การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) นายแพทย์พีระยุทธ สานุกูล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ อาจารย์ประจำภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนข้อคิดเห็นต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ ทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น รวมทั้งข้อชี้แนะเพื่อการพัฒนางานวิจัยต่อไป

ขอขอบพระคุณผู้บริหาร หัวหน้างาน บุคลากรจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนตัวแทนเด็กและเยาวชนทุกท่านที่ให้สละเวลาในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี

สุดท้าย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานที่ให้การสนับสนุน และเจ้าหน้าที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ทีมงานทุกท่านที่เป็นกำลังใจ คอยช่วยเหลือและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีตลอดมา และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัย นางปภาวี ไชยรักษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่ได้ร่วมแรงร่วมใจตลอดระยะเวลาดำเนินการ รวมทั้งขอขอบคุณทุกกำลังใจจากทุกท่านที่มิได้กล่าวนามมา ณ ที่นี้ ที่มีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น และศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงแนวทางการแก้ไข เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม โดยประเด็นคำถามเชิงโครงสร้าง และลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง ได้แก่ ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก จังหวัดตาก องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน จังหวัดสตูล และเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเรียบเรียงเสนอโดยวิธีพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการคิด การวางแผน การจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยใช้ข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นอย่างรอบด้าน การมีส่วนร่วมในการระดมทรัพยากรและสนับสนุนด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การมีส่วนร่วมในการดำเนินการระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ และการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ยังพบว่า ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานยังต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและชุมชน การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจน การมีข้อมูลที่สะท้อนถึงปัญหาในพื้นที่ การเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง มีระบบติดตามประเมินและการบริหารจัดการที่ดี สำหรับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ผู้นำไม่เห็นความสำคัญ ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ ขาดข้อมูลที่สะท้อนปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นที่นำไปสู่การตัดสินใจ งบประมาณไม่เพียงพอ บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยมีข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่าควรให้มีการขับเคลื่อนผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ ควรมีการสนับสนุนงบประมาณและองค์ความรู้ให้แก่ภาคีเครือข่าย รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดการบูรณาการการทำงานระหว่างเครือข่าย เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในทุกระดับเกิดความต่อเนื่องและนำไปสู่เป้าหมายและเป้าประสงค์เดียวกัน

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่ 1 บทนำ	**1**
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	2
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	**4**
2.1 สถานการณ์ปัญหาและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	4
2.1.1 สถานการณ์ปัญหา	4
2.1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	9
2.1.3 แนวทางการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	11
2.2 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	13
2.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	15
2.3.1 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	15
2.3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข	15
2.3.3 การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	17
2.3.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทางปฏิบัติการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	19
2.3.5 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	20

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	21
2.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม	21
2.4.2 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม	22
2.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม	23
2.4.4 ลักษณะการมีส่วนร่วม	24
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	**30**
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	30
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	30
3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	30
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล	31
3.5 การดำเนินการวิจัย	32
บทที่ 4 ผลการวิจัย	**33**
4.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	33
4.2 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	45
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	**49**
5.1 สรุปผลการวิจัย	49
5.2 อภิปรายผล	50
5.3 ข้อเสนอแนะ	52
บรรณานุกรม	**53**

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก **58**

แนวคำถามการสนทนากลุ่ม 59

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น 60

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคกลาง) 61

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคเหนือ) 62

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคใต้) 63

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) 64

ประวัติผู้วิจัย **65**

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 2.1	จำนวนการคลอดของหญิงเฉลี่ยต่อวัน	5
ตารางที่ 2.2	อัตราการคลอดของหญิง อายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิง 10 - 14 ปี 1,000 คน	5
ตารางที่ 2.3	อัตราการคลอดของหญิง อายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน	6
ตารางที่ 2.4	จำนวนและร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2562	6
ตารางที่ 2.5	ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถูกถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว	18
ตารางที่ 3.1	การเก็บรวบรวมข้อมูล	31
ตารางที่ 4.1	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	34
ตารางที่ 4.2	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอตากตก จังหวัดตาก	37
ตารางที่ 4.3	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล	39
ตารางที่ 4.4	การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	41
ตารางที่ 4.5	การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	43
ตารางที่ 4.6	ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	47

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพที่ 2.1	อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15 - 34 ปี	7
ภาพที่ 2.2	ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)	8
ภาพที่ 2.3	ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน	8
ภาพที่ 2.4	ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ของประเทศไทย เปรียบเทียบกับอัตราคลอดเฉลี่ยของภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก	9

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยพบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่าการคลอดในวัยรุ่น ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นจาก 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็น 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตร โดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คืออายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3,000 คน นอกจากนี้ วัยรุ่นอายุ 19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไป มีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์,2560) ประกอบกับผลจากการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2555 พบว่า วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ซึ่งส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โดยพบพื้นที่นอกเขตเทศบาลมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.,2555)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่วัยรุ่นและทารก การเสียชีวิตของมารดาและทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.,2557) และยังพบทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 15 ปี และ 15-19 ปี ถึงร้อยละ 18.2 และ 13.7 ตามลำดับ ยิ่งไปกว่านั้น แม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต จากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2558 พบว่า ประมาณหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต โดยร้อยละ 32 ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ต้องออกจากการศึกษาสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ทำให้ต้องหยุดเรียน และออกจากโรงเรียนกลางคัน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ.,2556)

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อน ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น การสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น คณะรัฐมนตรีจึงได้มีมติเห็นชอบต่อพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา โดยมุ่งหวังให้วัยรุ่นได้รับข้อมูลข่าวสาร ได้รับคำปรึกษาและเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สามารถดูแลพฤติกรรมทางเพศของตนเองได้อย่างเหมาะสม นั่นคือ การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีเพศสัมพันธ์เมื่อพร้อม หากต้องการมีเพศสัมพันธ์ให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย และได้รับการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมหากประสบปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งพระราชบัญญัติฉบับนี้มีความเกี่ยวข้องกับ

การดำเนินงานในหลายภาคส่วน โดยได้มีการกำหนดให้สถานศึกษาต้องจัดให้มีการการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์ให้ได้กลับมาเรียนรวมไปถึงการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ กำหนดให้สถานบริการและสถานประกอบกิจการต้องให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การจัดสวัสดิการสังคมด้านต่าง ๆ ทั้งการฝึกอาชีพแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งก่อนคลอดและหลังคลอด การจัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ รวมถึงการสนับสนุนการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน รวมถึงให้ราชการท้องถิ่น มีหน้าที่สนับสนุนและดำเนินการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งปฏิบัติงานใกล้ชิดกับประชาชนและเป็นกลไกสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งมีการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจนได้รับการคัดเลือกเป็นแหล่งเรียนรู้หรือเป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานในระดับพื้นที่ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงรูปแบบและกระบวนการการมีส่วนร่วมของหน่วยงานดังกล่าว รวมถึงศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคต่อการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้เกิดองค์ความรู้ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการดำเนินงาน การกำกับติดตามและการประเมินผล และการกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบที่สอดคล้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และการบรรลุเป้าหมายภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงแนวทางการจัดการแก้ไข

1.3 ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับภาค ปี 2560 ในพื้นที่จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก จังหวัดตาก องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน จังหวัดสตูล และเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การดำเนินกิจกรรมที่ประกอบด้วย การตั้งคณะกรรมการ การทำโครงการและกิจกรรมต่าง ๆ ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการกับวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชนที่มุ่งไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น หมายถึง การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการคิด/วางแผน การระดมทรัพยากร การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง ข้อจำกัด ความขัดข้อง ความยากลำบากในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางในการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ระบุไว้ในมาตรา 10 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2. ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในระดับพื้นที่

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษามีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิจัย โดยแบ่งเนื้อหาเป็นส่วนต่าง ๆ ดังนี้

2.1 สถานการณ์ปัญหา ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.4 แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 สถานการณ์ปัญหา และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าหมายถึง การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยนับอายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ส่วนกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือองค์กรยูนิเซฟ (UNICEF) ให้คำนิยามของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่า คือ การที่เด็กวัยรุ่นหญิงอายุ 13 - 19 ปี เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ซึ่งช่วงวัยนี้เป็นวัยก่อนการบรรลุนิติภาวะตามกฎหมาย ในขณะที่พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แบ่งเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ออกเป็นแม่วัยรุ่น (Teen mom) คือช่วงอายุ 15 - 19 ปี และแม่วัยเด็ก (child mom) คือ ช่วงอายุ 10 - 14 ปี

2.1.1 สถานการณ์ปัญหา

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 วัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 169 คน ส่วนวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์,2562) เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2554 พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 353 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 9 คน (ตารางที่ 2.1) นอกจากนี้ยังพบในปีเดียวกัน (พ.ศ. 2562) พบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอยู่ 63,831 ราย โดยแยกเป็นหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย (ตารางที่ 2.2) และเป็นหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 61,651 ราย (ตารางที่ 2.3) ส่วนหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปีตั้งครรภ์ซ้ำ มีถึง 5,222 ราย คิดเป็นร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 2.4) และจากรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ร้อยละ 32.5 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง รวมทั้งจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 189.5 ต่อแสน

ประชากร (ภาพที่ 2.1) จากสถานการณ์ข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยวัยรุ่นไทย มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุที่น้อยลง รวมถึงมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่ได้ป้องกันสูงขึ้น

ตารางที่ 2.1 จำนวนการคลอดของหญิงเฉลี่ยต่อวัน

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2554 (คน)	พ.ศ. 2555 (คน)	พ.ศ. 2556 (คน)	พ.ศ. 2557 (คน)	พ.ศ. 2558 (คน)	พ.ศ. 2559 (คน)	พ.ศ. 2560 (คน)	พ.ศ. 2561 (คน)	พ.ศ. 2562 (คน)
15 - 19 ปี	353	352	334	308	278	252	225	192	169
10 - 14 ปี	9	10	9	9	8	8	7	7	6

ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ.2562)

ตารางที่ 2.2 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิง 10 - 14 ปี 1,000 คน (ปี พ.ศ. 2552-2562)

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 10 - 14 ปี	หญิงอายุ 10 - 14 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2552	2,928	2,339,177	1.3
2553	3,074	2,272,507	1.4
2554	3,417	2,196,350	1.6
2555	3,710	2,096,028	1.8
2556	3,415	2,024,332	1.7
2557	3,213	1,991,041	1.6
2558	2,988	1,963,728	1.5
2559	2,746	1,941,436	1.4
2560	2,559	1,942,522	1.3
2561	2,385	1,943,238	1.2
2562	2,180	1,933,318	1.1

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10-14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ 2552-2562
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 10 -14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552-2562

ตารางที่ 2.3 อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน (ปี พ.ศ. 2552-2562)

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15 - 19 ปี	หญิงอายุ 15 - 19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,763	2,413,063	53.4
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	122,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5
2560	82,019	2,072,138	39.6
2561	70,181	2,003,012	35.0
2562	61,651	1,971,371	31.3

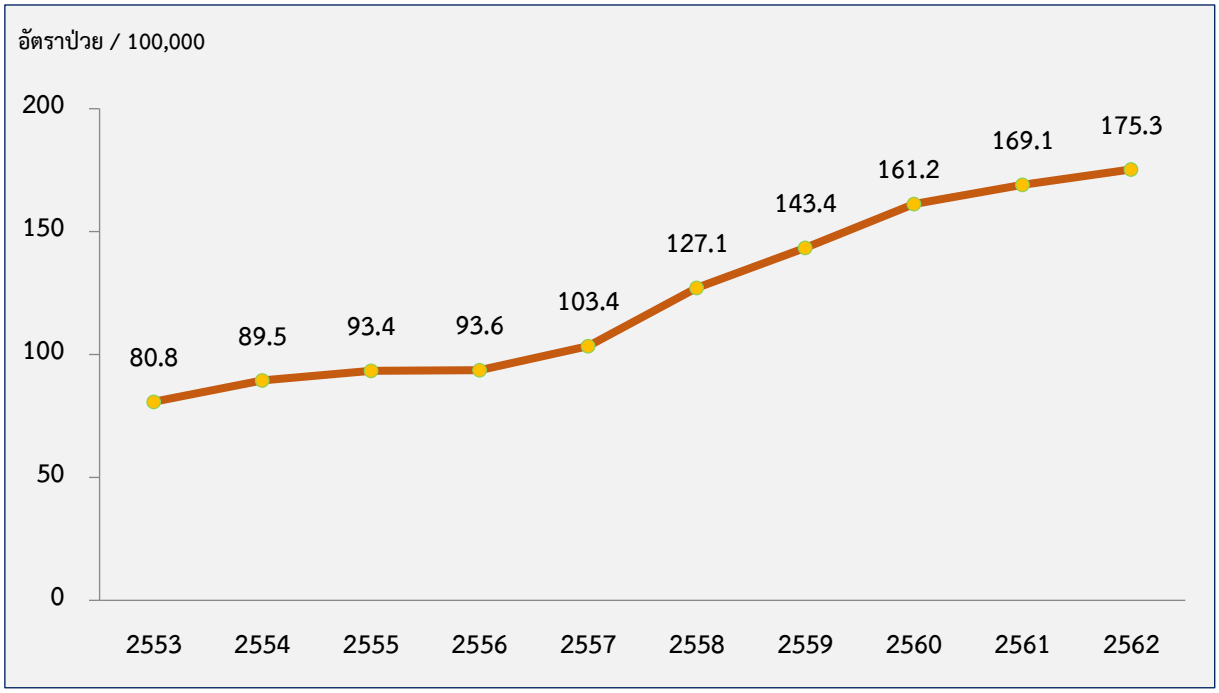
ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10-14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552-2562
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 10 -14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2552-2562

ตารางที่ 2.4 จำนวนและร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2562

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวนคลอดทั้งหมด	จำนวนการคลอดซ้ำ	ร้อยละของการคลอดซ้ำ
10 - 19	63,831	5,222	8.2
15 - 19	61,651	5,222	8.5
10 - 14	2,180	0	0.0

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดปี พ.ศ. 2562 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562

ภาพที่ 2.1 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี



ที่มา : กองระบาดวิทยากลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค 2562 ณ วันที่ 8 พฤษภาคม 2563

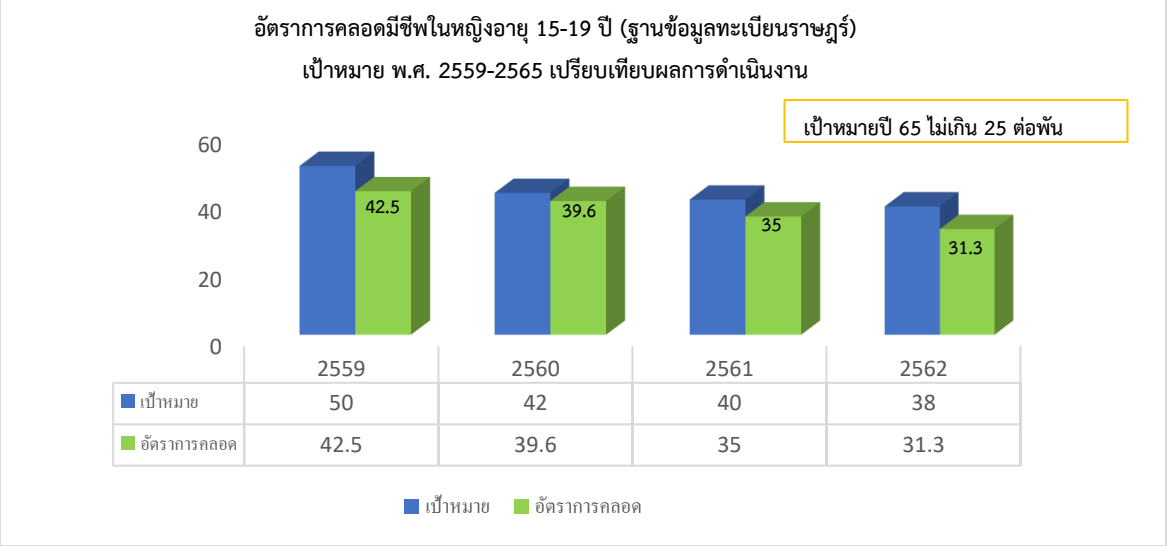
** ข้อมูลปี 2553-2557 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 5 โรค ได้แก่ หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง

** ข้อมูลปี 2559-2563 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริมที่อวัยวะเพศ หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

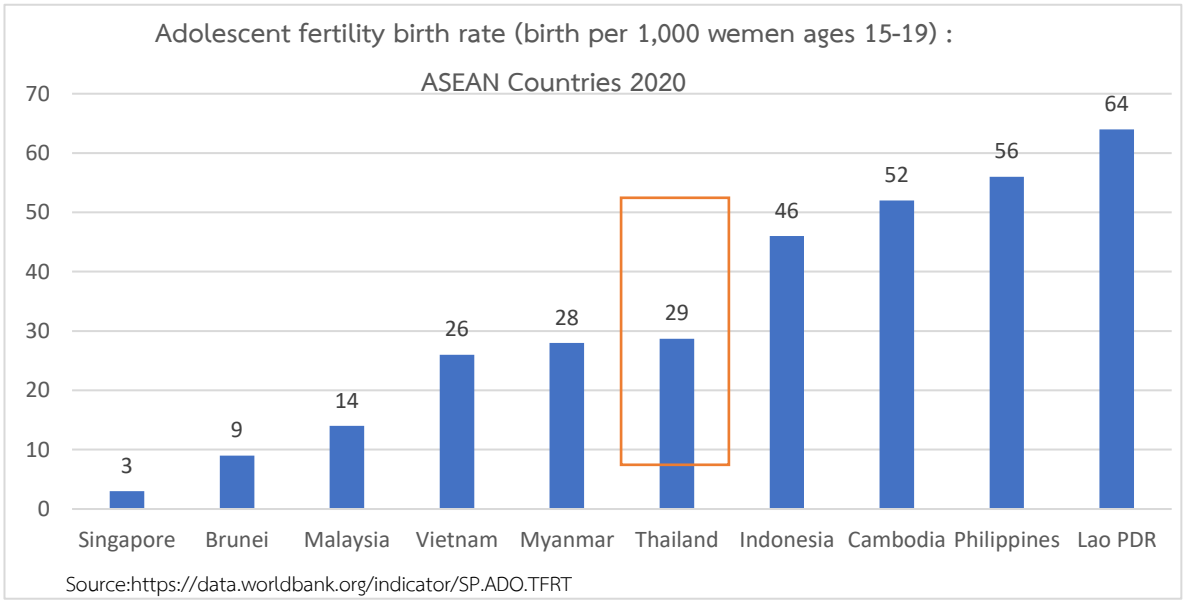
จากข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงก็ตาม แต่ยังคงเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนา ที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคน ทุกเพศทุกวัย ซึ่งจากข้อมูลอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 1.1 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2562 (ตารางที่ 2.2) ส่วนอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง อายุ 15 - 19 ปี พันคน ลดลงจาก 42.5 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 31.3 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2562 (ภาพที่ 2.2) ถึงแม้อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่เมื่อเทียบกับนานาชาติ (ภาพที่ 2.3 และ 2.4) โดยเฉพาะอัตราการคลอดเฉลี่ยของกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกและแปซิฟิกที่มีอัตราคลอดเฉลี่ย 21/พัน แล้ว ประเทศไทยยังต้องเร่งพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานอย่างจริงจังเพื่อลดอัตราคลอดในวัยรุ่นให้สำเร็จมากยิ่งขึ้น โดยมีการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ควบคู่ไปกับการดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ที่สนับสนุนและส่งเสริมการเกิดให้เพิ่มขึ้นด้วยความสมัครใจ เพื่อเพียงพอสำหรับทดแทนประชากร และการเกิดทุกรายมีการวางแผน มีความตั้งใจ และมีความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอดที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรง พร้อมที่จะเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ

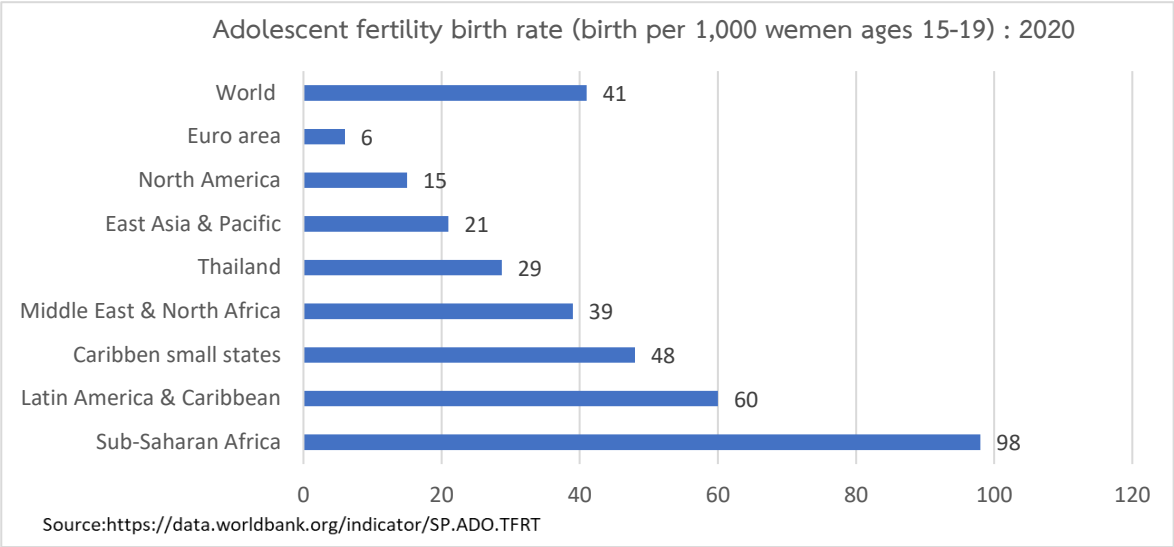
ภาพที่ 2.2 ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)



ภาพที่ 2.3 ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ของประเทศไทย
เปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาคอาเซียน



ภาพที่ 2.4 ข้อมูลเปรียบเทียบอัตราการคลอดในหญิง อายุ 15 - 19 ปี ของประเทศไทย
เปรียบเทียบกับอัตราคลอดเฉลี่ยของภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก



2.1.2 ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1) ผลกระทบด้านร่างกาย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดามากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ถ้าเด็กผู้หญิงตั้งครรภ์ในช่วงสองปีแรกที่เริ่มมีประจำเดือนซึ่งเป็นช่วงที่เชิงกรานและช่องคลอดยังมีการเจริญเติบโตอยู่ สูติแพทย์ระบุว่าร่างกายยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น มีได้ทั้งภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ได้แก่ ภาวะเลือดจาง ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ การคลอดติดขัด ซึ่งเกิดจากศีรษะเด็กไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานคลอดก่อนกำหนดสูง อัตราการตายของมารดาสูง (กวี สุวรรณกิจ, 2536) ซึ่งในประเทศไทยสาเหตุการตายที่พบมากที่สุด คือ การตกเลือด และหากมารดาวัยรุ่นเกิดการติดเชื้อ สามารถแพร่เชื้อจากมารดาไปยังทารกในครรภ์ได้

การศึกษาผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์,2561) ศึกษาเปรียบเทียบการตั้งครรภ์และการคลอดในหญิงวัยรุ่น (อายุต่ำกว่า 20 ปี) กับหญิงอายุ 20-34 ปี จากหลายแหล่งข้อมูลก่อนคลอดพบว่าวัยรุ่นหญิงมีภาวะซีดและเจ็บครรภ์ก่อนคลอดบ่อยกว่า ภายหลังคลอดพบว่ามีการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า จากสถิติสาธารณสุขปี 2559 พบว่า วัยรุ่นคลอดทารกน้ำหนักน้อย (น้อยกว่า 2,500 กรัม) มากกว่าวัยอื่น ประมาณ 1.4 เท่า โดยที่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี และ 15-19 ปี คลอดทารกน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม ร้อยละ 21.2 และร้อยละ 14.9 ตามลำดับ นอกจากนี้รายงานวิจัยยังพบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนดและน้ำหนักแรกคลอดน้อย จะมีผลแทรกซ้อนทางระบบทางเดินหายใจ ตา และการติดเชื้อในกระแสโลหิตมากกว่าทารกน้ำหนักแรกคลอดปกติและเมื่อโตขึ้นจะมีสมาธิสั้นมากกว่า (Helga Ask, 2018)

2) ผลกระทบด้านจิตใจ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านฮอร์โมน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะมีอารมณ์แปรปรวนง่าย มักครุ่นคิดถึงแต่เรื่องของตนเอง หากเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ยังไม่พร้อมหรือการตั้งครรภ์นอกสมรส กลัวว่าผู้ปกครองจะรู้ กลัวการยอมรับจากบิดาของทารกในครรภ์ ถูกปฏิเสธความรับผิดชอบ ถูกทอดทิ้ง อาจทำให้สตรีวัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่าและแก้ไขปัญหาด้วยการทำแท้งหรือฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (นวรัตน์ โมทะนา, 2555) จากการศึกษาของศูนย์ศึกษาและขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กและเยาวชน พบว่า วัยรุ่นหญิงต้องเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมถึงร้อยละ 19 (ศูนย์ศึกษาและขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กและเยาวชน มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, 2558) คิดจะฆ่าตัวตายเนื่องจากความเครียดและมีความกดดัน ความกังวล ความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเองเศร้าโศกรู้สึกผิดบาป โทษตนเอง เป็นปัจจัยหลัก นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายในที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย

3) ผลกระทบด้านการศึกษา การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นที่เป็นนักเรียนต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียน เพราะจำเป็นต้องหาเลี้ยงตัวเอง ข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ พบว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2552 มีนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 เพศหญิงลาออกจากโรงเรียนกลางคัน รวม 135,342 คน ในจำนวนนี้มีสาเหตุจากการสมรสแล้วถึง 19,178 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14 ของจำนวนนักเรียนที่ลาออกจากโรงเรียนกลางคันทั้งหมด แม้จะไม่มีข้อห้ามไม่ให้นักเรียน ที่ตั้งครรภ์ไปเรียนหนังสือที่โรงเรียน แต่การตั้งครรภ์เป็นเหตุให้เสื่อมเสียชื่อเสียงของครอบครัว เป็นพฤติกรรมที่ผิดจารีตอันดีงามของสังคม ผู้ปกครองมักไม่ต้องการให้นักเรียนไปโรงเรียนในขณะที่ตั้งครรภ์ จึงให้ลาออกจากการเรียนมาอยู่กับบ้าน

4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาและต้องออกจากการศึกษากลางคัน มักจะมีการศึกษาในระดับต่ำ ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือมีโอกาสเลือกงานอาชีพน้อยต้องทำงานในระดับใช้แรงงานและมีรายได้น้อย ซึ่งการมีรายได้น้อยหรือไม่สามารถหารายได้ด้วยตนเองต้องพึ่งพาการเลี้ยงดูจากพ่อแม่ หรือขอความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากผู้ปกครอง จะส่งผลต่อการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรต่อไปในอนาคต (กวี สุวรรณกิจ, 2536) อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาข้อมูลพบว่ายังไม่เคยมีการศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย แต่จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าแม่วัยรุ่นจะมีความสามารถในการเสียภาษีลดลงตลอดช่วงชีวิต แสดงให้เห็นว่าการมีลูกของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็น 4,080 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคนและในกรณีที่แม่มีอายุ 18 -19 ปี คิดเป็น 104 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน หากคำนวณและส่วนประกอบของต้นทุนของประเทศสหรัฐอเมริกามาใช้ จะพบว่า ในปี พ.ศ. 2554 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจะก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจประมาณ 3,088 ล้านบาท ทั้งนี้เป็นเพียงค่าคาดประมาณเท่านั้น (โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ, 2557)

5) ผลกระทบด้านสังคม สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส หรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน อาจถูกตำหนิติเตียนและไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทำให้ถูกทอดทิ้ง ต้องแยกจาก

สังคมและกลุ่มเพื่อน หากไม่ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชาย อาจต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง นอกจากนั้นถ้ามีการสมรสเกิดขึ้นมักพบว่าอัตราการหย่าร้างเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มครอบครัววัยรุ่น (สุมาลี สวยสอาด, 2550) และยังพบปัญหาเกี่ยวกับการทำแท้ง ซึ่งเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายและศีลธรรม นอกจากนั้นการที่สังคมต้องรับภาระปัญหาเด็กที่ถูกทอดทิ้งและมีปัญหาครอบครัวจำนวนมาก ทำให้ในแต่ละปีรัฐบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลการจัดการศึกษาการรักษาพยาบาล และสวัสดิการทางสังคมต่าง ๆ ต่อเด็กเหล่านี้เป็นจำนวนมาก (ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน, 2557)

6) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ การไปฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ได้ไปฝากครรภ์ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์จะทำให้ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเพียงพอในระยะตั้งครรภ์ สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น คือ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งจากการวิเคราะห์การจดทะเบียนเกิดของประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 - 2556 พบว่า ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือน้อยมาก โดยเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มเป็นสองเท่าที่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยเมื่อเทียบกับทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุ 20-29 ปี นอกจากนั้นทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายและถูกทอดทิ้งไว้ตามโรงพยาบาลและสถานรับเลี้ยงเด็ก (สุมาลี สวยสอาด, 2550)

7) ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักไม่กล้าบอกครอบครัว กลัวการไม่ได้รับยอมรับจากบิดามารดาของตนเองและสามี ทางออกของผู้ปกครองนอกจากให้ลาออกจากโรงเรียน บางรายเลือกที่จะให้เด็กแต่งงานกันเพื่อแก้ปัญหา แต่ทั้งนี้มักพบว่าชีวิตครอบครัวของพ่อแม่วัยรุ่นมักประสบปัญหาทั้งการดำเนินชีวิตโดยทั่วไปและการเลี้ยงดูบุตร จากความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ขาดชีวิตอิสระ การที่วัยรุ่นหญิงเลิกเรียนกลางคันยังส่งผลต่อชีวิตของแม่วัยรุ่นในระยะยาว ทำให้หางานที่ดีมีรายได้สูง ตามที่ต้องการได้ยาก หากการตั้งครรภ์นั้นไม่เป็นที่ยอมรับของพ่อแม่ของฝ่ายชาย แต่แม่วัยรุ่นต้องแต่งงานและย้ายเข้าไปอยู่ที่บ้านของฝ่ายชายก็จะทำให้เกิดผลกระทบทางจิตใจต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างรุนแรง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557)

จะเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผลกระทบต่อสังคมวงกว้าง ทั้งทางตรงและทางอ้อม ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาหลายด้าน ภาครัฐเองต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและจัดสวัสดิการสังคม ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อีกทั้งโครงสร้างทางด้านประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ในยุคที่คนเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ และประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ทำให้ขาดแคลนแรงงานในอนาคต ทำให้หลายองค์กรต้องหาทางรับมือกับสถานการณ์ดังกล่าว และมีการบูรณาการการทำงานจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 แนวทางการจัดการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเทศไทยได้มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมาเป็นเวลานาน แต่ปัญหาดังกล่าวกลับไม่ลดลง และแม่วัยรุ่นกลับมีระดับอายุน้อยลง รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย (ปัทมา ผ่องสมบูรณ์ และโสภิต จำปาศักดิ์, 2558) มีหลายรูปแบบ ได้แก่ **ครอบครัวเป็นฐาน** (Family Based) เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัว ให้สมบูรณ์ โดยครอบครัวต้องให้เวลาให้ความรัก ความเอาใจใส่และต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง มีทักษะในการถ่ายทอดสิ่งที่ดี

ให้เด็ก สอนทักษะชีวิตเด็ก สร้างภูมิคุ้มกันชีวิต **โรงเรียนเป็นฐาน** (School Based) เป็นการทำหน้าที่ในส่วนของโรงเรียน มีนโยบายการจัดการปัญหาเด็กที่ชัดเจน สร้างความร่วมมือกับพยาบาลในการค้นหาและป้องกัน และ**ชุมชนเป็นฐาน** (Community Based) เป็นการทำหน้าที่ ในส่วนของชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยชุมชนต้องมีส่วนในการเอาใจใส่ กวดขัน เป็นตัวอย่างที่ดี อบรม ดูแลเอาใจใส่ ดูแลกฎระเบียบหอพัก กฎระเบียบสังคม ตามบทบาทหน้าที่การทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ (สสส.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย และนักวิชาการเสนอ “9 ภารกิจแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ, 2560) เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขึ้น ได้แก่

1. มีกลไกประสานการทำงานระดับจังหวัดที่เข้มแข็ง เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแกนนำวัยรุ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น โดยเชิญชวนตัวแทนจากหน่วยงาน และ ภาคส่วนต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน ซึ่งต้องสร้างความเข้าใจ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อกระตุ้นและประสานงานให้แต่ละหน่วยงานทำงานในบทบาทของตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ทำงานร่วมกับผู้ปกครองให้มีทักษะการคุยเรื่องเพศกับลูก สนับสนุนให้พ่อแม่มีทัศนคติที่ดี ตลอดจนส่งเสริมความรู้และความเข้าใจในเรื่องเพศ จนสามารถเปิดใจพูดคุยเรื่องเพศกับลูกได้ โดยการหาภาคีที่จะดำเนินงานในส่วนนี้ทำงานร่วมกับกลุ่มผู้ปกครองในชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการสื่อสารกับลูกเรื่องเพศพร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารในครอบครัว

3. มีกลไกสนับสนุนให้สถานศึกษาสอนเรื่องทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษารอบด้าน โดยการบรรจุเรื่องดังกล่าวลงในหลักสูตรของสถานศึกษา มีการจัดการอบรมเตรียมความพร้อมให้แก่ครูสอนเพศศึกษาและทำความเข้าใจกับผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้ปกครอง สถานศึกษา และชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจ และทำให้เกิดแรงสนับสนุนในชุมชน

4. ทำงานกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ใช้ข้อมูลทั้งเชิงสถิติและเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์หากลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งพื้นที่รวมตัวของวัยรุ่น เพื่อเข้าถึงและออกแบบการจัดบริการด้านสุขภาพและบริการด้านอื่น ๆ ให้เหมาะสม

5. รณรงค์สื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบ รณรงค์และสื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบ และผลที่จะตามมาจากการกระทำของตัวเอง เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร่วมกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิดที่ได้ผลหากจะมีเพศสัมพันธ์

6. มีหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน คอยให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

7. ระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ การศึกษา และสังคม ระบบบริการที่เชื่อมโยงกัน ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม โดยเฉพาะการได้รับคำปรึกษาถึงทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับ

การตั้งครรภ์ ควบคู่ไปกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การช่วยให้สามารถกลับไปศึกษาต่อได้ หรือได้รับการฝึกอาชีพ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้

8. การจัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็กเยาวชน สร้าง “พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน” โดยการจัดให้มีสถานที่ที่ดึงดูดวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาใช้พื้นที่ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดโอกาสการไปข้องแวะในพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ สร้างความตระหนักในคุณค่าของตัวเอง และมองเห็นจุดหมายในชีวิตชัดเจนขึ้น

9. มีระบบข้อมูล เพื่อติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ให้สถาบันวิชาการในพื้นที่หรือภูมิภาคเข้าร่วมภาคีเป็นผู้พัฒนาระบบข้อมูลซึ่งให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องใช้ระบบฐานข้อมูลเดียวกัน อีกทั้งการติดตามประเมินความก้าวหน้าเพื่อสะท้อนปัญหาและอุปสรรคเพื่อหาแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงการทำงานร่วมกัน

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนด 3 ยุทธศาสตร์หลักในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สถาบันราชานุกูล, 2557)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นการสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่กลุ่มวัยรุ่น ให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ทักษะชีวิต การมีทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้คำปรึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างระบบบริการที่ครอบคลุมและตรงตามความต้องการของวัยรุ่นและเข้าถึงได้ง่าย ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น ค่าใช้จ่าย และสร้างความเชื่อมโยงระหว่างเครือข่าย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ให้การดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีระบบรับเรื่องสำหรับ ผู้ต้องการความช่วยเหลือ (One Stop Crisis Center : OSCC) โดยเน้นบริการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือก การให้การดูแล ในกรณีที่ตัดสินใจที่จะตั้งครรภ์ต่อไป การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

นอกจากนี้จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ประจวบ แหลมหลัก และคณะ, 2557) โดยการสร้างสายใยสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในและนอกบ้านเป็นประจำ การมอบหมายงานให้บุตรหลานทำ การยอมรับพฤติกรรมผิดพลาดของบุตรหลานให้ได้ รวมถึงการสร้างเศรษฐกิจพอเพียงในครอบครัว เช่น การประหยัดอดออม การปลูกฝังไม่ให้ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย ยึดหลักเศรษฐกิจพอเพียง รวมถึงการส่งเสริมค่านิยมทางวัฒนธรรม สังคม ทัศนคติ และบทบาททางเพศที่เหมาะสมของวัยรุ่น

2.2 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และให้มีผลบังคับใช้เมื่อพ้นกำหนด 120 วัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งได้กำหนดบทบาทให้กระทรวงต่าง ๆ ดำเนินการเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 โดยกำหนดการดำเนินการของกระทรวงศึกษาธิการตามมาตรา 6 การดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา 7 การดำเนินการของกระทรวงแรงงานตามมาตรา 8 การดำเนินการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ตามมาตรา 9 และการดำเนินการของกระทรวงมหาดไทยตามมาตรา 10 โดยแต่ละกระทรวงมีอำนาจในการออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ด้วย

พระราชบัญญัติฉบับนี้มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ได้แก่

มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ

มาตรา 6 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย (1) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน หรือนักศึกษา (2) จัดหาและพัฒนาครูผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา (3) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัด สวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 7 ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย (1) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ (2) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน สำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา 5 รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 8 ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย (1) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ (2) จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

มาตรา 9 ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย (1) ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (2) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว (3) จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม (4) จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ (5) การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา 10 ให้ข้าราชการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติฉบับนี้ยังได้กำหนดบทกำหนดโทษ ตามมาตรา 23 ที่ระบุว่า ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการตามมาตรา 20 โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

2.3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3.1 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทางกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งจะมีขอบเขตอำนาจหน้าที่ของตนเองซึ่งแยกออกจากรัฐ โดยทั่วไปแล้วอำนาจหน้าที่ของรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นรูปแบบเดียวกัน คือ การจัดทำ “บริการสาธารณะ” สำหรับการจัดทำบริการสาธารณะที่ถือเป็นอำนาจหน้าที่ของระดับชาติ (รัฐ) และระดับท้องถิ่น (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) นั้น เป็นการจัดทำภารกิจเพื่อตอบสนองความต้องการและความสำคัญต่อความเป็นอยู่ของประชาชนโดยทั่วไป โดยสามารถแยกได้เป็น 2 ประเภท (กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562) ได้แก่

1) บริการสาธารณะระดับชาติ (National Affairs) ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่จัดทำขึ้นโดยรัฐที่มุ่งเน้นเพื่อประโยชน์ส่วนรวมภายในรัฐ มีลักษณะเกี่ยวกับกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงของรัฐ เกี่ยวข้องกับการรักษาความสงบเรียบร้อยภายใน กระบวนการยุติธรรม เกี่ยวกับการเป็นตัวแทนของรัฐโดยรวม และรวมไปถึงกิจกรรมที่ต้องการให้เกิดมาตรฐานเดียวกันทั้งประเทศ อาทิ กองทัพ กิจการตำรวจ ศาลยุติธรรม กิจกรรมทางการทูต ระบบการแลกเปลี่ยนเงินตรา เป็นต้น

2) บริการสาธารณะระดับท้องถิ่น (Local Affairs) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับท้องถิ่นโดยเฉพาะและเพื่อตอบสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น โดยจะมีลักษณะเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองคนในท้องถิ่นซึ่งแต่ละท้องถิ่นอาจจะมีความแตกต่างกันออกไป โดยส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับชีวิตประจำวันของคนในท้องถิ่น ทั้งเรื่องที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม การอำนวยความสะดวก รวมไปถึงการจัดสวัสดิการให้คน ในท้องถิ่นโดยตรง

2.3.2 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

1) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้รับรองสิทธิของบุคคลให้ได้รับบริการสาธารณสุขของภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง ให้มีพัฒนาระบบบริการการแพทย์ปฐมภูมิ และเสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งให้ความสำคัญต่อการช่วยเหลือประชาชนตลอดช่วงชีวิตตั้งแต่ก่อนคลอดจนกระทั่งเสียชีวิตตามความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ให้สิทธิของประชาชนในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและความคุ้มครองประชาชนไม่ให้ได้รับอันตรายต่อสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต อันเนื่องจากโครงการหรือกิจกรรมใด ๆ นอกจากนี้ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่โดยทั่วไปในการดูแล และจัดทำบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น รวมทั้งการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนเพื่อไม่ให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน โดยมีมาตราต่าง ๆ ในรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ ดังนี้

มาตรา 47 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตรย่อมได้รับความคุ้มครอง และช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพ และบุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 54 วรรค 2 รัฐต้องดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนาก่อนเข้ารับการศึกษาตามวรรคหนึ่ง เพื่อพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัย โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชนเข้ามีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย

มาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริม และสนับสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด

มาตรา 58 การดำเนินการใดของรัฐหรือที่รัฐจะอนุญาตให้ผู้ใดดำเนินการ ถ้าการนั้นอาจมีผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สุขภาพ อนามัย คุณภาพชีวิต หรือส่วนได้ส่วนเสียสำคัญอื่นใดของประชาชนหรือชุมชนหรือสิ่งแวดล้อมอย่างรุนแรง รัฐต้องดำเนินการให้มีการศึกษาและประเมินผลกระทบต่อคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนหรือชุมชน และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของประชาชนและชุมชนที่เกี่ยวข้องก่อน เพื่อนำมาประกอบการพิจารณา ดำเนินการหรืออนุญาตที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดี มีคุณภาพและความสามารถสูงขึ้น รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาสให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าวถูกใช้ความรุนแรง หรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยาผู้ถูกกระทำการดังกล่าว ในการจัดสรรงบประมาณ รัฐพึงคำนึงถึงความจำเป็นและความต้องการที่แตกต่างกันของเพศ วัย และสภาพของบุคคล ทั้งนี้เพื่อความเป็นธรรม

มาตรา 74 รัฐพึงส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการทำงานอย่างเหมาะสมกับศักยภาพ และวัยและให้มีงานทำ และพึงคุ้มครองผู้ใช้แรงงานให้ได้รับความปลอดภัยและมีสุขอนามัยที่ดีในการทำงาน ได้รับรายได้ สวัสดิการ การประกันสังคม และสิทธิประโยชน์อื่นที่เหมาะสมแก่การดำรงชีพ และพึงจัดให้มีหรือส่งเสริมการออมเพื่อการดำรงชีพเมื่อพ้นวัยทำงาน

มาตรา 250 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 258 การปฏิรูปประเทศตามหมวดนี้ต้องดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมาย โดยจัดให้มีระบบจัดการและกำจัดมูลฝอยที่มีประสิทธิภาพ เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านอื่น ๆ ได้ ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม

2) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยฉบับ 2540 ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญของการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย ซึ่งต่อมาได้มีตราพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจในปี 2542 ที่กำหนดให้มีการถ่ายโอนงานบริการสาธารณะที่เป็นการดำเนินการซ้ำซ้อนระหว่างรัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และให้มีการจัดทำแผนแม่บทการกระจายอำนาจขึ้น ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งได้จัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2545 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2559 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้รัฐบาลถ่ายโอนภารกิจหน้าที่ในการบริการสาธารณะให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โดยกำหนดให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริการส่วนตำบล มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ตามมาตรา 16 นอกจากนี้กำหนดให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีอำนาจและหน้าที่ตามมาตรา 17 และ 18 ตามลำดับ ซึ่งระบบบริการสาธารณะดังกล่าว เช่น การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง การจัดให้มี และบำรุงรักษาทางบก ทางน้ำ และทางระบายน้ำ การสาธารณูปโภค การสาธารณูปการ การส่งเสริม การฝึกและประกอบอาชีพ การพาณิชย์ และการส่งเสริมการลงทุน การส่งเสริมการท่องเที่ยว การจัดการศึกษา การสาธารณะการอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล การส่งเสริมกีฬา การควบคุม การเลี้ยงสัตว์ และการฆ่าสัตว์ การผังเมือง การรักษาความสงบเรียบร้อย การส่งเสริมและสนับสนุนการป้องกัน และรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน งานด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม เป็นต้น นอกจากนี้ยังกำหนดอำนาจและหน้าที่ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เช่น การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษา พยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์ และหอจดหมายเหตุ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย การขนส่งมวลชน และการวิศวกรรมจราจร เป็นต้น

2.3.3 การถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การดำเนินการการถ่ายโอนภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ 1 และ 2 จากรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สกถ.) มีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถ่ายโอนไปแล้ว และยังมีภารกิจที่ยังไม่สามารถถ่ายโอนได้ เนื่องจากมีการปฏิรูประบบราชการและปรับโครงสร้างกระทรวง กรม จึงมีการขอปรับภารกิจของแต่ละกรม ทั้งนี้ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุข ที่ถ่ายโอนไปแล้ว ดังนี้

ตารางที่ 2.5 ภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานด้านสาธารณสุขที่ถูกถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปแล้ว

ลำดับ	ภารกิจที่ถ่ายโอนแล้ว	ส่วนราชการ	ท้องถิ่นที่รับการถ่ายโอน
1	การจัดให้มีและควบคุมตลาด	กรมอนามัย	อบจ./ท./อบต.กทม. มพ.
2	การแก้ไขปัญหาเด็กน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์	กรมอนามัย	ท./อบต.
3	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก	กรมอนามัย	ท./อบต.
4	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและเยาวชน	กรมอนามัย	ท./อบต.
5	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน	กรมอนามัย	ท./อบต.
6	ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยสูงอายุ	กรมอนามัย	ท./อบต.
7	งานส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	กรมอนามัย	ท./อบต./กทม./มพ.
8	สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ท./อบต.
9	การผลิตสื่อและหรือเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารด้านอาหารและยา	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กทม./มพ.
10	การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคด้านความรู้ในการบริโภคและเรียกร้องสิทธิอันชอบธรรม	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กทม./มพ.
11	การสร้างและขยายเครือข่ายการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	กทม./มพ.
12	การบริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (การตรวจสอบเบื้องต้นโดยใช้ชุดทดลองผลิตภัณฑ์ที่กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์พัฒนามาจากการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อให้เหมาะสมกับการใช้งานในพื้นที่)	กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์	กทม./มพ.
13	สถานอนามัย (51 แห่ง)	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	อบจ./ท./อบต./กทม./มพ.

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พ.ศ. 2545)

ลักษณะการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ อาจมีได้อย่างน้อย 4 ลักษณะ (ซึ่งผสมผสานกันได้) ดังนี้

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ซื้อบริการ โดยเป็นเจ้าของเงิน (เช่น เงินรายได้ท้องถิ่นเอง หรืองบประมาณตามนโยบายหลักประกันสุขภาพที่มีการโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และเป็นผู้ซื้อบริการจากสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งในและนอกพื้นที่ในส่วนนี้ ต้องมีการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้สามารถจัดการด้านการเงินและสามารถดูแลคุณภาพมาตรฐานบริการ ที่ได้รับเป็นอย่างดี

2. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับส่วนกลาง/ภูมิภาค เช่น ลงทุนในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ หรือร่วมกับสถานีอนามัย/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลต่าง ๆ พัฒนาโครงสร้างระบบสุขภาพ

3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองบางส่วน เช่น รับผิดชอบดำเนินการในด้านการพัฒนาสภาพแวดล้อมและการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการเองทั้งหมด โดยเป็นเจ้าของสถานบริการสุขภาพและเป็นดำเนินการด้านสุขภาพทั้งหมด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใดจะดำเนินการลักษณะใด ด้านใด และเมื่อไร

2.3.4 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในทางปฏิบัติการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562)

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามมาตรา 10 ซึ่งระบุว่า “ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 (วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ) เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้ราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งระหว่างที่กฎกระทรวงยังไม่เรียบร้อยนี้ ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติ กระจายอำนาจฯ พ.ศ. 2542 โดยมีแนวปฏิบัติ คือ

1. ท้องถิ่นจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

2. ท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน โดยมีแผนพัฒนาเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบลและจัดทำ และจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณ ซึ่งเนื้อหาที่ระบุในข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติควรมีเรื่อง การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การช่วยเหลือแบบครบวงจร การส่งต่อ และการจัดสวัสดิการสังคม ท้องถิ่นจะต้องเป็นศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม

3. ท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางข้อมูลกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น ที่ครอบคลุมมิติด้านสาธารณสุข การศึกษา เศรษฐกิจสังคม ภาวะความเปราะบาง และสวัสดิการสังคม

4. ท้องถิ่นสนับสนุนให้มีการระบุปัญหาลงในแผนชุมชน โดยคนในชุมชนมีส่วนร่วม

5. สร้างเครือข่ายผ่านทางคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องระดับท้องถิ่น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพ

6. ท้องถิ่นมีกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งของศักยภาพการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

7. ท้องถิ่นสนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงาน

2.3.5 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2562)

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ภาพที่เห็นเด่นชัด คือ จุดคานงัดสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้งานขับเคลื่อนต่อได้จากระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มาสู่ระดับตำบลและการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมของแต่ละองค์กรจะทำงานสอดประสานกันจากหน่วยงานหลายภาคส่วน โดยสรุปแนวทางการทำงาน โดยสังเขป ดังนี้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น : ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน จัดทำแผนงาน7โครงการที่เน้นการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและชุมชน รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นอย่างรอบด้าน สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน จัดกิจกรรมสร้างสรรค์โดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่ สร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผล

2) หน่วยงานด้านการศึกษา: ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน จัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับทุกช่วงวัย พัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้กับครูผู้สอน ปรับทัศนคติในเรื่องการสอนเพศวิถีศึกษาเพื่อให้เปิดใจยอมรับ จัดบริการให้คำปรึกษา และมีระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน

3) หน่วยงานด้านสาธารณสุข : ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อให้การปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ จัดบริการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย พัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมให้กับภาคีเครือข่ายได้นำไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน

4) หน่วยงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม : ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับเครือข่าย ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในพื้นที่ พัฒนาระบบในการดูแลช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการจำเป็น เช่น การจัดหาอาชีพ ช่องทางการทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ สถานที่พักพิง เป็นต้น

5) ผู้นำชุมชน แกนนำจิตอาสา อาสาสมัครสาธารณสุข : วางแผนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ให้ความร่วมมือสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกัน เป็นที่ปรึกษา ช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ช่วยเหลือ ดูแล ส่งต่อตามความต้องการและเหมาะสม

6) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน : ร่วมวางแผนการดำเนินงาน แบ่งปันทรัพยากร สำรวจ ศึกษาปัญหาในพื้นที่ เฝ้าระวังการเกิดพฤติกรรมเสี่ยง พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

7) พ่อแม่ ผู้ปกครอง : ร่วมวางแผนการดำเนินงาน แบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน ปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้กับบุตรหลาน ดูแลและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงอย่างใกล้ชิด เป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำกับบุตรหลาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

8) แกนนำเด็กและเยาวชน : มีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย พัฒนาศักยภาพตนเองเป็นแบบอย่างที่ดีกับวัยรุ่นในชุมชน ระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน

9) องค์กรไม่แสวงหาผลประโยชน์ : ร่วมวางแผนและร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการดำเนินงาน ร่วมพัฒนาองค์ความรู้

2.4 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.4.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม (Participation) เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการใด ๆ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้นได้ นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง (Bouneaw, 2007) การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของกลุ่มคน การจัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จำเป็นต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี และทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม (Worapradit, 2010) เนื่องจากกระบวนการพัฒนาอย่างเสรีตามหลักการของความเป็นประชาธิปไตย ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน กระบวนการมีส่วนร่วมจึงแสดงถึงความตระหนัก ความต้องการ และคุณค่าของประชาชนที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการและการตัดสินใจของภาครัฐ ภายใต้การมีเป้าหมายเดียวกัน โดยใช้กระบวนการสื่อสารแบบสองทาง เพื่อให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสม และได้รับการสนับสนุนจากประชาชน (Creighton, 2005)

Keith (1972) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า หมายถึง การเกี่ยวข้องทางจิตใจ และอารมณ์ (Mental and emotional involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์กลุ่ม (Group situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุผลเร้าใจให้ระทำให้บรรลุจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้นโดยให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบกับกลุ่มดังกล่าวด้วย

Vroom and Deci (1970) ได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมว่าเป็นปริมาณของอิทธิพลที่ปัจเจกบุคคลรู้สึกว่าได้เข้าไปร่วมในการตัดสินใจและบุคคลจะได้รับความพึงพอใจจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพ โดยตัวบุคคลจะพัฒนาความผูกพันที่มีต่องาน และจะสามารถทำงานได้ดี ตลอดจนสามารถขยายเป้าหมายขององค์การได้อย่างมีประสิทธิภาพ นั่นคือปรัชญาของแนวความคิดในการควบคุมตนเองมิใช่ควบคุมองค์การ

ประพันธ์พงศ์ ชิณพงษ์ (2551) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่า การมีส่วนร่วมเป็นผลมาจากการเห็นพ้องต้องกันในเรื่องของความต้องการและทิศทางการเปลี่ยนแปลง ความเห็นพ้องต้องกันนั้นจะมีมากพอจนเกิดความคิดริเริ่มโครงการเพื่อการปฏิบัติการ กล่าวคือ ต้องเป็นการเห็นพ้องต้องกันของคนส่วนใหญ่ที่จะเข้าร่วมปฏิบัติการนั้น และเหตุผลที่คนมาร่วมปฏิบัติการได้จะต้องตระหนักว่าการปฏิบัติการทั้งหมดโดยกลุ่มหรือในนามของกลุ่มหรือกระทำการผ่านองค์กร ดังนั้นองค์กรจะต้องเป็นเสมือนตัวที่ทำให้การปฏิบัติการบรรลุถึงความเปลี่ยนแปลงที่ต้องการ

จินตนา สุจจานันท์ (2549) การมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการดำเนินงานรวมพลังประชาชนกับองค์กรของรัฐหรือองค์กรเอกชน เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาของชุมชน โดยให้สมาชิกเข้ามาร่วมวางแผน ปฏิบัติ และประเมินงาน เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน

สันติชัย เอื้อจงประเสริฐ (2551) ได้กล่าวถึง สาระสำคัญของการมาส่วนร่วมของบุคลากรว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม ตัดสินใจในการปฏิบัติงานและการร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบมาถึงตัวของบุคลากรเอง การที่จะสามารถทำให้บุคลากรเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหา

จากความหมายดังกล่าวผู้วิจัยสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง ความร่วมมือร่วมปฏิบัติ และร่วมรับผิดชอบด้วยกันไม่ว่าจะเป็นของบุคคลหรือขององค์กร ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานเกิดการพัฒนาและเกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ต้องการ ซึ่งการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ เป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญของการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาในพื้นที่ อันจะส่งผลให้การดำเนินงานหรือการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนงานหรือโครงการเกิดประสิทธิผล

2.4.2 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

นักวิชาการทำการศึกษาวิจัยเรื่องการมีส่วนร่วมได้กล่าวถึงขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ดังนี้

ถวิลวดี บุรีกุล (2543) ได้กล่าวถึงกระบวนการมีส่วนร่วมที่นำมาประมวลเป็นระดับไว้ ในการทำวิจัยเรื่องประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม และได้ข้อสรุปถึงกระบวนการมีส่วนร่วม ควรจะมีลำดับขั้น ประกอบไปด้วย การให้ข้อมูล การเปิดรับความคิดเห็นของประชาชน การปรึกษาหารือวางแผนร่วมกัน การร่วมปฏิบัติและการควบคุมติดตามโดยประชาชน โดยเป็นการเริ่มจากการสื่อสารทางเดียว ซึ่งเป็นการให้ข้อมูลแต่เพียงอย่างเดียวไปจนถึงสื่อสารสองทางที่เป็นการปรึกษาหารือ ร่วมคิด ร่วมวางแผน และเมื่อสื่อสารกันเข้าใจตรงกันแล้วจึงเป็นการร่วมทำ และในที่สุดเป็นการร่วมติดตามควบคุม

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์ (2547) กล่าวถึงขั้นตอนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมกันเข้ามาแก้ไขปัญหาของชุมชน มีดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีการกำหนดความต้องการและจัดลำดับความสำคัญ 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์และ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

ประพันธ์ สร้อยเพชร (2547) กล่าวว่า การมีส่วนร่วมที่แท้จริงน่าจะประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การค้นปัญหาและสาเหตุ 2) การวางแผนดำเนินกิจกรรม 3) การลงทุนและการปฏิบัติงาน 4) การติดตามและประเมินผล

สุธี วรประดิษฐ์ (2553) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการของกลุ่มคนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคม ทั้งนี้ ในการที่จะให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงนั้น การจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงวิถีการดำเนินชีวิต ค่านิยม ประเพณี ทัศนคติของบุคคล เพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม เพราะกลุ่มคนในชุมชนมีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล ลักษณะทางเศรษฐกิจ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ การเข้ามามีส่วนร่วมของชุมชนโดยสรุปมีขั้นตอนทั้งสิ้น 5 ขั้นตอน คือ

1. การวิเคราะห์ สังเคราะห์ปัญหาของชุมชน

2. การวางแผนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิต

3. การกำหนดกิจกรรม

4. การดำเนินกิจกรรม

5. การประเมินผลกิจกรรม

ซึ่งเป็นขั้นตอนของการเข้ามามีส่วนร่วมที่ให้ความสำคัญโดยใช้ชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยมีหน่วยงานภาครัฐคอยช่วยเหลือให้คำแนะนำหรืออำนวยความสะดวกเท่านั้น

จากการทบทวนแนวคิดขั้นตอนกระบวนการมีส่วนร่วมจากงานวิจัยมาประมวลเป็นขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

ขั้นที่ 1 การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของตัดสินใจนั้น ประการแรกสุดที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญ ต่อจากนั้นเลือกนโยบายและประชาชนที่เกี่ยวข้อง การตัดสินใจนี้ เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการไปเรื่อย ๆ ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

ขั้นที่ 2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) องค์ประกอบของการดำเนินงานได้มาจากคำถามว่าใครจะทำประโยชน์ได้บ้าง และทำได้โดยวิธีใด เช่น การสนับสนุนด้านทรัพยากร การบริหารงาน การประสานงาน และการขอความช่วยเหลือ เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ในส่วนผลประโยชน์ทั้งปริมาณและคุณภาพยังต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย ทั้งผลประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบซึ่งเป็นประโยชน์และโทษต่อบุคคลและสังคม

ขั้นที่ 4 การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

2.4.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม

รีดเดอร์ (Reeder, 1963) ได้สรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 11 ประการ ดังนี้

1. การปฏิบัติตนให้สอดคล้องตามความเชื่อถือพื้นฐาน กล่าวคือ บุคคลและกลุ่มบุคคลเหมือนจะเลือกแบบวิธีการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องและคล้ายคลึงกับความเชื่อพื้นฐานของตนเอง

2. มาตรฐานคุณค่า บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะปฏิบัติในลักษณะที่สอดคล้องกับมาตรฐานคุ้มค่าของตนเอง

3. เป้าหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลดูเหมือนจะส่งเสริมป้องกันและรักษาเป้าหมายตน

4. ประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา พฤติกรรมของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลบางครั้งมีรากฐานมาจากประสบการณ์ที่ผิดปกติธรรมดา

5. ความคาดหมาย บุคคลและกลุ่มบุคคลจะประพฤติตามแบบที่ตนคาดหมายว่าจะต้องประพฤติในสถานการณ์เช่นนั้น ทั้งยังชอบปฏิบัติต่อผู้อื่นในลักษณะที่ตนคาดหวังจากผู้อื่นด้วยเช่นกัน

6. การมองแต่ตนเอง บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งคิดว่าตนเองสมควรกระทำเช่นนั้น

7. การบีบบังคับ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยความรู้สึกว่าตนถูกบังคับให้ทำ

8. นิสัยและประเพณี บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะทำสิ่งต่าง ๆ ซึ่งเรามีนิสัยชอบกระทำอยู่ในสถานการณ์นั้น ๆ

9. โอกาส บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมในรูปแบบการปฏิบัติของสังคม โดยเฉพาะในทางที่เกี่ยวข้องกับจำนวนและชนิดของโอกาส ซึ่งโครงการของสังคมเอื้ออำนวยเข้ามามีส่วนร่วมกันในการกระทำเช่นนั้นเท่าที่พวกเขาได้รับ

10. ความสามารถ บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเข้ามามีส่วนร่วมกันในกิจกรรมบางอย่างที่ตนเห็นว่าสามารถทำในสิ่งที่ต้องการให้เขาทำในสถานการณ์เช่นนั้น

11. การสนับสนุน บุคคลและกลุ่มบุคคลมักจะเริ่มปฏิบัติเมื่อเขารู้สึกว่าเขารับการสนับสนุนที่ดีพอให้กระทำการเช่นนั้น

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization อ้างถึงใน ยุพิน ระพิพันธุ์, 2544, หน้า 21-22) เสนอปัจจัยพื้นฐานในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน คือ

1. ปัจจัยของสิ่งจูงใจจากสภาพความเป็นจริงชาวบ้านที่จะเข้าร่วมกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง ทั้งในแง่การร่วมแรงร่วมทรัพยากร หรืออื่น ๆ นั้น มีเหตุผลอยู่ 2 ประการ คือ การมองเห็นว่าตนจะได้ประโยชน์ตอบแทนในสิ่งที่ตนทำไป ซึ่งถือเป็นเรื่องการกระตุ้นให้เกิดมีสิ่งจูงใจ และการได้รับคำบอกกล่าวหรือชักชวนจากเพื่อนบ้านให้เข้าร่วม โดยมีสิ่งจูงใจเป็นตัวนำ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องของการก่อให้เกิดมีสิ่งจูงใจ

2. ปัจจัยโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วม ปัจจัยพื้นฐานทางด้านโครงสร้างของช่องทางในการเข้ามามีส่วนร่วมจึงควรมีลักษณะ

2.1 เปิดโอกาสให้ทุกคนและทุกกลุ่มในชุมชนมีโอกาสเข้าร่วมในการพัฒนารูปแบบใดรูปแบบหนึ่งโดยการเข้าร่วมอาจอยู่ในรูปของการมีส่วนร่วมโดยตรงหรือโดยมีตัวแทนก็ได้

2.2 ควรมีกำหนดเวลาที่แน่ชัด เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถกำหนดเงื่อนไขของตนเองได้

2.3 กำหนดลักษณะกิจกรรมที่แน่นอน

3. ปัจจัยอำนาจในการส่งเสริมกิจกรรมของการมีส่วนร่วม โดยปกติที่ผ่านมาในกิจกรรมหนึ่ง ๆ แม้ว่าประชาชนจะเห็นด้วยและมีโอกาสเข้าร่วม แต่ไม่อาจกำหนดเป้าหมาย วิธีการหรือผลประโยชน์ของกิจกรรม เพราะสิ่งเหล่านี้เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กระทำ

โคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (Cohen & Uphoff, 1980) กล่าวว่ามีปัจจัยหลายอย่างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาที่อยู่ในท้องถิ่น และสถานภาพการทำงาน

2.4.4 ลักษณะการมีส่วนร่วม

ธนาภรณ์ เมทณีสดุดี (2543) ได้กล่าวถึงลักษณะแนวทางการมีส่วนร่วม ดังนี้

1. การร่วมคิด หมายถึง การมีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือในการวางโครงการวิธีการติดตามผลการตรวจสอบและการดูแลรักษา เพื่อให้กิจกรรม โครงการสำเร็จผลตามวัตถุประสงค์

2. การร่วมตัดสินใจ หมายถึง เมื่อมีการประชุมปรึกษาหารือเรียบร้อยแล้ว ต่อมาจะต้องร่วมกันตัดสนิใจเลือกกิจกรรมหรือแนวทางที่เห็นว่าดีที่สุดหรือเหมาะสมที่สุด

3. การร่วมปฏิบัติตามโครงการ หมายถึง การเข้าร่วมในการดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ เช่น ร่วมออกแรง ร่วมบริจาคทรัพย์ เป็นต้น

4. การร่วมติดตามและประเมินผลโครงการ หมายถึง เมื่อโครงการเสร็จสิ้นแล้วได้เข้ามามีส่วนร่วมในการตรวจตราดูแล รักษาและประเมินผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการ

จินตวีร์ เกษมศุข (2554) กล่าวว่า การที่ประชาชนภายในพื้นที่มีการรวมกลุ่มในรูปของประชาคมหรือชุมชน ซึ่งเป็นแนวคิดที่สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนและสังคม โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ให้ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมแก้ไขปัญหา ซึ่งการแก้ไขปัญหานั้นจำเป็นต้องมีความร่วมมือทำพร้อม ๆ กัน ต้องระดมทุกองค์ประกอบในสังคม โดยเฉพาะชุมชน เพื่อเสริมสร้างความเป็นชุมชนให้มีความเข้มแข็ง สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ลักษณะของการมีส่วนร่วมที่ดำเนินอยู่โดยทั่วไป สามารถสรุปได้เป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การรับรู้ข่าวสาร (Public Information) ประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการแจ้งให้ทราบถึงรายละเอียดของโครงการที่จะดำเนินการ รวมทั้งผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้น ทั้งนี้การได้รับแจ้งข่าวสารดังกล่าวจะต้องเป็นการแจ้งก่อนที่จะมีการตัดสินใจดำเนินโครงการ

2. การปรึกษาหารือ (Public Consultation) เป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมที่มีการจัดการหารือระหว่างผู้ดำเนินการโครงการกับประชาชนที่เกี่ยวข้องและได้รับผลกระทบ เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในโครงการและกิจกรรมมากขึ้น

3. การประชุมรับฟังความคิดเห็น (Public Meeting) เพื่อให้ประชาชนและฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับโครงการหรือกิจกรรม และผู้มีอำนาจตัดสินใจในการทำโครงการหรือกิจกรรมนั้นได้ใช้เวทีสาธารณะ ในการทำความเข้าใจ และค้นหาเหตุผลในการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมในพื้นที่นั้น ซึ่งมีหลายรูปแบบ ได้แก่ การประชุมในระดับชุมชน (Community Meeting) การประชุมรับฟังความคิดเห็นในเชิงวิชาการ (Technical Hearing) การประชาพิจารณ์ (Public Hearing) และการร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2557) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการมีส่วนร่วมในการบริหารราชการในการบริหารราชการ ดังนี้

1. ผู้นำ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทั้งในส่วนของหน่วยงานภาครัฐ และเครือข่ายภาคประชาชน โดยผู้นำจะเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเอื้ออำนวยหรือส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม เช่น ผู้บริหารของส่วนราชการที่ให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ โดยให้เครือข่ายภาคประชาชนเข้ามามีบทบาท และทำงานร่วมกันกับหน่วยงานของรัฐและผู้นำชุมชน หรือปราชญ์ชาวบ้านที่มีความรู้ความสามารถและมีศักยภาพ รวมทั้งมีจิตสาธารณะ ซึ่งจะส่งผลต่อการสร้างความเชื่อมั่นศรัทธาของคนในชุมชน และได้รับการยอมรับ ทำให้สามารถโน้มน้าว หรือสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น เป็นต้น

2. นโยบาย ยุทธศาสตร์ ค่านิยม และพันธกิจของส่วนราชการที่เอื้อต่อการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามาร่วมบริหารราชการ

3. เจ้าหน้าที่รัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงาน มีความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญกับการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และให้ความสนใจและมีความกระตือรือร้นในการทำงานร่วมกับประชาชนเป็นอย่างดี

4. ภาคประชาชนหรือภาคประชาสังคม มีความเป็นพลเมืองและมีจิตสำนึกสาธารณะ มีความกระตือรือร้นและตั้งใจในการทำงานร่วมกันกับภาครัฐ รวมกลุ่มเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง สามารถให้ความเห็น และข้อเสนอแนะ รวมทั้งร่วมในการพัฒนา และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ตรงประเด็นปัญหา/ความต้องการของประชาชน

5. กระบวนการและรูปแบบการทำงานที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จในการบริหารราชการแบบมีส่วนร่วม

6. ระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพในทุกระยะตั้งแต่ระยะนำเข้าปัจจัยต่าง ๆ ระยะที่ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ ซึ่งจะนำไปสู่การสรุปผลสำเร็จ และประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการที่ส่งผลต่อชุมชน/ ท้องถิ่น/ สังคม หรือประเทศได้อย่างชัดเจน อันจะส่งผลให้เกิดความร่วมมือการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

7. ความไว้วางใจ และความเชื่อมั่นศรัทธา และการยอมรับซึ่งกันและกัน จะเป็นส่วนช่วยในการสร้างและส่งเสริมให้การทำงานร่วมกันของหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาชนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์ และคณะ (2553) ศึกษาบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหาแนวทางในการส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ โดยการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพในประเทศไทยมีลักษณะเป็นการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่เป็นโรคมีสุขภาพแข็งแรง บทบาทของท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพ จึงควรกำหนดภารกิจให้สอดคล้องกับกลยุทธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพให้ชัดเจน

โสภาสินี เอี่ยมสะอาด (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ จากสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล 8 แห่งในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างสูง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง อายุ การวางแผนการมีบุตร ลักษณะโครงสร้างครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการวางแผนการมีบุตรสามารถร่วมกันทำนายการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 39.7 อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 จึงเสนอว่า พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยฝากครรภ์ควรส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และได้รับการสนับสนุนทางสังคมตั้งแต่

เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก เพื่อช่วยให้สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของมารดาได้อย่างเหมาะสม

วิลาวุฒิ วิเชยันต์ (2559) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในพื้นที่อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 ด้าน จากมากไปน้อย ได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ด้านที่เกี่ยวข้องกับการเที่ยวสถานเริงรมย์และการดูสื่อลามกอนาจาร ด้านที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวมมีการรับรู้อยู่ในระดับดี โดยมีการรับรู้ผลกระทบรายด้าน 6 ด้าน จากมากไปน้อย คือ การรับรู้ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมของมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบด้านจิตใจของบุตรที่มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมของบุตรที่มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบด้านจิตใจของมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบด้านร่างกายของบุตรที่มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผลกระทบด้านร่างกายของมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

อัญญา ปลดเปลื้อง (2560) ศึกษาประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบประเด็นสำคัญ ดังนี้ 1) วัยรุ่นคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ คุมกำเนิดด้วยวิธีชั่วคราว โดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และมักไม่ใช้ถุงยางอนามัย 2) เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ ครอบครัวยอมรับได้ 3) เหตุผลของการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ประกอบด้วย มองตนเองว่าอายุยังน้อยไม่ควรมีลูก ต้องการกลับไปเรียนต่อ และหางานทำ ข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์

พัชรี รอดสั้น (2563) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองจากกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยรุ่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมขององค์กรภาพรวมในระดับต่ำ ปัจจัยที่สามารถคาดทายโอกาสของความพร้อม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากหน่วยงานสาธารณสุขด้านงบประมาณ การรับรู้ต่อบทบาทหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ และการดำเนินงานของสภาเด็กในชุมชนด้านกิจกรรมสาธารณสุขประโยชน์ จึงเสนอแนะว่า ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรส่งเสริมให้บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านนี้ได้มีการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของตนตามพระราชบัญญัติ ได้แก่ สนับสนุนการประสานกับภาคีเครือข่าย รวมไปถึงการจัดสวัสดิการสังคมต่าง ๆ ให้แก่วัยรุ่นเพื่อช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมในด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นในอนาคต

วรรณี สินปักษา และสุวรัฐ แลสันกลาง (2563) ศึกษาการนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหารเทศบาล ผู้มีหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติ ได้แก่ ผู้ประสานงาน ตัวแทนภาครัฐ และประชาชน ผลการศึกษา พบว่ามีกลไกประสานการทำงานที่เข้มแข็ง ที่เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน โดยทุก ๆ ฝ่าย

ได้มองเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้น ประเด็นความสำเร็จและความล้มเหลวของนโยบาย พบว่า นโยบายมีความสอดคล้องต่อสภาพปัญหา ความต้องการ มีการดำเนินการแบบเชื่อมโยงประสาน พร้อมกับการสร้างความตระหนักต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผลการศึกษาและแนวทางแก้ไข พบว่า บางชุมชนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร บางพื้นที่งบประมาณไม่เพียงพอ ประชาชนยังมีความรู้ในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อย ข้อเสนอแนะ คือ ควรสร้างความตระหนักร่วมกันและจัดทำแผนงบประมาณที่เพียงพอ ประสานงานกับองค์กรที่รับผิดชอบเพื่อขยายกิจกรรมไปยังพื้นที่ข้างเคียง สร้างค่านิยมความรับผิดชอบต่อพฤติกรรมทางเพศของบุตรหลานปรับทัศนคติทางลบของครอบครัวต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และสร้างความตระหนักให้แก่ครอบครัวถึงความจำเป็นในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรหลาน โดยเฉพาะครอบครัวที่มีฐานะที่ยังไม่ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่หน่วยงานจัดเพื่อให้บุตรหลานได้เรียนรู้เพศศึกษาและการเรียนรู้ในการสร้างภูมิคุ้มกันตนเอง

ทรงยศ พิลาสันต์ (2557) ศึกษาผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย ผลการศึกษาพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาซึ่งผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิด (มีชีพและไม่มีชีพ) และการแท้ง (โดยธรรมชาติ และการทำแท้ง) ซึ่งทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจตามมา โดยผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นเกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวมารดาวัยรุ่นเองและทารก ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้น ไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย การคลอดในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และเด็กทารกที่เกิดมา ผลกระทบจากการคลอดของแม่วัยรุ่น อาจทำให้เกิดการคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) หรือทารกมีน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งทั้งสองกรณีมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารกเอง นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลครรภ์และเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสมของแม่วัยรุ่นบางราย เช่น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ เลี้ยงดูทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการที่แม่วัยรุ่นไม่เอาใจใส่ดูแลและไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารกการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและมักจบลงด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ในขณะเดียวกันมีหลักฐานที่แสดงว่าในประเทศที่มีกฎหมายห้ามการทำแท้ง มีอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในอัตราที่สูงกว่าประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายอย่างชัดเจน

ศศิธร จารย์คูณ และคณะ (2558) ได้ศึกษาเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการเก็บข้อมูลด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า ภาคีเครือข่ายได้เลือกแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยการจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส และสร้างค่านิยมเชิงบวกในเรื่องเพศสภาวะ การพัฒนาทักษะชีวิตเยาวชน การจัดเวรยามออกตรวจในพื้นที่เสี่ยง การเฝ้าระวังและติดตามเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ตลอดระยะเวลาดำเนินกิจกรรม ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมครบทุกขั้นตอน มีการระดมทุนจากภายนอกและภายในชุมชน และมีการจัดการทรัพยากรเพื่อการแก้ปัญหาด้วยตนเอง

หลังการดำเนินการพบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงเหมือนเดิม แต่ความถี่ของพฤติกรรมลดลง วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันตนเองเพิ่มขึ้น และมีทักษะในการปฏิเสธ

รัถยานภิส พละศึก (2560) ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่าง คือ แกนนำชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ครู นักเรียนวัยรุ่น ประชาชนในตำบลแห่งหนึ่ง เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช และนักเรียนชั้นมัธยม 1-6 ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา ขั้นที่ 2 กำหนดแนวคิด ขั้นที่ 3 กำหนดกระบวนการในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และในส่วนผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อวัยรุ่น และมีข้อเสนอแนะว่าควรพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจชุมชน การสร้างตลาดทางสังคมเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาระดับชุมชนต่อไป และควรนำการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างต่อไป

โสภาพรรณ แก้วหาญ และศักดิ์สิทธิ์ ศณีภา (2564) ศึกษาผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างจังหวัด A และ จังหวัด B เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งสองแห่ง พบว่า ด้านบริหารจัดการเกี่ยวกับพระราชบัญญัติฯ จังหวัด A อยู่ในระดับสูง ด้านการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการเข้าถึงการบริการของวัยรุ่น จังหวัด A อยู่ในระดับสูง ด้านการบริการที่ครอบคลุม การเข้าถึงง่าย มีประสิทธิภาพ จังหวัด A และ จังหวัด B อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานทั้งจังหวัด A และ จังหวัด B อยู่ในระดับสูง ในภาพรวมการดำเนินงาน จังหวัด A สูงกว่าจังหวัด B ซึ่งปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติฯ คือ หน่วยงานมีความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และประชาชน มีผู้นำเข้มแข็ง และประชาชนมีการรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมของทุกเครือข่ายในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งความหลากหลายของเครือข่ายจะมีความแตกต่างไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นบทบาทสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือการสร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานและประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการคิด/วางแผน การระดมทรัพยากร การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล โดยเน้นไปที่เป้าหมายเดียวกัน คือ การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เด็กที่เกิดมามีคุณภาพ เกิดจากความพร้อมของพ่อแม่ มีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูที่ดี สามารถเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย “การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น และ ศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้บริหารและบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ณ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับภาค ปี 2560 จำนวน 4 ภาค ๆ ละ 1 แห่ง ได้แก่ ภาคกลางและตะวันตก: องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ภาคเหนือ : องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก จังหวัดตาก ภาคใต้: องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน จังหวัดสตูล และ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น โดยผู้ศึกษาใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการ และนักวิชาการ จังหวัดละ 20 คน รวม 80 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามที่มีโครงสร้าง สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการเยี่ยมสำรวจ (Site visit)

ตารางที่ 3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

วัตถุประสงค์การวิจัย	เครื่องมือ	วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	การวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น	ข้อคำถาม/ประเด็นคำถาม	การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการเยี่ยมสำรวจ (Site visit)	ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้บริหาร อปท./ นายก อบต. จำนวน 4 คน และการประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เจาะจง ได้แก่ ปลัด ผอ.และนักวิชาการ จาก อปท. 4 แห่ง	การวิเคราะห์เนื้อหา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ข้อคำถาม/ประเด็นคำถาม	การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และการเยี่ยมสำรวจ (Site visit)	กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant person) ที่เจาะจงเลือกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหาร อปท. นายก อบต. ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการและนักวิชาการ จำนวน 4 ภาค ๆ ละ 20 คน รวมจำนวน 80 คน	การวิเคราะห์เนื้อหา

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สรุปผลการวิจัยและเขียนรายงานการวิจัย โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอนคือ

1. สรุปข้อมูลจากประเด็นคำถาม เพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงตามประเด็นของการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก จัดประชุมกลุ่ม และการเยี่ยมสำรวจ เพื่อเสริมสร้างด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 ภาค ๆ ละ 1 แห่ง รวมเป็นจำนวน 80 คน

ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นายกเทศมนตรีบริหารส่วนตำบล ปลัดเทศบาล ผู้อำนวยการ และนักวิชาการ การวิเคราะห์ข้อมูลจากการจัดประชุมกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานจากพื้นที่ และพัฒนาเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนำไปสู่การจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2. สรุปและบรรยาย แล้วนำมาเชื่อมโยงกัน เพื่อนำไปวิเคราะห์ผลการวิเคราะห์ แล้วนำไปหาข้อสรุปตอบวัตถุประสงค์และปัญหาการวิจัย

3.5 ระยะเวลาดำเนินงานวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาในช่วงเดือนเมษายน 2560 – กันยายน 2562

บทที่ 4
ผลการวิจัย

การศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้เครื่องมือประเด็นคำถามเชิงโครงสร้าง เก็บข้อมูล การสนทนากลุ่ม (Focus group) การลงพื้นที่เยี่ยมสำรวจ และการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ได้ผลการศึกษา ดังนี้

ผลการศึกษา

4.1. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับภาคทั้ง 4 แห่ง มีขั้นตอนการมีส่วนร่วมแตกต่างกันตามบริบทในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

4.1.1 องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากการศึกษาพบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่าวนตำบลเขาล้วนมีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) **การคิดและการวางแผน** มีการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยเปิดโอกาสให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มาร่วมคิด ร่วมวางแผนการดำเนินงาน

2) **การระดมทรัพยากร** มีการสนับสนุนทรัพยากร งบประมาณ บุคลากรจากหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ อาทิ กองทุนการจัดสวัสดิการสังคม สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทับสะแก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เด็กและเยาวชนได้มีที่ยืนในสังคม

3) **การดำเนินงาน** มีการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนคิด ออกแบบกิจกรรมลงมือปฏิบัติ และผู้ใหญ่ตามประคับประคองให้การสนับสนุน ควบคู่ไปกับการขับเคลื่อนสภาเด็กและเยาวชน ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้านเป็นพี่เลี้ยง และการสรรหางบประมาณ กิจกรรม ประกอบด้วย ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ สร้างแรงบันดาลใจในการปรับทัศนคติ นำเด็กกลุ่มดีเป็นตัวผ่านความคิดเรียนรู้ร่วมกันและถ่ายทอดเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็กโดยรวม จนนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ในที่สุด การจัดกิจกรรมสร้างทีมนักจัดรายการวิทยุรุ่นเยาว์ (DJ TEEN) ทดลองออกอากาศจริง ฝึกทักษะ การทำงานด้านสื่อวิทยุกระจายเสียงเพิ่มช่องทางติดต่อสื่อสารระหว่างวัยรุ่น และเชื่อมความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่ในสังคมชุมชน การจัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์ให้ตำบลต้นแบบ เขาล้านโมเดล บันได 4 ขั้นสู่การขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาล้าน ได้แก่ บันไดขั้นที่ 1 การสกรีนเสื้อ เพื่อสร้างแบรนด์ของสภาเด็ก สร้างอัตลักษณ์ สร้างพลังทางจิตใจ ขั้นที่ 2 การถ่ายทอดและเรียนรู้การทำอาหารโดยวิทยากรภูมิปัญญาในชุมชน ขั้นที่ 3 การแข่งขันกีฬาสภาเด็กและ

เยาวชนตำบลเขาล้าน ขั้นที่ 4 โครงการหนังสติ๊กพลิกผืนป่า การนำเด็กและเยาวชนใช้หนังสติ๊กยิงเมล็ดพันธุ์พืช เพื่อสร้างป่าใหม่ตามธรรมชาติ ณ น้ำตกเขาล้าน โครงการค่ายทักษะชีวิต ติดอาวุธทางปัญญา พัฒนาสื่อสารเยาวชน โครงการประชาธิปไตยเบ่งบานบนเขาล้านบ้านเรา โครงการวัยรุ่นเขาล้านยุคใหม่ ปฏิวัติธรรมเนียมรักอย่างปลอดภัย เข้าใจคุณค่าวาเลนไทน์ โดยการหนุนเสริมจากหน่วยงานภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในด้านต่าง ๆ ของทุกภาคส่วนในการทำงานด้วยความสามัคคี รวมถึงผู้นำท้องถิ่นก็ให้การสนับสนุน

4) **การติดตามประเมินผล** การมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล พบว่า โครงการ/กิจกรรม เป็นไปตามความคิดและความต้องการของเด็กและเยาวชน เป็นโครงการที่แปลกใหม่และมีคุณภาพ ตกลงร่วมกันในการทำกิจกรรม ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก เป็นการกระตุ้นให้ภาคประชาชน ผู้นำ และผู้ปกครองได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างวัยเพิ่มมากขึ้น

จากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**การมีส่วนร่วม**			
	การคิด/วางแผน	**การระดมทรัพยากร**	**การดำเนินการ**	**การติดตามประเมินผล**
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกการทำงานทุกระดับ สภาเด็กและเยาวชน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้ร่วมคิดร่วมเสนอแนะความต้องการที่แท้จริงเองว่า	- มีแหล่งงบประมาณดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับโครงการของหน่วยงานต่าง ๆ และงบประมาณจาก อบต.เขาล้าน - ทำงานร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานในพื้นที่	- สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย ประจวบคีรีขันธ์ ให้การสนับสนุนการจัดรายการวิทยุของดีเจทีนผ่านทาง FM.102.25 MH และ Young Smart Zero FM 90.0	ทีมประเมินในระดับพื้นที่เพื่อให้คำปรึกษาติดตามประเมินผลด้วยการกำหนดตัวชี้วัดร่วมกัน

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การมีส่วนร่วม			
	การคิด/วางแผน	**การระดมทรัพยากร**	**การดำเนินการ**	**การติดตามประเมินผล**
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (ต่อ)	อยากจะดำเนินกิจกรรมอะไรภายใต้แนวคิดเด็กนำ ผู้ใหญ่หนุน		- การพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อการเรียนรู้ที่ยั่งยืน ผ่านกิจกรรม TO BE NUMBER ONE โดยนำเสนอรูปแบบของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ตำบลเขาล้าน	

4.1.2 องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลตากตก มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) **การคิดและการวางแผน** มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ทั้งปัญหาเสพติด ติดเกม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงมาจากสาเหตุเดียวกัน คือ ความรู้ ความอยากรู้อยากลอง นำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่เด็กและเยาวชนเป็นผู้เสนอแนวคิดและดำเนินการร่วมกับชุมชน ภายใต้หลักการที่สำคัญคือ “เด็กคิด เด็กทำ ผู้ใหญ่หนุน” เริ่มจากมีการรวมกลุ่มของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทั้งในและนอกระบบ ขับเคลื่อนงานด้านเด็กและเยาวชน โดยการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน ได้มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนการจัดกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นความต้องการของเด็กและเยาวชน ในพื้นที่ตากตกที่ต้องการทำประโยชน์ให้แก่ชุมชน

2) **การระดมทรัพยากร** ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่เข้ามาส่วนร่วมสนับสนุนตลอดการทำงาน ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองงิ้ว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตากตก องค์กรศาสนาในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 9 แห่ง ได้แก่ วัดเทพนิมิตมงคล วัดพระธาตุน้อย วัดสว่างอารมณ์ วัดน้ำปุ วัดท่านา วัดทุ่งยั้ง วัดโบสถ์ สำนักสงฆ์หินโค้วบ่อแก้ว สำนักสงฆ์ โฮ่งขวาง กลุ่มทุนทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตากตก ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรตำบลตากตก ศูนย์ดำรงธรรมตำบลตากตก ศูนย์ยุติธรรมประจำตำบลตากตก กองทุนสวัสดิการตำบลตากตก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นในเขตพื้นที่องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก สถาบันการศึกษา ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบ้านตากประถมวิทยา โรงเรียนสว่างวิทยา โรงเรียนวัดพระธาตุน้อย โรงเรียนบ้านหนองชะลาบ นอกจากนี้ยังมีภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เข้ามาส่วนร่วมในการดำเนินงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตาก สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตากตก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก สำนักงานท้องถิ่นอำเภอ สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอ สถานีตำรวจภูธร ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เป็นต้น โดยเป็นการบูรณาการแผนงานโครงการและบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัด

3) **การดำเนินงาน** เป็นการบูรณาการแผนงานโครงการและบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัด มีการพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมพี่เลี้ยงสภาเด็กและเยาวชนให้คำแนะนำและถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ภายใต้แนวคิด “รักกันเหมือนน้อง ปรองดองเหมือนพี่ ดีกันเหมือนญาติ” มีการดำเนินงานในรูปแบบของการพัฒนาเด็กเป็นขั้นตอนตามช่วงอายุ โดยในช่วงอายุ 9 - 12 ปี กิจกรรมวัยใส เป็นการจัดกิจกรรมในการดูแลตนเองเบื้องต้น เพื่อให้เด็กในช่วงวัยนี้ได้ฝึกฝนตนเองสามารถช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลตนเองจากผู้ปกครองและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาอย่างครบรอบด้าน 6 มิติ คือ มิติศีลธรรม จริยธรรม มิติการดำรงชีวิต มิติวิชาการ มิติสังคม มิติอาชีพ และมิตินันทนาการ สำหรับช่วงอายุ อายุ 13 -25 ปี เป็นการรวมตัวกันของเยาวชนในพื้นที่ ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบของการให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของเยาวชนต่อตนเอง ครอบครัว

ชุมชน และสังคม มีการรณรงค์ให้ความรู้ด้านสิทธิเสรีภาพ ประชาธิปไตย การต่อต้านความรุนแรง และภัยสังคมที่เป็นบ่อนทำลายเยาวชน การส่งเสริมอาชีพเสริมเพื่อให้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์และเกิดรายได้แก่ตนเอง การดำเนินกิจกรรมด้านจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดเตียง ปรับสภาพแวดล้อมในห้องเรียน วัด สถานที่สาธารณะของชุมชน การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงาน

4) **การติดตามประเมินผล** การกำกับดูแลโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลตากตก โดยมีทีมพี่เลี้ยงสภาเด็กและเยาวชนให้คำแนะนำและถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ภายใต้แนวคิด “รักกันเหมือนน้อง ปรองดองเหมือนพี่ ดีกันเหมือนญาติ” จากการดำเนินงานพบว่าเด็กและเยาวชนในพื้นที่มีความตื่นตัวและให้ความสนใจเป็นอย่างมากในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง สมาชิกสภาเด็กและเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้เคยได้รับรางวัลประเภทการพัฒนาคุณภาพเด็กที่มีผลการดำเนินงานด้านพัฒนาเด็กดีเด่น อันดับที่ 2 โครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก วัยใสใส่ใจทำดีในระดับประเทศของกรมกิจการเด็กและเยาวชน รางวัลพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเด็ก โครงการสร้างพลังเยาวชนไทย รวมใจพัฒนาชาติจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก

จากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอตากตก จังหวัดตาก

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**การมีส่วนร่วม**			
	การคิด/วางแผน	**การระดมทรัพยากร**	**การดำเนินการ**	**การติดตามประเมินผล**
องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก	ร่วมกำหนดกฎกติกา ข้อตกลงเกี่ยวกับการพัฒนาเด็กและเยาวชนในพื้นที่ เปิดโอกาสในการเข้าร่วมการประชุมเพื่อเสนอความคิดเห็นต่อการดำเนินกิจกรรมโครงการ	มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ รพ.สต.บ้านหนองงิ้ว รพ.สต.ตากตก องค์กรศาสนาในพื้นที่ วัดและสำนักสงฆ์ 9 แห่ง กลุ่มทุนทางสังคมในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนตำบลตากตก ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรตำบลตากตก	ขับเคลื่อนงานโดยเด็กและเยาวชนเป็นการรวมกลุ่มของเด็กในพื้นที่ มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนทำงานกันแบบพี่น้อง มีทีมพี่เลี้ยงจากเจ้าหน้าที่ อบต. ภายใต้การกำกับดูแลของนายก อบต.	การสังเกตพฤติกรรม จากการเข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ อาทิ กิจกรรมอาสาทำดีเพื่อชุมชน กิจกรรมเรียนรู้เกษตรพอเพียง กิจกรรมเรียนรู้อาชีพ กิจกรรมทำไข่ไก่เค็มดินสอพอง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การมีส่วนร่วม			
	การคิด/วางแผน	การระดมทรัพยากร	การดำเนินการ	การติดตามประเมินผล
องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก (ต่อ)		ศูนย์ดำรงธรรมตำบลตากตก ศูนย์ยุติธรรมประจำตำบลตากตก กองทุนสวัสดิการตำบลตากตก กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และสถาบันการศึกษา 4 แห่ง ภาคีเครือข่ายภายนอกที่เข้ามาร่วมสนับสนุน สสจ.ตาก บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตาก กศน.		กิจกรรมทำแชมพูสมุนไพรมะกรูด เป็นต้น - ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชนตำบลตากตก

4.1.3 องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) **การคิดและการวางแผน** กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เป็นเจ้าภาพหลัก เริ่มต้นจากการค้นหาเครือข่ายการทำงาน การประชุม วางแผนการจัดกิจกรรม สร้างโอกาสให้วัยรุ่นในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการคิด และออกแบบกิจกรรมที่อยากเข้าร่วม จึงได้มีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานมาเป็นการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เริ่มต้นจากชุมชนส่งต่อไปยังภาคีเครือข่ายผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน

2) **การระดมทรัพยากร** มีการสร้างความพร้อมและอาศัยความร่วมมือในด้านข้อมูล กระบวนการ นโยบาย งบประมาณจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3) **การดำเนินงาน** การดำเนินการในช่วงแรกเน้นที่การให้ความรู้กับเยาวชนในพื้นที่ กระบวนการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยเปลี่ยนจากวิธีการสอนแบบเดิม ๆ ที่เน้นทฤษฎี เนื้อหาตามตำรา เป็นการเสริมทักษะ ฝึกปฏิบัติที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านการทำกิจกรรมในรูปแบบต่าง ๆ รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการป้องกันที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ด้วย ซึ่งได้รับ

การสนับสนุนจากนายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน ให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่เป็นอย่างมาก ผลักดันเรื่องการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่แบบบูรณาการ ภายใต้แนวคิด “ดูแลกันและกันแบบครบวงจร อย่างเครือญาติ”

4) **การติดตามประเมินผล** มีการประเมินความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมกิจกรรม มีความพึงพอใจ ได้รับความรู้ ความสนุกสนาน อยู่ร่วมกิจกรรมตลอดจนสิ้นสุดโครงการ และมีความต้องการอยากให้มีการจัดโครงการและกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

จากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**การมีส่วนร่วม**			
	การคิด/วางแผน	**การระดมทรัพยากร**	**การดำเนินการ**	**การติดตามประเมินผล**
องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล	ประชุมวางแผนการจัดกิจกรรมภายใต้โครงการร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ โดยกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพหลัก	- งบประมาณกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมแผนงานบริการสาธารณสุขและงานสาธารณสุขอื่น - ภาคีเครือข่าย จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาแดง ครูอนามัยโรงเรียน ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่ กำนัน ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ อบต. และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทุ่งหว้า	ผู้เข้าร่วมโครงการประกอบด้วยนักเรียนชายหญิงโรงเรียนทุ่งหว้าวรวิทย์ ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต. และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทุ่งหว้า ซึ่งเป็นการอบรมให้ความรู้ โปรแกรมเสริมสร้างทักษะชีวิตการตั้งครรภ์ไม่พร้อมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	การประเมินความพึงพอใจ ได้รับความรู้ สนุกสนาน ให้ความสนใจและอยู่ร่วมทำกิจกรรมจนกระทั่งปิดโครงการ และมีความต้องการให้จัดโครงการแก่นักเรียนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การมีส่วนร่วม			
	การคิด/วางแผน	การระดมทรัพยากร	การดำเนินการ	การติดตามประเมินผล
องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล (ต่อ)			แบ่งกิจกรรมเป็นฐานความรู้ โดยทีมวิทยากรจากโรงพยาบาลทุ่งหว้า มีการจัดนิทรรศการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	

4.1.4 เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น จากการศึกษา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเทศบาลนครขอนแก่น มีขั้นตอนการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) **การคิดและการวางแผน** เป็นการบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายการทำงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อและเพศวิถีศึกษาจังหวัดขอนแก่น ทั้งหน่วยงาน/องค์กรภาครัฐและเอกชน ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครขอนแก่น มูลนิธิไทยอาทร กลุ่ม M Reach ขอนแก่น มูลนิธิเอดส์แห่งประเทศไทย จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเกิดจากการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ตั้งแต่ร่วมคิด ประชุม วางแผนรูปแบบกิจกรรม และการกำหนดงบประมาณ

2) **การระดมทรัพยากร** หน่วยงานในพื้นที่ให้การสนับสนุนงบประมาณ บุคลากร และทรัพยากรต่าง ๆ โดยเน้นการทำงานเชิงรุก

3) **การดำเนินงาน** บูรณาการงานที่ดำเนินการในกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งต่อยอดมาจากเครือข่ายดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ มีการจัดทำโครงการ Secret of love รักนะ รักแต่อยากให้ปลอดภัย โครงการ Secret of love Seson 2 รักตัวเอง รักครอบครัว และรักที่แบ่งปัน โครงการ Secret of love Seson 3 รัก...หยุดโรค โครงการเสริมสร้างทักษะการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาเพื่อเยาวชน โครงการสร้างเสริมการจัดการสุขภาวะวัยรุ่นแบบองค์รวม กิจกรรมรณรงค์เนื่องในเทศกาลวันวาเลนไทน์ การจัดบูธนิทรรศการโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายการทำงานด้านเอดส์และเพศศึกษามีเนื้อหาทั้งโรคเอดส์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและรอบด้านกับเยาวชน เปิดโอกาสให้เยาวชน ได้แลกเปลี่ยนทัศนคติ สร้างความตระหนักและความรับผิดชอบ

ของเยาวชนในเรื่องสัมพันธภาพและเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องปลอดภัย การอบรมให้ความรู้ เป็นกระบวนการเรียนรู้ เน้นเด็กและเยาวชนเป็นศูนย์กลาง สร้างแกนนำศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนในสถานศึกษา ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้มีการสนับสนุนสื่อความรู้ให้กับสถานศึกษาในพื้นที่ มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแกนนำและศูนย์บริการที่เป็นมิตรในสถานศึกษา การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของครู นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุข และประชุมสรุปบทเรียนการทำงานของเครือข่ายและศูนย์บริการที่เป็นมิตรในสถานศึกษา

4) **การติดตามประเมินผล** มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแกนนำและศูนย์บริการที่เป็นมิตรในสถานศึกษา การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของครู นักเรียน และบุคลากรสาธารณสุข และประชุมสรุปบทเรียนการทำงานของเครือข่ายและศูนย์บริการที่เป็นมิตรในสถานศึกษา

จากการวิเคราะห์การมีส่วนร่วมของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น สามารถสรุปผลได้ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**การมีส่วนร่วม**			
	การคิด/วางแผน	**การระดมทรัพยากร**	**การดำเนินการ**	**การติดตามประเมินผล**
เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	การประชุมร่วมกับเครือข่ายคณะทำงานเพื่อวางแผนการจัดกิจกรรม	- งบประมาณจากกองทุนสุขภาพเทศบาลนครขอนแก่น - การสนับสนุนเจ้าหน้าที่บุคลากรจากภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านเอดส์และเพศศึกษามาร่วมกิจกรรม	การจัดบูธนิทรรศการให้ความรู้โรคเอดส์และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น การสร้างทัศนคติที่รณรงค์ รักอย่างไรให้ปลอดภัย ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์ กิจกรรมเทศกาลวันวาเลนไทน์	- การประเมินความรู้ที่ได้จากการร่วมกิจกรรม - การประเมินความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมในภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	การมีส่วนร่วม			
	การคิด/วางแผน	การระดมทรัพยากร	การดำเนินการ	การติดตามประเมินผล
เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น (ต่อ)			1. Just say no งามอย่างไทย มีเมื่อพร้อม 2. Stop teen mom 3. HIV/AIDS getting to ZERO 4. Act aware กระบวนการให้ความรู้ เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง กิจกรรมสไตล์การเรียนรู้ 3 แบบ ได้แก่ การดู/มองเห็น การฟัง การลงมือทำ เป็นการถ่ายทอดการเรียนรู้ทักษะการคิดวิเคราะห์แก่เยาวชนในสถานศึกษาแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง และการคัดเลือกแกนนำเยาวชน ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อน	

ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง พบว่า ในแต่ละขั้นตอนของการมีส่วนร่วมมีส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกันบ้างในแต่ละพื้นที่ ดังนี้ การมีส่วนร่วมในการคิด/วางแผน เน้นเปิดโอกาสให้เด็กเข้ามาบทบาทในการดำเนินการตั้งแต่เริ่มต้นผ่านกลไกการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน โดยร่วมคิดร่วมเสนอแนะในสิ่งที่เป็นความต้องการของเด็กเอง ให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการประชุมวางแผน และออกแบบกิจกรรมตามความสนใจ และเริ่มต้นจากการทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่โดยมีกลุ่มเป้าหมายเดียวกันคือเด็กและเยาวชน การระดมทรัพยากรด้านงบประมาณ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ทุกแห่งได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตาม การมีส่วนร่วมในการดำเนินการขึ้นอยู่กับกิจกรรมและงบประมาณ ซึ่งอาจทำให้มีรูปแบบ ในการดำเนินงานที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 4 แห่ง สรุปผลได้ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การมีส่วนร่วม	**องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**			
	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน	**องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก**	**องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน**	**เทศบาลนครขอนแก่น**
การคิด/วางแผน - ร่วมคิด ประชุมวางแผน ออกแบบกิจกรรมโดยสภาเด็กและเยาวชน/แกนนำเยาวชน - ค้นหาและ จัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อวางแผนร่วมกันกับเครือข่ายในพื้นที่โดยมีเป้าหมายเดียวกัน	✓	✓	✓	✓

ตารางที่ 4.5 ผลการศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

การมีส่วนร่วม	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน	องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก	องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน	เทศบาลนครขอนแก่น
การระดมทรัพยากร				
- ได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากหน่วยงานในและนอกพื้นที่	✓	✓	✓	✓
- การช่วยเหลือและร่วมแบ่งปันทรัพยากรระหว่างหน่วยงาน	✓	✓	✓	✓
การดำเนินการ				
- ประสานความร่วมมือและบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม	✓	✓	✓	✓
- เน้นการทำงานเชิงรุกร่วมกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์				✓
การติดตามประเมินผล				
- การสังเกตพฤติกรรมจากการเข้าร่วมทำกิจกรรม	✓	✓	✓	✓
- ประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	✓	✓	✓	✓
- การสรุปบทเรียนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน				✓

4.2. ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 4 แห่ง ดังนี้

4.2.1 องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ผู้รับผิดชอบหลักมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินกิจกรรม ในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง เป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากผู้นำท้องถิ่น และสถานศึกษา ทำให้เกิดแรงกระเพื่อมของสังคมต่อการทำงานด้านเด็กและเยาวชน โดยผ่านการลองผิดลองถูกตามบริบทของชุมชน จากจุดกำเนิดเล็ก ๆ ของการเข้าไปรับภารกิจเรื่องการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แม้ว่าสถิติปัญหาการตั้งครรภ์เหมือนจะไม่ลดลง แต่สิ่งที่เกิดขึ้น คือ ได้พัฒนาเด็กและเยาวชนในลักษณะองค์รวม พัฒนาด้วยการให้ความรู้ การปรับกระบวนการทางความคิด การสร้างทักษะชีวิต ติดอาวุธทางปัญญาของเด็ก การสร้างสำนึกของการรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม และการหลอมรวมการเป็นเพื่อน โดยปรับรูปแบบการทำงานของภาครัฐโดยสิ้นเชิง ไม่ใช้เด็กเครื่องมือ ไม่ยัดเยียดกิจกรรม ภาครัฐเป็นเพียงผู้สนับสนุนกิจกรรมในสิ่งที่เด็กและเยาวชนสนใจและต้องการ

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พบว่า ผู้บริหารบางส่วนไม่เห็นความสำคัญกับการดำเนินงาน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ขาดทักษะ และองค์ความรู้ในการดำเนินงาน งบประมาณไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน ทำให้ต้องขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ แนวทางการแก้ไขควรขับเคลื่อนงานบนฐานข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ ปรับทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศให้กับบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และบรรจุกิจกรรมในเทศบัญญัติ เพื่อจัดสรรงบประมาณสำหรับการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

4.2.2 องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า การรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โดยมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ บริบทของพื้นที่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องของชนเผ่า วัฒนธรรม ภาษา ทัศนคติในการสื่อสารเรื่องเพศ มีความเชื่อทางเพศที่ผิด ทำให้มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ผู้นำบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาในพื้นที่ แนวทางการแก้ไขควรให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน รวมถึงจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพและปรับทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้และการสื่อสารเชิงบวกเรื่องเพศ และการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูล ปรับทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องเพศในวัยรุ่น ให้กับภาคีเครือข่ายและชุมชน

4.2.3 องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หน่วยงานมีนโยบายที่ชัดเจน ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชน มีข้อมูลสนับสนุนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบทำงานด้วยใจ และมีทัศนคติเชิงบวก

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน มีข้อจำกัดในเรื่องของเวลาและสถานที่จัดกิจกรรม ทำให้ไม่สามารถดำเนินกิจกรรมแบบกลุ่มย่อยได้ครบทุกกิจกรรม การประเมินผลโครงการยังไม่สามารถประเมินผลในระยะเวลาอันสั้นได้ ต้องมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ มีการปกปิดข้อมูลของแต่ละเครือข่าย ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง แนวทางแก้ไขควรมีการขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม บูรณาการทำงานระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน

4.2.4 เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หน่วยงานได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ยังพบผู้นำชุมชนบางส่วนที่ยังไม่เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหานี้ การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย อาจทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง และการเข้าถึงวัยรุ่นในบางพื้นที่ทำได้ยาก อาจไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย แนวทางแก้ไขควรมีการเก็บข้อมูลสถานการณ์ให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ จัดทำและเผยแพร่ผ่านสื่อที่ทันสมัยและหลากหลาย เพื่อให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

ผลการศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 4 แห่ง สรุปได้ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 4 แห่ง

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**ปัจจัยความสำเร็จ**	**ปัญหา/อุปสรรค**	**แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**
องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน	- ผู้รับผิดชอบหลักมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง - การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานทุกภาคส่วนในพื้นที่	- ผู้บริหารบางส่วนไม่เห็นความสำคัญกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - เจ้าหน้าที่ขาดทักษะ องค์ความรู้ในการดำเนินงาน - งบประมาณไม่เพียงพอต่อการขับเคลื่อนงาน - สภาพสังคม ค่านิยมและครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของปัญหา เนื่องจากต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ	- บรรจุกิจกรรมในเทศบัญญัติ เพื่อจัดสรรงบประมาณดำเนินการอย่างต่อเนื่อง - ปรับทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศให้กับบุคลากรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง - ขับเคลื่อนงานบนฐานข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่
องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก	- การรวมตัวกันอย่างเข้มแข็งของเด็กและเยาวชน - หน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง	- บริบทของพื้นที่มีความแตกต่างกัน (ชนเผ่า วัฒนธรรม ภาษา) - ทัศนคติในการสื่อสารเรื่องเพศ การสร้างความไว้วางใจภายในครอบครัว - ผู้นำบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญ	- การให้ประชาชนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมในการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน - ภาคี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานควรได้รับการพัฒนาศักยภาพและปรับทัศนคติเกี่ยวกับการเรียนรู้และการสื่อสารเชิงบวกเรื่องเพศ - การประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลและความเข้าใจให้กับชุมชนเพื่อปรับทัศนคติ ความเชื่อค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินงานเรื่องเพศในวัยรุ่น

ตารางที่ 4.6 ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ต่อ)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**ปัจจัยความสำเร็จ**	**ปัญหา/อุปสรรค**	**แนวทางแก้ไข/ข้อเสนอแนะ**
องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน	- นโยบายที่ชัดเจนของผู้บริหารให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาของเด็กและเยาวชน - มีทัศนคติเชิงบวกทำงานด้วยใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ - ข้อมูลสนับสนุนให้เห็นถึงสถานการณ์ปัญหา	บริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน ต้องใช้เวลาในการปรับทัศนคติ - ขาดแนวปฏิบัติที่ชัดเจนระดับนโยบายลงสู่การปฏิบัติ - มีการปกปิดข้อมูลของแต่ละเครือข่าย ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริง	- ขับเคลื่อนงานผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดให้มีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม - บูรณาการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีเป้าหมายเดียวกัน
เทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	- ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดขอนแก่น - ผู้บริหารให้ความสำคัญในการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน - ความร่วมมือจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่	- ผู้นำชุมชนบางส่วนไม่เห็นความสำคัญ - งบประมาณไม่เพียงพอ - การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง - การเข้าถึงวัยรุ่นในบางพื้นที่ทำได้ยาก	- การเก็บข้อมูลสถานการณ์ให้ตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา - จัดให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ - จัดทำ และเผยแพร่ผ่านสื่อที่ทันสมัย และหลากหลายให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น และศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 แห่ง ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบลเขาล้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ องค์กรบริหารส่วนตำบลตากตก จังหวัดตาก องค์กรบริหารส่วนตำบลป่าแก่บ่อหิน จังหวัดสตูล และเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สรุปผลตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น สรุปผลการวิจัยดังนี้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าไปมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย (1) การคิด วางแผน มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำแผนงาน โครงการ รวมถึงการวางแผน กำหนดระยะเวลาในการดำเนินงานร่วมกัน ขับเคลื่อนผ่านกลไกการทำงานของสภาเด็กและเยาวชน มีการเปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน เสนอความคิดเห็น ออกแบบกิจกรรมตามความสนใจและความต้องการ (2) การระดมทรัพยากร หน่วยงานภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน มีการจัดการกำลังคน บุคลากร การจัดสรรงบประมาณ จัดหาวัสดุอุปกรณ์ การเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น (3) การดำเนินงาน โดยการบูรณาการสร้างระบบการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายในพื้นที่ในส่วนของภาครัฐที่เป็นหน่วยงาน 5 หลักภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงภาคเอกชน สถานประกอบการ เครือข่ายองค์กรที่ไม่แสวงหาผลประโยชน์ และภาคประชาสังคมที่เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการและจัดการปัญหาระดับพื้นที่ และ (4) การติดตามประเมินผล มีการกำกับติดตาม และประเมินผลที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วม โดยการสร้างแนวทางการดำเนินงานสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การผลักดันให้เข้าสู่ระบบงานหรือโครงสร้าง การจัดการหลักขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สร้างความตื่นตัวของชุมชนผ่านกระบวนการประชาคมท้องถิ่น การผลักดันให้เข้าสู่วาระการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยขับเคลื่อนผ่านกลไกในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด จึงเป็นแหล่งระดมทรัพยากรในพื้นที่ เป็นหน่วยงานหลักในการเชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ซึ่งรูปแบบการมีส่วนร่วมการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่เน้นที่เด็กเป็นศูนย์กลาง ทำให้เห็นกระบวนการมีส่วนร่วมในภาพรวม โดยมีการสำรวจ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน การคืนข้อมูลให้กับผู้บริหารและ

ชุมชน การสร้างและรักษาภาคีเครือข่ายมีการจัดทำแผน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของร่วมกัน ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกการทำงานทุกระดับ แสวงหาและแบ่งปันทรัพยากรการดำเนินงาน รวมถึงการกำกับ ติดตาม ประเมินผล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อนำสู่การพัฒนาต่อยอด ซึ่งกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิต การปลูกฝังเรื่องจิตอาสาและรู้จักคุณค่าของตัวเอง การช่วยเหลือส่งต่อและการจัดบริการสวัสดิการสังคม การส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การส่งเสริมให้มีการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศภายในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง และการให้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์

5.1.2 สรุปตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สรุปผลการวิจัยดังนี้

ปัจจัยความสำเร็จที่จะขับเคลื่อนให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประสบความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ภาคีเครือข่าย/ชุมชน ต้องมีเป้าหมายเดียวกัน เกิดการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแบ่งปันทรัพยากร ผู้นำต้องเป็นบุคคลที่มีวิสัยทัศน์และนโยบายการทำงานต้องชัดเจน การมีข้อมูลที่เป็นสิ่งที่สะท้อนปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นศูนย์กลางร่วมคิด ร่วมทำ และได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และการมีระบบบริหารจัดการ ต้องมีแผนงาน มีการกำกับติดตาม และประเมินผล

ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะเห็นได้ว่าการแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป็นการแก้ปัญหาในทางด้านสาธารณสุข และด้านสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และทีมสหวิชาชีพการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานให้ความสนใจและจัดทำแผนงานโครงการของตนเองและเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกันอย่างจริงจัง ผู้บริหาร/ผู้นำบางส่วนไม่เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหา งบประมาณไม่เพียงพอ ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ ขาดความต่อเนื่องและยังไม่เป็นประสบความสำเร็จเท่าที่ควร แนวทางการแก้ไขปัญหาที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการจัดทำข้อมูลวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ การบรรจุแผนงานโครงการในข้อบัญญัติ 3 ปี สร้างและประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกหน่วยงาน สร้างเครือข่ายเยาวชนและพัฒนาศักยภาพที่ต่อเนื่อง ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน และมีชุมชนต้นแบบเพื่อการเรียนรู้ และเสริมความรู้ ความเข้าใจเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต การเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์

5.2 อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น พบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาคีเครือข่าย มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตั้งแต่กระบวนการคิดวางแผน ระดมทรัพยากร ร่วมดำเนินการ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับฉวีวรรณ สุวรรณาภา (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมจังหวัดแพร่ พบว่า ภาครัฐและเอกชนเข้ามา

มีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ วางแผนกำหนดนโยบาย มีส่วนร่วมในการตัดสินแก้ไขปัญหาต่าง ๆ พัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริมการท่องเที่ยวเชิงวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาการท่องเที่ยว และกาณชาญ รังสีวรรธนะ (2559) ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสนามกีฬา พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสนามกีฬามีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ร่วมในการปฏิบัติการ ร่วมในการวางแผน ร่วมในการติดตามประเมินผล และร่วมในการรับผลประโยชน์ และยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผล โดยเฉพาะการประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิตโครงการมีอิทธิพลโดยตรงต่อการจัดแผนพัฒนาสนามกีฬาท้องถิ่น นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในการดำเนินการได้คำนึงถึงกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ มีการเสนอโครงการและกิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณและระดมทุนจากแหล่งอื่น ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการพัฒนาทักษะชีวิต การส่งเสริมให้มีการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องเพศภายในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับศศิธร จารย์คูณ และคณะ (2558) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ภาคีเครือข่ายและชุมชนมีส่วนร่วมครบทุกขั้นตอน มีการระดมทุนทั้งจากภายในและภายนอกชุมชน มีการจัดการทรัพยากรเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงแนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานในพื้นที่ประสบผลสำเร็จ ผู้บริหารมีนโยบายที่ชัดเจน มีข้อมูลสถานการณ์ปัญหา การบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน บางพื้นที่ยังพบข้อจำกัดด้านงบประมาณ ผู้นำชุมชนบางแห่งไม่เห็นความสำคัญในการแก้ไขปัญหา ซึ่งสอดคล้องกับวรรณี สินปักษา และสุวรัฐ แลสันกลาง (2563) ศึกษาการนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่า นโยบายมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ขณะที่ผลการศึกษายังพบบางชุมชนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร บางพื้นที่งประมาณไม่เพียงพอ และมีข้อเสนอแนะควรสร้างความตระหนักร่วมกันและจัดทำแผนงบประมาณที่เพียงพอ ประสานงานกับองค์กรที่รับผิดชอบเพื่อขยายกิจกรรมไปยังพื้นที่ข้างเคียง

สรุปการแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป็นการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและด้านสังคม ไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน และทีมสหวิชาชีพในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรมอนามัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้มีการออกกฎกระทรวง และนำนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่โดยผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรร่วมกันจัดทำแนวทางการปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น ให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และระบบการจัดการ ในกรณีที่วัยรุ่นไม่ได้รับสิทธิหรือถูกละเมิดสิทธิ รวมถึง

การบูรณาการดำเนินการในเรื่องวัยรุ่น เป็น one stop service อาทิ การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC ศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัด เพื่อรับเรื่องและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการให้บริการ และช่วยเหลือวัยรุ่นอย่างเป็นระบบมากขึ้น สร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสร้างตัวแบบ (Model) และพัฒนาต่อยอดรูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ โดยคำนึงถึงต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ และยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางในการพัฒนา เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างพื้นที่ใกล้เคียง

2. ผลักดันให้เข้าสู่วาระการพัฒนาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีโครงสร้างการจัดการหรือระบบงานรองรับ โดยมีกระบวนการทำงาน ได้แก่ การสำรวจ รวบรวมข้อมูลสถานการณ์และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างรอบด้าน การคืนข้อมูลให้กับผู้บริหารและชุมชน การจัดทำแผน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของร่วมกันการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกการทำงานทุกระดับ การแสวงหาและแบ่งปันทรัพยากรในการดำเนินงาน และการกำกับติดตาม ประเมินผล

3. การใช้กลไกการดำเนินงานที่เป็นต้นทุนทางสังคมภายใต้ความร่วมมือของเด็กและเยาวชนในพื้นที่จะทำให้งานมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และเกิดความยั่งยืน

บรรณานุกรม

กวี สุวรรณกิจ. (2536). ตำราจิตเวชศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน (2562). แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

กาณชาญ รังสีวรรธนะ. (2559) การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการสนามกีฬา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จินตนา สุจจานันท์. (2549). การศึกษาและการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ: โอ.เอส.พริ้นติ้งเฮ้าส์.

จินตวีร์ เกษมศุข. (2554). การสื่อสารกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา และกัลยา จันทร์สุข. (2554). การตั้งครรภ์วัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น. พะเยา: สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวงสาธารณสุข.

ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย. วารสาร Policy Breif. ปีที่ 2 ฉบับที่ 15 เดือนกันยายน 2557.

ธนาภรณ์ เมรณีสดุดี. (2543). ความพึงพอใจของนักท่องเที่ยวชาวต่างประเทศที่มีต่อการรับบริการสื่อวีดิทัศน์: ศึกษาเฉพาะวัดเชตุพนวิมลมังคลาราม. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีที่เหมาะสมเพื่อการพัฒนาทรัพยากร, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์. (2543). กระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งประชาคม ประชาสังคม ขอนแก่น: มูลนิธิเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง.

นวลรัตน์ โมทะนา. (2555). ผลต่อการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมัธยมศึกษาอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยพะเยา.

ประจวบ แหลมหลัก, วัชรินทร คำมาเร็ว, ธวัชชัย เสาหิน, ทิพยรวี สมบัติปญญ, สุรชัย ธิติมูล และสงกรานต จันทรทะระ. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุข และการศึกษา. ฉบับที่ 3 ปีที่ 14. หน้า 1-11.

ประพันธ์พงศ์ ชิณพงษ์. (2551). อุตสาหกรรมการท่องเที่ยว. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์.

ปิ่นแก้ว โชติอำนวย อัจฉโรบล แสงประเสริฐ และกาญจนาณัฐ ทองเมืองธัญเทพ. (2562). วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 12 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2562

พัชรี รอดสั้น. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของบุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน. ปีที่ 26 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2563). 13-27.

ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2525). ทบทวนการพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีแอนด์เอส.

ยุพิน ระพิพันธุ์. (2544). ความรู้ ทัศนคติ และการจัดการที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการชุมชนในการจำแนกประเภทมูลฝอยที่ใช้ในชีวิตประจำวันก่อนทิ้งในเขตเทศบาลเมืองพนัสอำเภอพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาชุมชน, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รัถยานภิศ พละศึก. (2560). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 4, 2 (พฤษภาคม – สิงหาคม).

ราชกิจจานุเบกษา. (2559). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เล่ม 133 ตอนที่ 30ก. หน้า 2-4.

วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา และปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา. (2556). ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. เล่มที่ 27 ฉบับที่ 1. มกราคม-เมษายน 2556. 31-45.

วรรณี สินปักษา และสุวรัฐ แลสันกลาง. (2563). การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2563). 35-48.

วิลาวุฒิ วิเชยันต์. (2559). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในพื้นที่อำเภอลี้ จังหวัดลำพูน. การค้นคว้าอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี. ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2558). 29-49.

ศศิธร จารย์คูณ และคณะ (2558). การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 4, 1 (มกราคม – กุมภาพันธ์)

ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรวลัย ตลึงจิตร และสมประสงค์ ศิริบริรักษ์ (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศิริราช. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มิถุนายน 2555)

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และพรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์: แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ปี ที่ 12 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม-ธันวาคม. 29-38.

ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบูรณ์ โตสงวน และหทัยชนก สุมาลี. (2553). บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ. แนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2557.)

ศูนย์ศึกษาและขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กและเยาวชน มหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์, ศูนย์ศึกษาและขับเคลื่อนการพัฒนาเด็กและเยาวชน มหาวิทยาลัยรำไพพรรณี, สถาบันรามจิตติ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). รายงานสภาวการณ์เด็กและเยาวชนภาคตะวันออก ปี 2557-2558.

สถาบันราชานุกูล. (2557). คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สายฝน เอกวรางกูร. (2556). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน. สารสารเกื้อการุณย์. 20(2). 16-26.

สุธี วรประดิษฐ. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนงานสารสนเทศสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดตราด. ตราด: สำนักงานการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดตราด.

สุมาลี สวยสอาด. (2550). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมคุณภาพ. (2560). 9 ภารกิจแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วันที่ค้นข้อมูล 10 กุมภาพันธ์ 2565. เข้าถึงได้จาก https://www.thaihealth.or.th/Content/35268-9%20%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%B4%E0%B8%88%E0%B9%81%E0%B8%81%E0%B9%89%E0%B8%9B%E0%B8%B1%E0%B8%8D%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A0%E0%B9%8C%E0%B9%83%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%A3%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%99.html

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2557). บทเรียนที่ดีของการดำเนินการเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารราชการ. กรุงเทพฯ: สำนักงาน ก.พ.ร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลฉบับสมบูรณ์ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: องค์การค้าของ สกสค; 2557.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

โสภาพรรณ แก้วหาญ และศักดิ์สิทธิ์ ศณีภา (2564). ผลการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างจังหวัด A และจังหวัด B : วารสารศรีวนาลัยวิจัย ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2564), 11-26

โสภาสินี เอี่ยมสะอาด. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยคริสเตียน.

อรพรรณ ภมรสุวรรณ. (2544). การมีส่วนรวมของสมาชิกนิคมในการจัดการนิคมสรางตนเองเพื่อการพึ่งพาตนเอง: ศึกษานิคมสร้างตนเองภาคใตตามแผนถอนสภาพนิคม. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร.

Bouneaw, J. (2007). The Participation in Research for Locally. Chiang Mai: Chiang Mai University.

Cohen & Uphoff. (1980). Effective Behavior in Organizations. New York: Richard D. Irwin Inc.

Creighton, J. L. (2005). The Public Participation Handbook: Making Better Decisions through Citizen Involvement. San Francisco: Jossey Bass.

Helga, A . (2018). Association of Gestational Age at Birth With Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children. JAMA Pediatrics August 2018 Volume 172, Number 8

Holloway, I. W,. (2010). Qualitative research in nursing and health care. (3rd ed). India: Laserwords Privates.

Keith, D. D. (1972). Human behavior at workhuman relations and organization behavior. New Planner, 35, 216-224.

Kemmis, S., & McTaggart, R. (1988). The Action Research Planner (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press

Sharon Ringholz Reeder. (1963). Nurses' participation in a group psychotherapeutic approach to Antepartal Management. Nursing Forum. Volume 2 Issue 4.

Stringer, E. (1999). Action Research (2nded.). California: Sage.

Vroom, V. H., & Deci, E. L. (1970). Management and motivation. New York: Penguen Book.

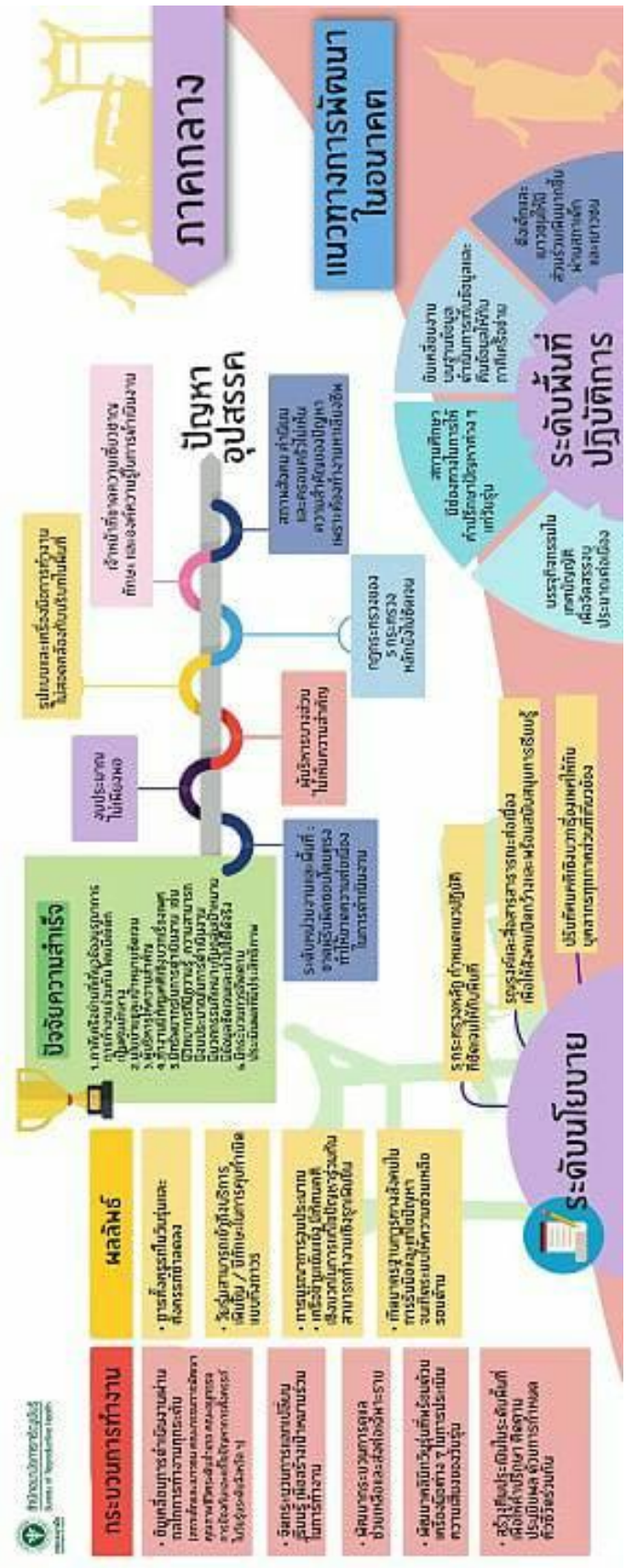
World Health Organization. (2004). Adolescent Pregnancy. Issues in Adolescent health and Development. Geneva: WHO.

ภาคผนวก

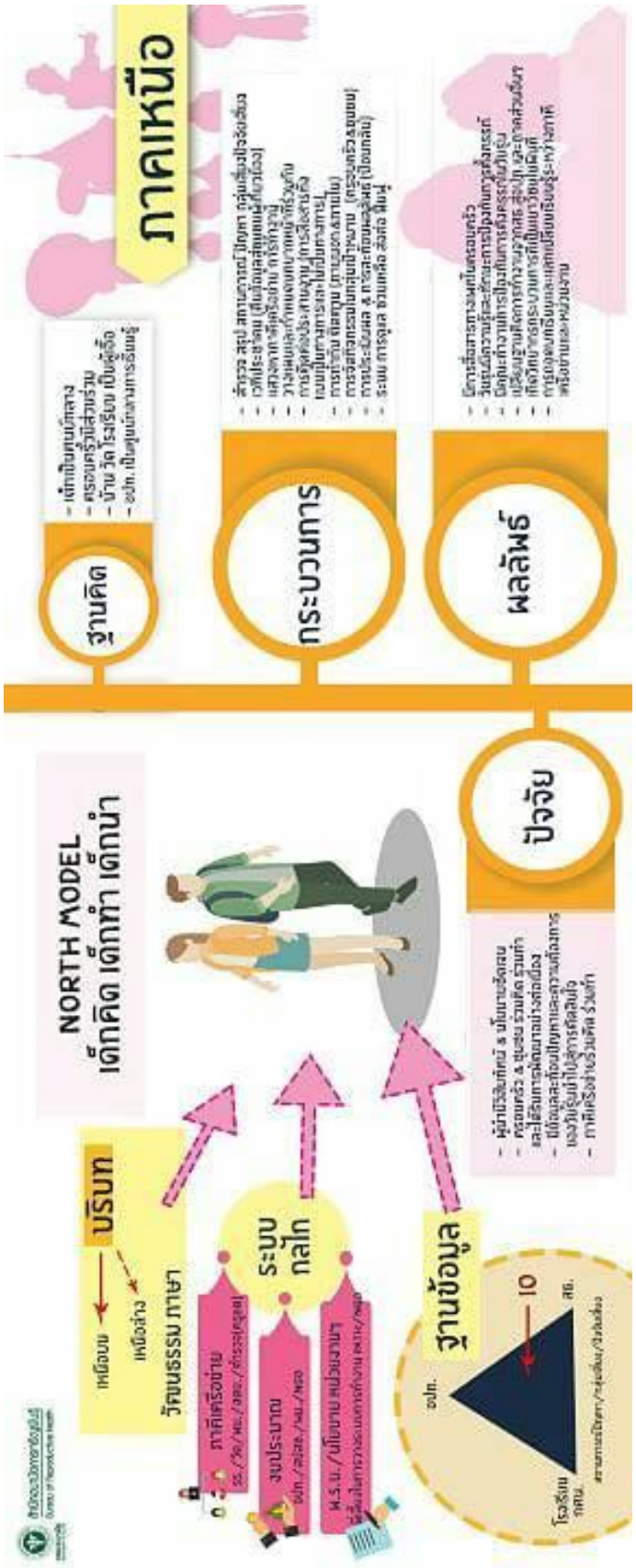
แนวคำถามการสนทนากลุ่ม

1. สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่เป็นอย่างไรบ้าง
2. มีการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมหรือไม่ ใครเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินการจัดทำแผน
3. มีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการหรือไม่ มากน้อยเพียงใด
4. ภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วยใครบ้าง แต่ละส่วนมีบทบาทในการทำงานร่วมกันอย่างไร และมีการใช้ทรัพยากร (คน เงิน ของ) อย่างไร
5. ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร มีการติดตาม ประเมินผลหรือไม่ อย่างไร
6. ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรค และแนวทางการพัฒนา
7. ดำเนินงานภายใต้แนวคิด หรือมี Model ในการขับเคลื่อนในพื้นที่อย่างไร

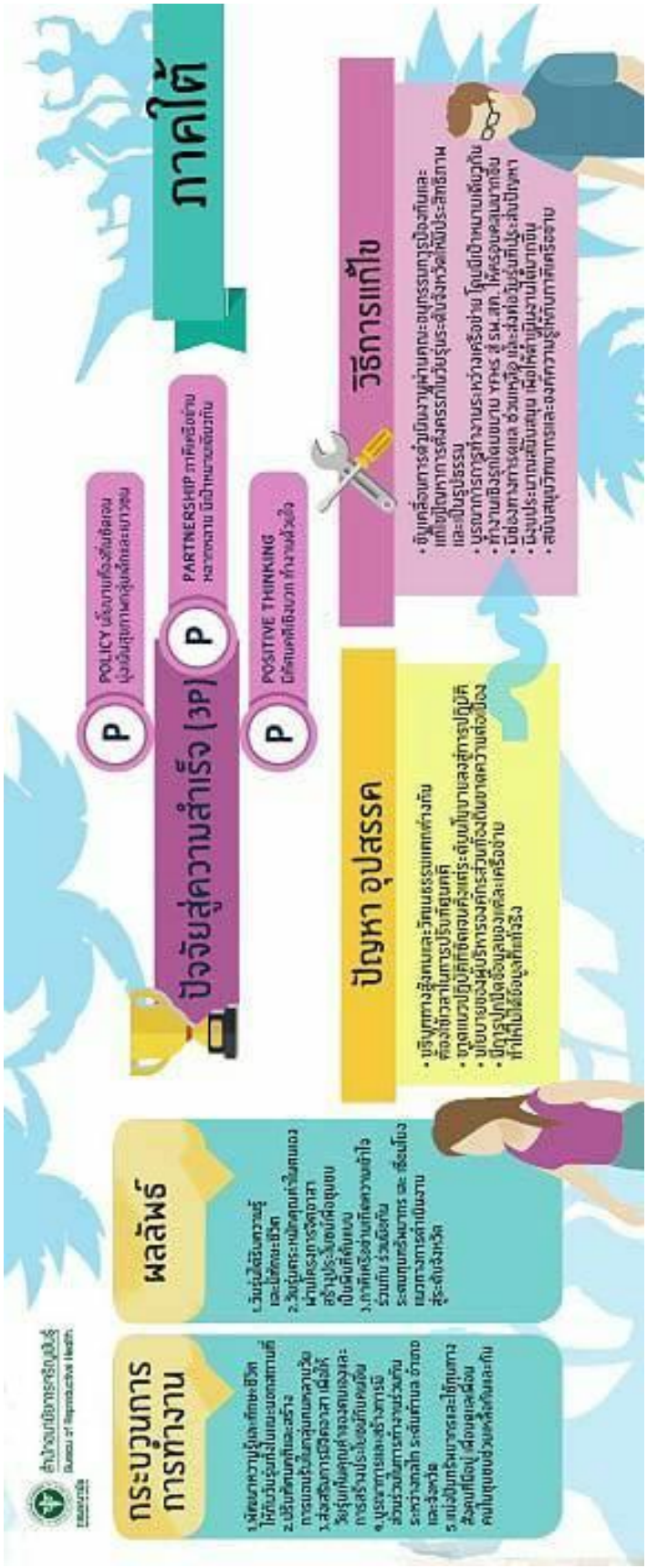
การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น


ภาคกลาง
แนวทางการพัฒนาในอนาคต
ปัญหาอุปสรรค
ปัจจัยความสำเร็จ
ผลลัพธ์
กระบวนการทำงาน
ระดับนโยบาย
ระดับพื้นที่ปฏิบัติการ

การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคเหนือ)



การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคใต้)



การถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์
วันเดือนปี เกิด	13 กันยายน 2517
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกาศนียบัตรวิชาชีพครู มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (การจัดการสาธารณะ) มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่อยู่	324/2 ซอยริมทางรถไฟสายใต้ ถนนกรุงเทพฯ-นนทบุรี 27 แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กทม. 10800
ตำแหน่ง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย