ นิยมวัน การประชุมเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมและสร้างสรรค์ (AIC). พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานวิชาการ; 2542.
10. ไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม. ในชุมชนเข้มแข็งทุนทางสังคมของไทย. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนเพื่อสังคมและธนาคารออมสิน; 2542.