

แนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



• สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น •
ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

“...ในการปฏิบัติงานนั้น ย่อมมีปัญหาต่าง ๆ
เกิดขึ้นได้เสมอ เมื่อปัญหาเกิดขึ้นต้องแก้ไข
อย่าทิ้งไว้พอกพูนลุกลามจนแก้ยาก ขอให้ทุกคนระลึกว่า
ปัญหาทุกอย่างมีทางแก้ไขได้ ถ้าแก้ไขคนเดียวไม่ได้ก็ช่วยกันคิด
ช่วยกันแก้ หลาย ๆ คน หลาย ๆ ทาง ด้วยความร่วมมือ
ปรองดองกัน ปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นจักได้ไม่กลายเป็น
อุปสรรคขัดขวาง และบั่นทอนทำลายความเจริญ
และความสำเร็จของการทำงาน...”

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
ในพิธีพระราชทานปริญญาบัตรของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13 กรกฎาคม 2533

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

ISBN : 978-616-11-3598-0

ที่ปรึกษา

นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์

นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง

อธิบดีกรมอนามัย

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

บรรณาธิการด้านวิชาการ

ผศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์

ดร.รณภูมิ สามัคคีคารมย์

รศ.ดร.วีระศักดิ์ เครือเทพ

นางปภาวี ไชยรักษ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

บรรณาธิการด้านบริหาร

นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง

นางสาวจิตติมา ภาณุเตชะ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

กองบรรณาธิการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นางสาวณิชาภรณ์ เอี่ยมแสงจันทร์ นางสาวนันทิยา พรมงษา
นางสาวณัฐนรี ชิงจัตุรัส นายอำพล มุ่งคิด
นางสาวนฤมล แก้วโมรา นางสาวเจนจิรา อุ้นแก้ว

กองบรรณาธิการมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

นางสาวรัชดา ธารภาค นางสาวจรรุทธธศน์ สิทธิสมบูรณ์
นางสาวรัตติกร ไยทอง

จัดรูปเล่มและออกแบบปก

บริษัท เอมมาศ จำกัด

ผู้จัดพิมพ์ / ลิขสิทธิ์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนา แห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการ สร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573

สำหรับประเทศไทย พบ การคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง ทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตร เพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3,000 คน ในปี 2559 นอกจากนี้ วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็น ครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 28,231 คน หรือเท่ากับร้อยละ 20.0 ของการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปีทั้งหมด ผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเสียชีวิตของ มารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้ง ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงานรวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็ก

จำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงเข้ามา
ร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559
คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชัน
ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมี
ผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา ส่งผลให้เกิดการบูรณาการการทำงาน
อย่างเป็นรูปธรรมของทุกภาคส่วน และภาคส่วนที่มีความสำคัญและเป็นจุดคานงัดของ
การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นก็คือ ราชการส่วนท้องถิ่น เนื่องจากเป็น
หน่วยงานที่มีศักยภาพในหลายด้าน ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณและมีความใกล้ชิดกับ
ประชาชน กฎหมายฉบับนี้จึงได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นไว้ในมาตรา ๑๐
ที่ระบุว่า “ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่น
ได้รับสิทธิตามมาตรา 5”

ทั้งนี้ เพื่อเป็นเสริมสร้างความเข้าใจในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชัน
ในวัยรุ่น จึงได้จัดทำแนวทางฉบับนี้ขึ้น เพื่อให้ข้อมูลสถานการณ์ ความรู้ ตัวอย่าง
การทำงาน และแนวทางการขับเคลื่อนงาน เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้เห็นถึงโอกาส ความเป็น
ไปได้ และตระหนักถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้วัยรุ่นเติบโตได้เต็มศักยภาพ
และเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

สารบัญ

บทที่	1	บทสรุป สำหรับผู้บริหาร	8
บทที่	2	เรื่องเล่า จากแหล่งเรียนรู้ ปี 2560	38
บทที่	3	บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	52
บทที่	4	เครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น	60

บทที่ 5 การจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 82

ภาคผนวก

- ◎ รายชื่อเครือข่ายช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและบุตร 120
- ◎ รายชื่อที่ปรึกษาด้านการดำเนินงานป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับเขต 126
- ◎ ขั้นตอนการขอรับสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ 131
- ◎ แบบฟอร์มขอรับสื่อ 133

บทที่ 1 บทสรุป
สำหรับผู้บริหาร



การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

หลักการและเหตุผล

.....

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาของเยาวชนที่นานาชาติและประเทศไทยให้ความสำคัญ นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา อัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การคาดการณ์และเตรียมความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันกลับมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าในรอบสิบปีที่ผ่านมา วัยรุ่นหญิงมีอัตราการคลอดที่เพิ่มขึ้น สำหรับประเทศไทย พบ การคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี ปีละ 3,000 คน นอกจากนี้ในปี 2559 วัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอด เป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 28,231 คน หรือเท่ากับร้อยละ 20.0 ของการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปีทั้งหมด

จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการ “บูรณาการ” ทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหาสามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ และยังเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 10 ที่กำหนดถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่นคือ “ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิ ตามมาตรา 5”

ความเป็นมาของโครงการ ตั้งแต่ปี 2557-2560

โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่นเป็นความร่วมมือระหว่างกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และมูลนิธิสร้างสุขหัวใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) และการสนับสนุนทางวิชาการโดยวิทยากรจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2557 จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง คือ 1) เทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น 2) เทศบาลตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 3) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง อำเภอน้ำขุ่น

จังหวัดกระบี่ 4) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าฉาง อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
 5) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 6) องค์การบริหารส่วนตำบลสระ อำเภอเชียงม่วน จังหวัดพะเยา และ 7) องค์การบริหารส่วนตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านผือ จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผลจากการถอดบทเรียน พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) ผู้นำ ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน 2) ผู้รับผิดชอบงาน เอาจริงเอาจัง มีความเข้าใจและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะขับเคลื่อนงาน 3) งบประมาณ มีเพียงพอและต่อเนื่อง 4) ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง ร่วมกำหนดเป้าหมายและวางแผนการทำงานร่วมกัน 5) ข้อมูลสนับสนุน ที่สามารถสะท้อนสถานการณ์ปัญหาและเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร และบันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ ได้แก่

บันได 5 ขั้น สู่ความสำเร็จ



ผลจากการถอดบทเรียนดังกล่าว ได้นำมาวิเคราะห์เพื่อวางแผนกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินงาน โดยเล็งเห็นจากศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย และความใกล้ชิดกับประชาชนเป็นสำคัญ ในปี 2559 กรมอนามัยได้เปิดรับสมัครองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสนใจเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน พบว่า มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 717 แห่ง จาก 39 จังหวัด และในปี 2561 สมัครเพิ่มเติม 700 แห่ง จาก 25 จังหวัด แสดงให้เห็นว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตระหนักถึงปัญหานี้ไม่น้อยไปกว่าภาคส่วนอื่น ๆ และเชื่อว่ายังคงมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ ที่ให้ความสำคัญกับปัญหานี้ ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพและมีผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม เกิดประโยชน์ต่อคนในชุมชน สร้างความเชื่อมั่นของเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงาน และเกิดภาคีเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ในปี 2560 จึงมุ่งเน้นการอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรมกว่า 600 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 191 แห่ง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นจำนวน 4 แห่ง คือ 1) องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) องค์การบริหาร

ส่วนตำบลตากตก จังหวัดตาก 3) องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแกป้อหิน จังหวัดสตูล และ 4) เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กว่า 700 คน จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 137 แห่ง และได้จัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุนระดับชาติ เพื่อนำมาใช้เป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในอนาคตต่อไป มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 300 คน ในปี 2560

การขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2561

ภายหลังจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตลอดระยะเวลา 3 ปี ภาพที่เห็นเด่นชัดคือ จุดคานงัดสำคัญของการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุนก็คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้งานเคลื่อนต่อได้จาก ระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ มาสู่ระดับตำบล การทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายทุกระดับ คือ ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานภายใต้กรอบของกฎหมาย

กลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น **พ.ศ. 2559**

ระดับชาติ

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
(นายกรัฐมนตรี เป็นประธาน อธิบดีกรมอนามัย เป็น
กรรมการและเลขานุการ)

ระดับเขต

ผู้ตรวจราชการกระทรวง/ศูนย์อนามัยในเขตพื้นที่/
ศูนย์วิชาการในเขตพื้นที่

ระดับจังหวัด

คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (ผู้ว่าราชการจังหวัด
เป็นประธาน นายแพทย์ สสจ. เป็นกรรมการและเลขานุการ)

ระดับอำเภอ

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (นายอำเภอ
เป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการ)

ระดับตำบล

ทีมขับเคลื่อนงานระดับตำบล (อปท./รพ.สต./โรงเรียน/
ผู้นำชุมชน/ประชาชน/แกนนำเด็กและเยาวชน/อสม./พัฒนา
ชุมชน/ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนฯ)

ดังนั้น การขยายเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเป้าหมายเดียวกัน จึงเป็นกระบวนการหลักสำคัญในการขับเคลื่อนงานซึ่งสอดคล้องกับผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่พบว่า ปัจจัยความสำเร็จคือ

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

1. ภาวศึเครือข่าย/ชุมชน



มีเป้าหมายเดียวกัน ร่วมคิด ร่วมทำ
ร่วมแบ่งปันทรัพยากร

2. ผู้นำ



มีวิสัยทัศน์และนโยบายชัดเจน

3. ข้อมูล



สะท้อนปัญหาและความต้องการของวิัยรุ่น
ทันสมัย นำไปสู่การตัดสินใจ

4. วิัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง



ร่วมคิด ร่วมทำ และได้รับการพัฒนา
ศักยภาพต่อเนื่อง

5. ระบบบริหารจัดการ



แผนงาน ระบบติดตาม กำกับ ประเมินผล

ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับหน่วยงานใดบ้าง

การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน การดำเนินงานจำเป็นจะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองและมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

มาตรา 6 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ดังนี้

1. จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา
2. จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา
3. จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครุภัณฑ์ให้ได้รับการศึกษา ด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

- มาตรา 7** ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
1. ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ
 2. จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา 5 รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

- มาตรา 8** ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
1. ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ
 2. จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

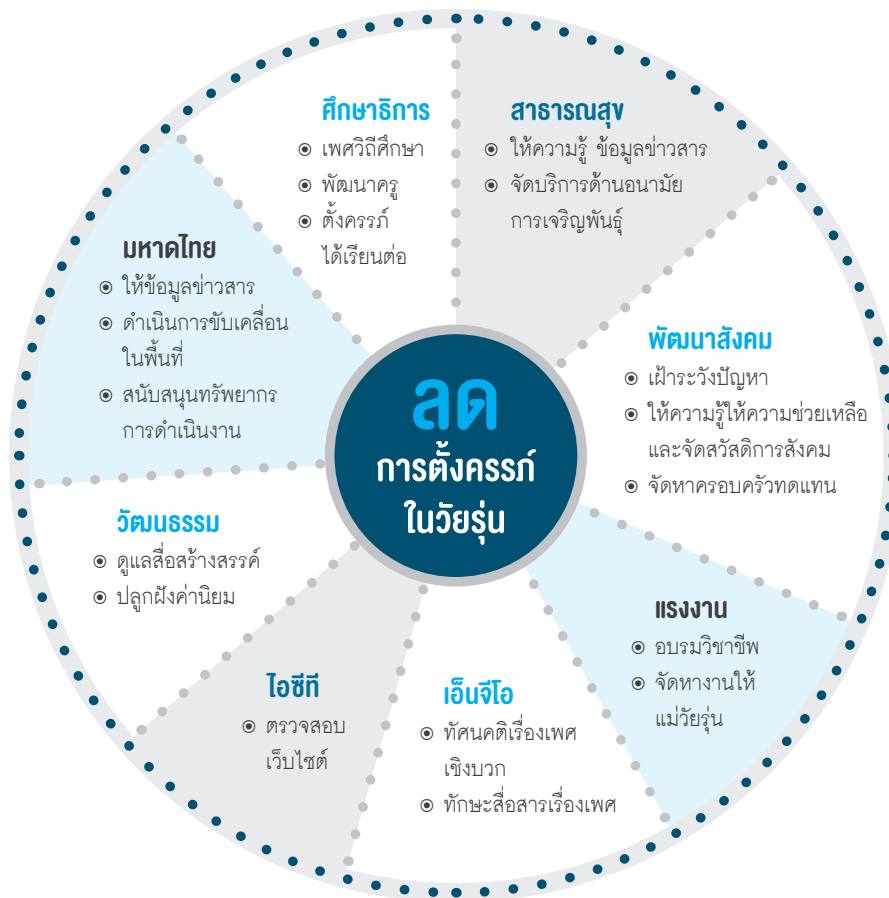
การกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

- มาตรา 9** ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
1. ส่งเสริม สนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไขและเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

2. ส่งเสริม สนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ประสานงานเฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว
3. จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม
4. จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้
5. การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา 10 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 และเพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ซึ่งนอกจาก 5 กระทรวงหลักภายใต้กฎหมาย ยังมีหน่วยงาน องค์กร ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องและเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาโดยตลอด ซึ่งสามารถสรุปเป็นภาพความเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกันดังภาพ



ในขณะที่กฎกระทรวงมหาดไทยยังมีได้ประกาศใช้ ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ ในการดำเนินงานนี้หรือไม่

นอกจากราชการส่วนท้องถิ่นท้องถิ่นจะมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 10 ในพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว ราชการส่วนท้องถิ่นยังมี

บทบาทตามพระราชบัญญัติสภาตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542) ระบุถึงอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในมาตรา 67 (6) ส่งเสริมการพัฒนาสตรี เด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุและพิการ ที่สามารถดำเนินงานในเรื่องนี้

ถ้าราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการแล้วจะเกิดประโยชน์อย่างไร

ประโยชน์ที่ราชการส่วนท้องถิ่นจะได้รับ

1. การทำงานด้านเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะส่งผลดีต่อการป้องกันและแก้ปัญหาเด็กและเยาวชนในเรื่องอื่น ๆ ไปพร้อมกัน
2. ประชาชนในชุมชนมีคุณภาพสามารถมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น ให้เจริญก้าวหน้า
3. เกิดภาคีเครือข่ายการทำงาน ที่ช่วยเสริมการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เข้มแข็ง
4. ประชาชนในท้องถิ่นตระหนักถึงความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะของภาคส่วนที่มีบทบาทในการประสานความร่วมมือและสร้างสรรค์ภารกิจที่สามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง
5. ประชาชนให้การยอมรับและชื่นชมผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีวิสัยทัศน์ และผลงานที่เป็นประโยชน์แก่ชุมชนอย่างแท้จริง โดยเฉพาะเรื่องเพศของวัยรุ่นซึ่งเป็นประเด็นที่ทุกคนห่วงใย

ประโยชน์ที่ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นจะได้รับ

1. มีส่วนร่วมในการคิด ในการทำ และร่วมลงมือป้องกันและแก้ไขปัญหาของบุตรหลานในชุมชนอย่างแท้จริง
2. มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวยุทธศาสตร์ และชุมชน เพื่อให้มีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุข ปลอดภัย และเป็นกำลังสำคัญในการร่วมพัฒนาชุมชนท้องถิ่น
3. สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพและคุมกำเนิดที่เป็นมิตรและมีคุณภาพ
4. สามารถเข้าถึงระบบช่วยเหลือและส่งต่อกรณีเกิดปัญหา

ถ้าไม่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเกิดผลกระทบอย่างไรกับชุมชน

.....

วัยรุ่นที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ หากตั้งครรภ์มีโอกาสจะเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะซีดขณะตั้งครรภ์ ภาวะตกเลือดหลังคลอด และภาวะป่วยทางจิต ส่วนเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น มีความเสี่ยงที่จะคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และอาจมีความพิการแต่กำเนิดได้ เนื่องจากแม่มังยังไม่มีความพร้อมที่จะมีบุตรและขาดการดูแลตนเองที่เหมาะสมในระหว่างตั้งครรภ์

คนวัยเรียนหากกลายเป็นแม่วัยรุ่น มักทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ไม่สามารถหางานที่มี รายได้ดีและมีความมั่นคง กลายเป็นภาระแก่ครอบครัวและสังคม นำไปสู่ปัญหาเศรษฐกิจ และความยากจน ยิ่งไปกว่านั้นการขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ มักส่งผลให้ เด็กที่เกิดมาไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม เด็กที่มาจากความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูของ พ่อแม่จะเติบโตขึ้นเป็นประชากรรุ่นใหม่ที่ดีของคุณภาพของประเทศ และไม่สามารถนำพา ประเทศชาติสู่การแข่งขันกับชาติอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้อาจนำไปสู่ปัญหาที่พบในวัยรุ่น อาทิ การเที่ยวเตร่ มั่วสุม ยาเสพติด ไปจนถึงอาชญากรรม สร้างภาระให้กับทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม

กิจกรรมสำคัญที่ราชการส่วนท้องถิ่นควรดำเนินการ

1. จัดทำข้อมูลวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่
2. บรรจุแผนงาน/โครงการในข้อบัญญัติ 3 ปี
3. สร้างและประสานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกหน่วยงาน
4. สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชน และพัฒนาศักยภาพต่อเนื่อง
5. ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน และมีชุมชนต้นแบบเพื่อการเรียนรู้
6. เสริมความรู้ ความเข้าใจเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต การเข้าถึงบริการอนามัย การเจริญพันธุ์ และการเข้าถึงระบบช่วยเหลือ ส่งต่อให้กับวัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน

5 ขั้นตอน “ท้อแท้” จัดการปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5 ขั้นตอนในการจัดการกับปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีวิธีการและลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและความยั่งยืน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและรักษาภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนที่ 2 ทำให้ผู้นำเข้าใจและสนับสนุนการทำงาน

ขั้นตอนที่ 3 จัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนงานโครงการ

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล เพื่อปรับปรุงงานสู่ความยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 1 สร้างและรักษาภาคีเครือข่าย

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนแรกของการทำงาน เนื่องจากปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย การสร้างภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายเดียวกัน มาร่วมคิด ร่วมทำและแบ่งปันทรัพยากรจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการทำงาน

- หัวใจของการทำงานแบบ “ภาคีเครือข่าย” มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่
 1. ความสัมพันธ์ของสมาชิกในเครือข่ายต้องเป็นไปโดยความ “สมัครใจ”
 2. การทำงานร่วมกันของสมาชิกเครือข่าย ต้องมีลักษณะ “เท่าเทียม” กัน เป็นความสัมพันธ์ “แนวราบ” ที่ต่างจากการบังคับบัญชาใน “แนวตั้ง” ภายในองค์กร
 3. การเข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่าย ต้องไม่มีผลกระทบต่อความเป็นอิสระของบุคคล หรือภารกิจหลักขององค์กรที่สมาชิกเครือข่ายสังกัดอยู่
- การรักษาภาคีเครือข่าย
 - สร้างกระบวนการเพื่อทำให้เป็น “วาระของชุมชนท้องถิ่น”
 - การจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
 - การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกเครือข่าย
 - การจัดหาทรัพยากรสนับสนุนการทำงานของภาคีเครือข่าย
 - การสนับสนุนและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
 - การสร้างคนรุ่นใหม่

ขั้นตอนที่ 2 ทำให้ผู้นำเข้าใจและสนับสนุนการทำงาน

แม้ว่าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะมีกฎหมายเฉพาะคือพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ภายใต้อกฎหมายฉบับดังกล่าว แต่กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานยังคงอยู่ที่ระดับท้องถิ่นเป็นสำคัญ ดังนั้นการทำให้ผู้นำ ซึ่งไม่ใช่เพียงผู้บริหารของหน่วยงาน แต่รวมถึงผู้นำชุมชน ผู้นำทางธรรมชาติ แกนนำเยาวชนฯ เข้าใจและให้การสนับสนุนในการทำงาน จำเป็นจะต้องเตรียมการ ดังนี้

- นำเสนอข้อมูล-ข้อเท็จจริง อย่างรอบด้านและเพียงพอต่อการตัดสินใจ
- ชี้ให้เห็นถึงผลดีและผลเสียของการตัดสินใจ
- สร้างแรงบันดาลใจ โดยมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของประชาชน ชุมชนเป็นสำคัญ
- นำเสนอร่างโครงการ/แผนงานที่จะดำเนินการหากได้รับการสนับสนุน
- คัดข้อมูลให้ชุมชนเพื่อสร้างพลังชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 จัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นต่อการตัดสินใจ

3.1 การจัดเก็บและรวบรวมข้อมูล

- สถานการณ์ปัญหาเรื่องเพศของวัยรุ่นในชุมชน ข้อมูลเหล่านี้ อาจเก็บรวบรวมได้หลายวิธี อาทิ
 - การรวบรวมข้อมูลสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 - สร้าง “ระบบการสำรวจ (Scan) ข้อมูลชุมชน” และการคืนข้อมูลเพื่อใช้วางแผนตัดสินใจ

- ⦿ ทำ “ข้อมูล” ให้เป็น “สารสนเทศ” สำหรับการริเริ่มและการตัดสินใจเชิงนโยบายร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย
- ⦿ การพูดคุยสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งตัวเด็กและเยาวชนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในประเด็นต่าง ๆ
- ⦿ การสำรวจข้อมูลเชิงกายภาพ เช่น แหล่งพักผ่อนหย่อนใจ รวมถึงแหล่งมั่วสุมของเด็กและเยาวชนภายในชุมชน
- ⦿ การจัดทำแบบสอบถามเพื่อกระจายไปตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือจัดบุคลากรเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลที่ต้องการ
 - บริบทของชุมชน
 - ทักษะคติของผู้ใหญ่ในชุมชน

3.2 การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา

3.3 การกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์การทำงานร่วมกัน

ประโยชน์ของการสำรวจและจัดเก็บข้อมูล

● เพื่อทราบถึงสถานการณ์ปัญหาที่ชัดเจน และเห็นถึงประเด็น รวมทั้งโอกาสและข้อจำกัดในการทำงาน

● ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของปัญหาวัยรุ่น จะช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องปรับเปลี่ยนมุมมองจากการกล่าวโทษวัยรุ่นว่าเป็นคนผิด เพราะได้เข้าใจถึงต้นเหตุที่แท้จริง และเกิดความตระหนักถึงความสามารถของตนที่จะมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้น

● ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันสามารถนำไปใช้เป็นตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในช่วงท้ายของโครงการหรือแผนงานได้เป็นอย่างดี

ขั้นตอนที่ 4 จัดทำแผนงานโครงการ

การเขียนแผนงานโครงการ ผู้รับผิดชอบควรมีการเตรียมการ ดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดของแผนชาติ/แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง/แผนกลยุทธ์ขององค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบทิศทางในการดำเนินงาน ซึ่งสำหรับเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมียุทธศาสตร์เฉพาะ คือ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อนำไว้ใช้ในการอ้างอิงการเขียนที่มาและความจำเป็นของการจัดทำแผนงาน/โครงการ

2. คำนึงถึงภาระหน้าที่ของหน่วยงาน ซึ่งหน้าที่สำคัญขององค์กรปกครองท้องถิ่น คือ การสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน การแสวงหาความร่วมมือและการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อชักชวนเข้ามาร่วมคิด ร่วมทำตามบทบาทหน้าที่และความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ของแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและความจำเป็นในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
4. ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้เพื่อการดำเนินงาน ทั้งคน งบประมาณ สิ่งของ วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้การทำงานประสบผล
5. ข้อมูลด้านนโยบาย สังคม วัฒนธรรม และการเมือง ที่อาจส่งผลต่อการวางแผนและการดำเนินงาน เพื่อนำมาใช้ในการจัดทำแผนในการบริหารความเสี่ยงของโครงการ

สำหรับรายละเอียดในการเขียนแผนงาน/โครงการ สามารถศึกษาเพิ่มเติมได้ในบทที่ 5 ทั้งนี้ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน ควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้ได้แก่

- การสร้างความเข้าใจและให้ความรู้
- ตรงกับความสนใจและวิธีการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย
- ความสะดวกของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
- เหมาะสมกับบริบทของชุมชน
- ความสัมพันธ์ของบุคคล

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผล เพื่อปรับปรุงงานสู่ความยั่งยืน

การประเมินผลโครงการ ประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ได้แก่

5.1 การประเมินผลกระบวนการทำงาน ประเด็นที่ควรคำนึงถึง

1. แผนปฏิบัติการที่วางไว้ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างครบถ้วนหรือไม่
2. กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจเข้าร่วมกิจกรรมมากน้อยเพียงใด
3. กลุ่มเป้าหมายมีการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ตามระยะเวลาที่กำหนดไว้หรือไม่
4. กิจกรรมใดได้รับความนิยมมากที่สุด
5. กิจกรรมต่าง ๆ ตอบสนองความต้องการจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย และคนในชุมชนได้เพียงใด
6. กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจกิจกรรมในโครงการเพียงใด
7. กลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจรูปแบบการจัดกิจกรรมหรือไม่

5.2 การประเมินผลการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ประเด็นที่ควรคำนึงถึง

1. มีผู้รับผิดชอบการดำเนินงานและทีมงานชัดเจน
2. มีการกำหนดประเด็นการทำงาน และการแบ่งภารกิจ ของภาคีเครือข่าย
3. มีการวางแผนการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
4. มีกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในแต่ละขั้นตอนอย่างเหมาะสม
5. มีช่องทางการสื่อสารให้ภาคีเครือข่ายได้รับรู้และมีส่วนร่วมกับกิจกรรมอย่างเหมาะสม
6. ภาคีเครือข่ายมีการเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5.3 การประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินโครงการ ได้แก่

1. ข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่ลดลง หรือได้รับการเยียวยาแก้ไขได้อย่างเหมาะสมเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
2. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องเพศของเด็กและเยาวชนเพิ่มขึ้นหรือไม่ อย่างไร
3. กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนไปในทิศทางที่เป็นการป้องกันปัญหา หรือลดความเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร
4. กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม ในกรณีที่เกิดปัญหา หรือไม่ อย่างไร

5.4 การประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นภายในชุมชนท้องถิ่น ความเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ อาจพิจารณาได้จากตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

1. สภาพแวดล้อมเชิงกายภาพมีการเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เอื้อต่อเด็กและเยาวชน ในชุมชนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงได้เพิ่มขึ้น
2. บุคลากรของหน่วยงาน คนในครอบครัว หรือชุมชน มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ เรื่องเพศของวัยรุ่น ที่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. หน่วยงานบริการด้านสุขภาพ มีการจัดระบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
4. เด็กและวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศที่เหมาะสมกับแต่ละช่วงวัย
5. วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องการคุมกำเนิด รวมทั้งเข้าถึงอุปกรณ์คุมกำเนิดได้อย่างเหมาะสม

ยุทธศาสตร์ระดับชาติในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเทศไทยมียุทธศาสตร์เฉพาะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต ที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

มีเป้าหมายสำคัญของยุทธศาสตร์คือ

1. ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ปี 2559 = 1.4)
2. ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปี 2559 = 42.5)

โดยในส่วนของกระทรวงมหาดไทย จะมีบทบาทหลักในยุทธศาสตร์ที่ 2 และยุทธศาสตร์ที่ 5 ที่เน้นในด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น รวมถึงในเรื่องการจัดการฐานข้อมูลและการจัดการความรู้เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจของภาคีเครือข่ายในชุมชน โดยทำหน้าที่เป็นผู้ชักชวน ประสานความร่วมมือ และสนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงานเป็นสำคัญ

บทบาทหน้าที่ของแต่ละองค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน

.....

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการขับเคลื่อนภาคีเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย การทำงานสอดประสานกันของหลายภาคส่วนในชุมชน ซึ่งพอจะยกตัวอย่างและสรุปแนวทางการทำงานโดยสังเขป¹ ได้ดังนี้

หน่วยงาน/องค์กรในภาคีเครือข่ายชุมชน

แนวทางในการดำเนินงาน

1. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
- จัดทำแผนงาน/โครงการที่เน้นการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและชุมชน
- รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นอย่างรอบด้าน
- สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน
- จัดกิจกรรมสร้างสรรค์โดยเปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้มีโอกาสร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ
- สื่อสารสังคมเพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชนในพื้นที่
- สร้างและขยายเครือข่ายการดำเนินงาน
- กำกับ ติดตามและประเมินผล

2. หน่วยงานด้านการศึกษา

- ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
- ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน
- จัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับทุกช่วงวัย

	<ul style="list-style-type: none"> ● พัฒนาทักษะการจัดการเรียนการสอน เรื่องเพศวิถีศึกษาให้กับครูผู้สอน ● ปรับทัศนคติในเรื่องการสอนเพศวิถีศึกษา เพื่อให้เปิดใจยอมรับ ● จัดบริการให้คำปรึกษา และมีระบบการดูแล ช่วยเหลือนักเรียน
3. หน่วยงานด้านสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ในชุมชน ● ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน ● จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเพื่อให้การปรึกษา ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ● จัดบริการเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและเหมาะสมกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ● พัฒนางองค์ความรู้ นวัตกรรม ให้กับภาคี เครือข่ายได้นำไปใช้ในการสร้างความรอบรู้ให้กับ ประชาชน
4. หน่วยงานด้านการจัดสวัสดิการสังคม	<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย ในชุมชน ● ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน ● พัฒนาระบบในการดูแล ช่วยเหลือให้วัยรุ่น

	<p>ได้รับการจัดสวัสดิการที่เหมาะสม ตรงกับความต้องการจำเป็น เช่น การจัดหาอาชีพ ช่องทางการทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ สถานที่พักพิงฯ</p>
<p>5. ผู้นำชุมชน แกนนำจิตอาสา อาสาสมัคร สาธารณสุข</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ● ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน ● ให้ความร่วมมือ สนับสนุน ผลักดันการดำเนินงานร่วมกัน ● เป็นที่ปรึกษา ช่วยเฝ้าระวังการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ● ช่วยเหลือ ดูแล ส่งต่อตามความต้องการของวัยรุ่นและความเหมาะสม
<p>6. ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน ● ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน ● สำรวจ ศึกษาปัญหาในพื้นที่ ● เฝ้าระวังการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ● พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว

7. พ่อแม่ ผู้ปกครอง

- ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย
ในชุมชน
- ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน
- เปิดใจ เข้าใจ ปลุกฝังคุณธรรม จริยธรรมให้กับ
บุตรหลาน
- ดูแล เฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของบุตรหลาน
อย่างใกล้ชิด
- เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ฟัง เป็นผู้ให้คำแนะนำ
กับบุตรหลาน และเมื่อประสบปัญหาที่เป็นหลัก
ในการร่วมตัดสินใจแก้ไขปัญหา

8. แกนนำเด็กและเยาวชน

- ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่าย
ในชุมชน
- ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน
- พัฒนาศักยภาพตนเอง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ
วัยรุ่นในชุมชน
- เพื่อนช่วยเพื่อน
- ระดมทรัพยากรในการดำเนินงาน
- สร้างความรู้ให้กับสังคม
- ขยายผลเครือข่าย

9. องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)

- ร่วมวางแผนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
- ร่วมแบ่งปันทรัพยากรในการทำงาน
- ร่วมพัฒนาองค์ความรู้ และศักยภาพของคนในเครือข่ายชุมชน

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นบทบาทหน้าที่ของทุกเครือข่ายในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งความหลากหลายของเครือข่ายจะแตกต่างกันออกไปตามบริบทของพื้นที่ ดังนั้น บทบาทสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็คือ การสร้างและขยายภาคีเครือข่าย การสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกันตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงาน การกำกับ ติดตามและประเมินผล โดยเน้นไปที่เป้าหมายเดียวกัน คือ การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เด็กที่เกิดมา เกิดจากความพร้อมของพ่อแม่ มีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูที่ดี สามารถเติบโตได้อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

บทที่ 2 เรื่องเล่า...
จากแหล่งเรียนรู้
ปี 2560



“เขาล้าน โมเดล” สภาพเด็กและเยาวชนต้นแบบสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน
อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

“...การแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน การพุ่งเป้าไปที่การสอนเพศศึกษา อาจทำให้เกิดแรงต้าน แต่หากเริ่มจากกิจกรรมสร้างสรรค์ที่มาจากความคิดของเด็กและเยาวชน จะทำให้เกิดเครือข่ายการเรียนรู้ การสอดแทรกความรู้และทักษะชีวิตก็จะทำได้ง่ายขึ้น...”

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับการคัดเลือกจากกรมอนามัยให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี 2560 ด้วยความโดดเด่นในการกระบวนการทำงานกับเด็กที่เรียกกันว่า “เขาล้าน โมเดล” ซึ่งเป็นการดำเนินงานของเด็กและเยาวชน โดยการหนุนเสริมจากภาคส่วนต่าง ๆ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการพัฒนาเด็กและเยาวชนในลักษณะองค์รวม พัฒนาการให้ความรู้ การปรับกระบวนการทางความคิด การสร้างทักษะชีวิต ตีตราวุฒทางปัญญาของเด็ก การสร้างสำนักความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม การหลอมรวม การเป็นเพื่อน การมีกลุ่มที่ภาคภูมิใจทำให้เด็ก ๆ มีที่ยืนในสังคม

เด็กและเยาวชนในพื้นที่ตำบลเขาล้าน มีพฤติกรรมเช่นเดียวกับวัยรุ่นทั่วไป เด็กบางส่วน มีพฤติกรรมล่อแหลม เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว ไม่เชื่อฟังผู้ปกครอง ติดเพื่อน ติดเกมส์ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เหตุผลที่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตำบลเขาล้านถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากมีสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอัตราที่สูงเป็นลำดับต้น ๆ ของอำเภอทับสะแก การจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาล้าน เริ่มในปี 2557 โดยมีเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนมีที่ยืนในสังคมโดยเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม แต่การดำเนินงานก็ยังไม่มีความชัดเจนและต่อเนื่อง กิจกรรมที่จัดขึ้นก็ไม่เป็นที่สนใจของเด็กเท่าที่ควร ยิ่งทำกิจกรรมมากเท่าไรจำนวนเด็กที่เข้าร่วมโครงการก็ยิ่งลดน้อยลง การทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็หนักขึ้น เพราะต้องหากลุ่มเป้าหมายในการทำกิจกรรม

ต่อมามีการสนับสนุนกิจกรรมเรื่อง DJ TEEN ทำให้เกิดมุมมองใหม่ในการทำงานกับวัยรุ่น เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นจากแนวคิดและความต้องการของเด็ก ไม่ยึดเยียดกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ไม่มองว่าเด็กคือตัวปัญหา เข้าถึงเด็กให้หลากหลายเพื่อไม่ให้ทำกับกลุ่มเดียวซ้ำ ๆ ทำให้มีเด็กและเยาวชนเข้ามาร่วมในการทำกิจกรรมมากขึ้น เมื่อทำแผนงานโครงการภายใต้เงื่อนไขว่าจะทำกิจกรรมที่มีลำดับคะแนนสูงสุดก่อน และต้องคำนึงถึงความเป็นไปได้ด้านงบประมาณ ก็พบว่า โครงการ/กิจกรรมที่เด็กเสนอ ทำให้เด็กเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานด้วยความสมัครใจ

โครงการที่เด็กและเยาวชนตำบลเขาล้านคิดขึ้น เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลากหลายโครงการ อาทิ 1) โครงการค่ายทักษะชีวิต ติดอาวุธทางปัญญา พัฒนาสื่อสารเยาวชน 2) โครงการประชาธิปไตยแบ่งบาน บนเขาล้านบ้านเรา 3) โครงการวัยรุ่นเขาล้านยุคใหม่

ปฏิวัติธรรมเนียมรักอย่างปลอดภัย เข้าใจคุณค่าวาเลนไทน์ 4) กิจกรรมคลื่นของวัยทีน ที่ทุกคนต้องฟัง 5) โครงการหนังสือเด็ก พลิกผืนป่า ซึ่งต่อมาได้พัฒนา เป็น “KHAOLAN MODEL บันได 4 ชั้น” ผู้การขับเคลื่อนงานสภาเด็กและเยาวชนตำบลเขาล้าน” โดยมีกระบวนการทำงาน คือ



บางกิจกรรมที่เด็ก ๆ ช่วยกันคิดหากมองเพียงผิวเผินอาจมีข้อสงสัยว่าเกี่ยวข้องกับอะไรกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่แท้จริงแล้วเด็กกำลังบอกกับเราว่าการแก้ปัญหาของวัยรุ่น จะต้องทำให้เด็กรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง มีคุณค่ากับสังคม เมื่อเด็กได้รับการยอมรับ มีกลุ่มที่ดีในการทำเพื่อสังคม เรื่องของเพศก็เป็นเรื่องที่รองลงไป การมีเพื่อนมีพี่เลี้ยงช่วยให้การเดินทางมั่นคงขึ้น เมื่อเด็กและเยาวชนสนุกกับกิจกรรม ผู้ปกครองเห็นถึง



ประโยชน์ที่บุตรหลานได้รับ ก็จะช่วยเสริมให้บุตรหลานเข้าร่วมกิจกรรม ผู้นำท้องถิ่นก็จะเข้ามาสนับสนุน แม้ว่าสถิติของปัญหายังไม่ลดลง แต่การทำกิจกรรมโดยให้เด็กเป็นหัวใจของการพัฒนา ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และการพึ่งพาตนเอง ก็สามารถจะเป็นคำตอบได้ว่าองค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้านเดินมาถูกทางที่ ให้เด็กเป็นคนคิด แล้วร่วมกันดูแลปัญหา โดยผู้ใหญ่เป็นผู้ให้การสนับสนุน ผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เกิดจากความคิดและความต้องการของเด็กเอง เมื่อเด็กมีคุณภาพ อนาคตแห่งสังคมคุณภาพ ก็อยู่ไม่ไกลเกินฝัน

“เด็กคิด เด็กทำ ผู้ใหญ่หนุน” : หลักคิดในการพัฒนาเด็กและเยาวชน

องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก

อำเภอบ้านตาก จังหวัดตาก

“...การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เราต้องให้เด็กคิด
เด็กทำ ผู้ใหญ่หนุน ให้การปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรมเป็นหลักในการดำเนินงาน
โดยจะต้องเริ่มตั้งแต่เด็กสอนให้รุ่นพี่ดูแลรุ่นน้อง
เพราะหากรอให้ถึงวัยรุ่น ก็สายไปแล้ว...”

การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลตากตก เริ่มต้นจากการรวมกลุ่มกันของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ทั้งในและนอกระบบ มีการจัดตั้งสภาเด็กและเยาวชน ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 เป็นต้นมา มีการเปิดรับสมัครเด็กทำงานในช่วงปิดภาคเรียน โดยดำเนินงานในรูปแบบของการพัฒนาเด็กเป็นขั้นตอนตามวัย แบ่งเป็นช่วงอายุ 9-12 ปี (วัยใส) จัดกิจกรรมในการดูแลตัวเองเบื้องต้น ฝึกฝนให้ช่วยงานบ้าน สามารถแบ่งเบาภาระครอบครัว ส่งเสริมการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เป็นการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน 6 มิติ คือ ศิลธรรม จริยธรรม การดำรงชีวิต วิชาการ สังคม อาชีพ และนันทนาการ ส่วนช่วงอายุ 13-25 ปี เป็นการทำกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนตำบลตากตก ซึ่ง อบต. จ่ายค่าตอบแทนให้กับเด็กที่เป็นสมาชิก 15 วัน ๆ ละ 200 บาท หากไม่ได้เป็นสมาชิก ได้รับค่าตอบแทนเพียงครั้งหนึ่ง จึงทำให้ได้รับความไว้วางใจจากผู้ปกครอง และมีการชักชวนเพื่อนเข้าร่วมกิจกรรมกับสภาเด็ก



และเยาวชนมากขึ้น โดยขับเคลื่อนงานในการกำกับดูแลของ นายสุขเกษม โคสอน นายกองค้การบริหารส่วนตำบลตากตก ภายใต้หลักการ “เด็กคิด เด็กทำ ผู้ใหญ่หนุน” ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นเป็นความต้องการของเด็กและเยาวชนที่มีความสนใจริเริ่มโครงการ ร่วมคิด ร่วมทำ และได้รับการสนับสนุนจากผู้ใหญ่ใจดี มีการบูรณาการแผนงานโครงการและบริหารจัดการภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด นอกจากนี้ยังจัดพื้นที่สร้างสรรค์ เปิดโอกาสให้เด็กได้ร่วมทำกิจกรรม และแสดงผลงานในเวทีต่าง ๆ ร่วมกับ อบต. และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ กิจกรรมเรียนรู้ เกษตรพอเพียง

วัยใสใส่ใจทำดี การฝึกอาชีพด้วยการนำไข่ไก่ มาทำไข่เค็มดินสอพอง การทำแชมพูสมุนไพร มะกรูด มีการส่งเสริมความรู้ด้านต่าง ๆ ปลูกฝังความเป็นจิตอาสา ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ฝึกการทำงานเป็นทีม ประสพการณ์การทำงานร่วมกับชุมชนและหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่น ๆ รวมทั้งมีการพัฒนาศักยภาพ ทั้งในห้องเรียนและนอกห้องเรียน เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันตนเองจากปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ จากสภาพแวดล้อมรอบด้าน

จุดเด่นของการดำเนินงานของ อบต.ตากตก คือ มีการพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างเป็นรูปธรรมมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีทีมพี่เลี้ยงสภาเด็กและเยาวชนให้คำแนะนำและถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง ภายใต้แนวคิด “รักกันเหมือนน้อง ปรองดองเหมือนพี่ ดีกันเหมือนญาติ” จนเป็นที่ยอมรับและได้รับรางวัลจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ

ปี พ.ศ. 2551 ได้รับรางวัลชมเชย เขตภาคเหนือ ในการประกวดผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานคาราวานเสริมสร้างเด็กดีเด่น ด้านเสริมสร้างศักยภาพเด็ก ปี พ.ศ. 2557 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 โครงการพัฒนาศักยภาพเด็ก “วัยใสใจทำดี” ระดับประเทศ ปีพ.ศ. 2558 ได้รับรางวัลการพัฒนาคุณภาพเด็กที่มีผลการดำเนินงานด้านการพัฒนาเด็กดีเด่น อันดับที่ 2 ระดับประเทศ จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น นอกจากนี้ปี พ.ศ. 2559 ได้ทำ MOU ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้เป็นศูนย์ประสานงานเด็กและเยาวชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของเด็กและเยาวชนอีกด้วย



“พลังภาคี พลังชุมชน จุดเริ่มต้นในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น”



องค์การบริหารส่วนตำบลป่าแกบ่อหิน ตำบลป่าแกบ่อหิน อำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล

การดำเนินงานของตำบลป่าแกบ่อหิน เป็นการดำเนินงานที่มีความเข้มแข็ง และเข้มข้น เนื่องด้วยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลป่าแกบ่อหิน ค่อนข้างให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่เป็นอย่างมาก อาจเพราะนายกฯ เป็นเด็กที่เติบโตมาในพื้นที่ และมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด ปีนี้ (พ.ศ. 2560)

นับเป็นปีที่ 4 ในการดำเนินการจัดการปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของตำบลป่าแกบ่อหิน ทาง อบต. มีการผลักดันเรื่องการส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่แบบบูรณาการ “ดูแลกันและกันแบบครบวงจร อย่างเครือญาติ” การดำเนินงานของตำบลป่าแกบ่อหินนั้น เริ่มต้นจากการค้นหาเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ โดยในช่วงแรกเน้นที่การให้ความรู้กับเยาวชนในพื้นที่ แต่อัตราการตั้งครรภ์ในพื้นที่ยังคงมี จึงมีการปรับกลยุทธ์การดำเนินงานมาเป็นการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ โดยเริ่มต้นจากชุมชนส่งต่อไปยังภาคีเครือข่ายผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคประชาชน

การทำงานผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ต้องสร้างความพร้อมในทุกด้านทั้งด้านข้อมูล กระบวนการ นโยบาย งบประมาณ จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้จะต้องอาศัยการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่แล้ว อีกหนึ่งส่วนที่สำคัญ คือ การจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ และตรงใจวัยรุ่น สร้างโอกาสให้วัยรุ่นในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมในการคิด และออกแบบกิจกรรมที่อยากเข้าร่วม รวมไปถึงการให้ความช่วยเหลือด้านการป้องกันที่วัยรุ่นในพื้นที่สามารถเข้าถึงได้ อีกหนึ่งภาคส่วนที่ถือว่ามีความท้าทายอย่างมากในการดำเนินงานเรื่องนี้ในพื้นที่ตำบลป่าแกบ่อหิน คือ สถาบันการศึกษา เน้นที่กระบวนการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอย่างต่อเนื่อง โดยเปลี่ยนจากวิธีการสอนแบบเดิม ๆ คือ การเน้นทฤษฎี เน้นเนื้อหาตามหนังสือบทเรียน เป็นการเรียนการสอน



ที่เน้นการมีส่วนร่วมผ่านการทำกิจกรรม การฝึกภาคปฏิบัติต่าง ๆ ทำให้เด็กมีส่วนร่วมและ
ไม่น่าเบื่อ เช่น สาธิตการใช้ถุงยางอนามัย สอนวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ มีการประเมิน
ความเสี่ยงโดยการคัดกรองเด็กกลุ่มเสี่ยง มีการติดตามการเยี่ยมบ้าน นอกจากนี้เจ้าหน้าที่
มีการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เพื่อทำความเข้าใจกับชุมชน สร้างให้คน
ในชุมชนเปิดกว้างทางความคิด และยอมรับการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา

จะเห็นได้ว่า การมีส่วนร่วมในทุก ๆ ภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน หรือภาคประชาชน
ล้วนแต่เป็นส่วนสำคัญที่เติมเต็มให้ตำบลป่าแกบ่อหินมีจุดแข็ง ที่สามารถขับเคลื่อน
การดำเนินงานเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ได้ประสบ
ความสำเร็จ จนได้รับคัดเลือกเป็นหนึ่งในพื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานเรื่องการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

กระบวนการทำงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แห่งเรียนรู้ ภาคอีสาน เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

จุลนพ ทองโสภิต
รองนายกเทศมนตรีนครขอนแก่น

*“...การดำเนินงานด้านการช่วยเหลือวัยรุ่นในพื้นที่ให้ประสบความสำเร็จ
ต้องมีความพร้อม ทั้งงบประมาณ บุคลากรและภาคีเครือข่าย
ที่คอยหนุนเสริมซึ่งกันและกัน...”*

จุดเริ่มต้นของการทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเทศบาลนครขอนแก่น เริ่มต้นจากการทำงานในพื้นที่สำหรับภาคประชาสังคม เน้นการทำงานเชิงลึก และให้เกิดความยั่งยืนในพื้นที่ โดยในปี 2546 เริ่มการดำเนินงานในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ โดยเริ่มดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น แต่ยังไม่ได้นั้นเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และในปี 2551 ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นของการดำเนินงานไม่เสพ ไม่ท้อง ไม่ติดเชื้อในกลุ่มเยาวชนอย่างจริงจัง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้ประสานงานเทศบาลนครขอนแก่นและจับมือกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านเอดส์



ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันการใช้สารเสพติดในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ และเอกชนร่วมกันจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน โดยการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนโลก มีมูลนิธิไทยอาทรเป็นผู้ประสานงาน มีการจัดตั้งศูนย์ฯ ในที่ทำการมูลนิธิฯ และขยายเข้าสู่หน่วยบริการสาธารณสุข สถานศึกษาที่สนใจ โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จากกองทุนสุขภาพระดับตำบล (เทศบาลนครขอนแก่น) การดำเนินงานของศูนย์ฯ มีการจัด เก็บข้อมูล การรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นมารับบริการ เน้นการทำงานเชิงรุก สร้างเครือข่าย และร่วมกันขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่มีความชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากมี พ.ร.บ. การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีสำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็น เลขาในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ในพื้นที่

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน คือ ภาระงานมากและบุคลากรที่ทำงานไม่เพียงพอ การดำเนินงานของเทศบาลนครขอนแก่นจึงต้องมีการบูรณาการงานที่ดำเนินการในกลุ่มเยาวชน ต่อยอดมาจากทีมดำเนินงานด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ และได้รับความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ช่วยประสานและเป็นภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน



จากกระบวนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเทศบาลนครขอนแก่น ทำให้ได้เรียนรู้ว่าปัจจัยความสำเร็จ คือ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน คนทำงานที่เข้มแข็ง มีความเป็นกัลยาณมิตรพร้อมจะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ผู้บริหารเห็นความสำคัญของวัยรุ่นและสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศแก่ผู้ประกอบการ ส่งผลให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตเทศบาลนครขอนแก่นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

บทที่ 3 บทบาทขององค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น
และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
ในการจัดการปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



บทที่ 3 บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

รองศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ เครือเทพ
คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จากประเด็นคำถามว่า อบท. มีบทบาท-อำนาจหน้าที่ มีความตื่นตัว และมีศักยภาพ
ในการจัดการปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเพียงใด และรัฐควรกำหนดยุทธศาสตร์เช่นใด เพื่อให้
การดำเนินการประสบผลสำเร็จนั้น พบว่า

บทบาทของ อบท. ในทางกฎหมาย

๑) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

มาตรา 48 สิทธิของมารดาในช่วงระหว่างก่อนและหลังการคลอดบุตร ย่อมได้รับความคุ้มครองและช่วยเหลือตามที่กฎหมายบัญญัติ

มาตรา 71 รัฐพึงเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวอันเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของสังคม จัดให้ประชาชนมีที่อยู่อาศัยอย่างเหมาะสม ส่งเสริมและพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีจิตใจเข้มแข็ง รวมตลอดทั้งส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาให้ไปสู่ความเป็นเลิศและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน

รัฐพึงส่งเสริมและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้เป็นพลเมืองที่ดีมีคุณภาพและ
ความสามารถสูงขึ้น

รัฐพึงให้ความช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และ
ผู้ด้อยโอกาส ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ และคุ้มครองป้องกันมิให้บุคคลดังกล่าว
ถูกใช้ความรุนแรงหรือปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรม รวมตลอดทั้งให้การบำบัด ฟื้นฟูและเยียวยา
ผู้ถูกกระทำการดังกล่าว

หมวด 14 การปกครองส่วนท้องถิ่นในรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2560

มาตรา 250 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการ
สาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น... ทั้งนี้ ตามที่กฎหมาย
บัญญัติ

กฎหมายจัดตั้ง อบต. ฅบับต่าง ๆ กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อบต. อาทิ

- ๑ ส่งเสริมการพัฒนาเด็ก สตรี เยาวชน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ (อบต.+เทศบาล)
- ๑ ประสานการดำเนินงานข้ามพื้นที่/ระหว่าง อบต. หรือดำเนินโครงการ
ขนาดใหญ่ (อบจ.)

ร่าง พ.ร.บ. กระจายอำนาจและหน้าที่ให้แก่ อบต. พ.ศ.

- ๑ อบต. สามารถจัดทำบริการสาธารณะ หรือกิจกรรมสาธารณะในเขตการปกครอง
- ๑ มาตรา 20 (9) อบต. มีหน้าที่และอำนาจช่วยเหลือเด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ
ผู้พิการ ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ให้ดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ
- ๑ มาตรา 19 อบต. มีหน้าที่และอำนาจเพิ่มเติมได้ตามที่กำหนดโดย ก.ก.ถ.

พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในว้ยรูน พ.ศ. 2559

- ๑ เป็นองคกรภาคีหลักในการดําเนินการเพื่อป้องกันและแกไขปัญหาคารตั้งครรภในว้ยรูน
- ๑ ดําเนินการใหว้ยรูนได้รับสิทธิและสวัสดิการอันพึงมีพึงได้ตามกฎหมาย โดยอาจออกขออนุญาตที่ทองถิ่นได้

บทบาทของ อปท. ในทางปฏิบัติ

- ๑ อปท. มีหน้าที่กว้างขวาง แต่มีงบประมาณและบุคลากรที่จำกัด และบางเรื่องขาดอำนาจตัดสินใจ
- ๑ อปท. ทุกวันนี้ได้รับแรงกดดันและความคาดหวังจากหลายฝ่ายในการแกไขปัญหาในระดับชุมชนทองถิ่นให้สำเร็จลุล่วง และสังคมเรียกร้องให้อปท. เพิ่มบทบาททางสังคมมากขึ้น
- ๑ อปท. รวบรวมอายุ 50-60 ได้ปรับทิศทางการดำเนินนโยบายการพัฒนาในช่วง 7-8 ปีที่ผ่านมา โดยเน้นการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น ทั้งด้านเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาส
- ๑ ข้อมูลการวิจัยของวีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ (2560) สะท้อนว่า อปท. จำนวนหนึ่งให้ความสนใจและมีโครงการเกี่ยวกับการป้องกันแกไขปัญหาคารตั้งครรภที่ทองถิ่นอันควร และได้สร้างเครือข่ายความร่วมมือในการดําเนินการอย่างเข้มข้น ระดับความใส่ใจต่อปัญหาของอปท. จะเพิ่มสูงขึ้นในชุมชนเมือง/เขตเมือง

จากข้อมูลสำรวจการจัดบริการสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2559 โดย วีระศักดิ์ เครือเทพ และคณะ (2560) พบว่า

สัดส่วนจำนวน อบท. ที่มีโครงการมุ่งลดความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเภท อบท.	ร้อยละของจำนวน อบท.	จำนวนโครงการเฉลี่ยปี 2559
อบจ.	24.0%	1.1
เทศบาลนคร	60.0%	2.6
เทศบาลเมือง	35.8%	1.4
เทศบาลตำบล	30.4%	1.1
อบต. ขนาดใหญ่	34.1%	1.2
อบต. ขนาดกลาง	29.4%	1.2
อบต. ขนาดเล็ก	18.9%	1.0
กรุงเทพมหานคร	✓	4.0
เมืองพัทยา	✓	1.0

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกประเภทในประเทศไทย มีโครงการมุ่งลดความเสี่ยงหรือแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นน้อยมาก ดังนั้น การผลักดันให้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาในระดับท้องถิ่นสำเร็จ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับประเทศควรดำเนินการ ดังนี้

1. สร้างตัวแบบ (model) การถอดบทเรียน หรือการสร้างแนวทางการดำเนินงานในเรื่องนี้สำหรับ อบท. ในวงกว้าง

2. ผลักดันให้เข้าสู่ระบบงานหรือโครงสร้างการจัดการหลักของ อปท. (institutionalization)

- ๑ สร้างความตื่นตัวของชุมชนผ่านกระบวนการประชาคมท้องถิ่น
- ๑ ผลักดันให้เข้าสู่วาระการพัฒนาของ อปท. ► แผนพัฒนาท้องถิ่น 4 ปี ► แผนงาน/แผนงาน (ข้อบัญญัติ/เทศบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปี)
- ๑ ผลักดันให้มีโครงสร้างการจัดการและ/หรือระบบงานรองรับ (ผ่านกระทรวงมหาดไทย)
- ๑ สร้างเครือข่ายความร่วมมือกับภาครัฐ ภาคประชาสังคม สถานศึกษา สื่อมวลชน และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดโจทย์และแนวทางรับมือแก้ไขให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในเชิงป้องกัน การจัดการปัญหา และการเยียวยา/ฟื้นฟู โดยจะต้องสอดคล้องกับบริบทการทำงานของ อปท.

- ๑ ปัญหาอาจเกิดจากตัวเด็ก หรือพฤติกรรมของเด็ก ความไม่รู้ ความอยากลอง ฯลฯ
- ๑ ปัญหาอาจเกิดจากแรงกระตุ้นของสื่อและสิ่งรอบข้าง
- ๑ ปัญหาอาจเกิดจากสภาพแวดล้อมที่ควบคุมไม่ได้ เด็กผู้หญิงจึงมักตกเป็นฝ่ายที่ถูกระทำ

4. นอกจากมีมาตรการจัดการปัญหาที่ต้นเหตุแล้ว จะต้องมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม

- การดูแลโรงเรียน/สถานศึกษา/สถานที่สำคัญที่เป็นแหล่งกิจกรรมทางสังคมของเด็กและเยาวชน
- การจัดการสถานประกอบกิจการ/สถานบริการ ให้มีความปลอดภัย มิดชิด หรือแม้แต่ทำ Zoning
- การจัดการหอพัก (รวมหอพักเถื่อน) ให้มีสภาพเหมาะสม และปลอดภัยต่อเด็ก
- การสร้างมาตรการเชิงสังคมในการเฝ้าระวังปัญหา เครือข่าย อสม./เครือข่าย ตาสับปะรด/เครือข่ายครู เด็ก ผู้ปกครอง สื่อมวลชน และผู้ประกอบการ ฯลฯ

5. สร้างระบบประสานการทำงานระหว่าง อปท. เพื่อเพิ่มศักยภาพในการจัดการปัญหา ระดับพื้นที่ผ่านระบบ “การประสานแผนพัฒนาระดับจังหวัด” เพื่อสร้างเครือข่ายแนวตั้งและแนวนอนให้สมบูรณ์รอบด้าน



การส่งเสริมศักยภาพในการดำเนินงานให้แก่ อบต.

- ๑ สร้าง “ระบบการสำรวจ (Scan) ข้อมูลชุมชน” และการคืนข้อมูลเพื่อใช้วางแผน ตัดสินใจ
- ๑ สร้างกระบวนการเพื่อทำให้เป็น “วาระของชุมชนท้องถิ่น”
- ๑ สร้างความเข้าใจกับ อบต. ว่ามีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย สามารถดำเนินการ เรื่องนี้ได้
- ๑ ทำสื่อเพื่อชี้ให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นระดับพื้นที่เพื่อให้ Stakeholder เกิดความ ตระหนัก
- ๑ ทำ “ข้อมูล” ให้เป็น “สารสนเทศ” สำหรับการริเริ่มและการตัดสินใจเชิงนโยบาย ของ อบต. ได้ชัดเจน (อบต. อาจมีข้อจำกัดในการรับรู้ปัญหาและการนำข้อมูล มาประมวลผล)
- ๑ พัฒนา “ตัวแบบเบื้องต้น” หรือทำ “Package” เพื่อช่วย อบต. ให้ทำงานได้ในช่วง เริ่มต้น อาทิ การทำแผนงาน/โครงการ แนวทางวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำแผน การดำเนินงาน แผนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น แนวทางทำงาน ร่วมกับภาคประชาสังคม ฯลฯ และให้ อบต. ได้เลือกตัวแบบที่เหมาะสมกับพื้นที่ และปัญหาของตนเอง

บทที่ เครื่องมือในการวิเคราะห์
4 ชุมชนในการดำเนินงาน
ป้องกันและแก้ไข
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ระดับท้องถิ่น



บทที่ 4 เครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

ดร.รณภูมิ สามัคคีคารมย์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ความสำคัญของชุมชนกับการทำงานแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากการศึกษาทำความเข้าใจของหลายหน่วยงาน ต่างพบสาเหตุของปัญหาที่ซ้ำ ๆ กัน อาทิ แนวโน้มการเข้าสู่วัยเริ่มหนุ่มสาวที่เร็วขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับในอดีต โดยมีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าอายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกของวัยรุ่นหญิงลดลงอย่างชัดเจน จากเมื่อก่อนอยู่ที่ประมาณ 15-16 ปี มาอยู่ที่ประมาณ 12 ปีในปัจจุบัน แนวโน้มดังกล่าวไม่ได้เป็นความเปลี่ยนแปลงเฉพาะทางด้านร่างกาย แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และความรู้สึกทั้งวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงเริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม และเกิดอารมณ์ความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ สถานบันเทิง และสื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะสื่ออินเทอร์เน็ตที่เด็กและวัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ อย่างไม่มีขอบเขตจำกัด มีผลต่อการหล่อหลอม ค่านิยมที่แตกต่างจากคนรุ่นพ่อแม่ โดยเฉพาะค่านิยมทางเพศ และมีส่วนในการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น พ่อแม่จำนวนหนึ่งจำเป็นต้องทำงานในเมือง แต่ไม่พร้อมในการเลี้ยงดูลูก จึงต้องนำไปฝากให้ปู่ย่าตายายซึ่งอาศัยยังจังหวัดบ้านเกิดช่วยดูแล ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย ความไม่เข้าใจระหว่างกันเนื่องจากผู้ใหญ่ขาดทักษะในการสื่อสาร เมื่อวัยรุ่นไม่สามารถขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้สูงอายุได้ จึงหันไปรวมตัวมั่วสุมกับเพื่อนวัยเดียวกัน และวัยรุ่น

จำนวนมากต้องทิ้งครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นมาอาศัยตามลำพังที่หอพัก เพื่อศึกษาเล่าเรียน
ยังสถานศึกษาที่อยู่ในเมือง ทำให้ขาดการดูแลแนะนำอย่างเหมาะสมจากผู้ใหญ่ (ท้องถิ่น
เข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น, 2558)

นอกจากนั้นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังสามารถเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่ออย่างรอบด้าน
ต่อตัวบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม ทั้งระยะสั้นและระยะยาว อาทิ สุขภาพ การตั้งครรภ์
ในช่วงวัยที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ที่มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าการตั้งครรภ์
ในวัยผู้ใหญ่ ได้แก่ ภาวะช็อค ในขณะที่ตั้งครรภ์ เอชไอวี/เอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ภาวะตกเลือด หลังคลอด และภาวะป่วยทางจิต การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังมีผลต่อสุขภาพ
ของทารกในครรภ์ โดยเพิ่มความเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด การเสียชีวิตหลังคลอด ทารก
น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด เสียโอกาสทางการศึกษา
ทั้งที่การศึกษาขั้นพื้นฐานเป็นสิทธิของคนไทยทุกคนตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ แต่ข้อมูล
จากสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี 2556 กลับพบว่ามียุวกออายุ 15-19 ปี ร้อยละ 32
ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน และการตั้งครรภ์ก็เป็นสาเหตุหนึ่ง ขณะที่สำนักงานเลขาธิการ
สภาการศึกษารายงานว่า ระหว่างปีการศึกษา 2548-2555 มีนักเรียนชั้นประถมที่ออกโรงเรียน
กลางคันเพื่อไปแต่งงานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 2.7 กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมต้น
เพิ่มจากร้อยละ 5.1 เป็นร้อยละ 6.2 และกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลายเพิ่มจากร้อยละ 4.2
เป็นร้อยละ 6.5 เด็กเหล่านี้ต้องสูญเสียโอกาสในการศึกษาเล่าเรียน เพื่อจะมีอนาคตการงาน
ที่ดีและมีความมั่นคงจำเป็นต้องแบกรับภาระการเลี้ยงดูลูก การทำแท้งและทอดทิ้งทารก วัยรุ่น
หญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมจำนวนหนึ่ง ไม่สามารถหาทางออกให้กับตนเองได้ ทำให้ต้อง

ตัดสินใจ ทำแท้งโดยผิดกฎหมาย จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ร้อยละ 69.2 และประมาณ 1 ใน 3 เป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมีวัยรุ่นจำนวนมากได้รับอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ขณะที่การทอดทิ้งทารก หลังคลอดปรากฏเป็นข่าวให้เห็นเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง การคลอดซ้ำในแต่ละปี วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีที่คลอดมากกว่าร้อยละ 10 หรือคิดเป็นจำนวนมากกว่า 15,000 คน ที่เป็นการคลอดซ้ำ หรือเป็นการคลอดครั้งที่ 2 ขึ้นไป ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่แสดงให้เห็นว่าแม่วัยรุ่นบางส่วนอาจไม่ได้รับการดูแลที่ดีพอ ทำให้ปัญหาเกิดขึ้นซ้ำแล้วซ้ำเล่า

ในขณะที่ผลกระทบต่อครอบครัว พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยเรียนยังไม่ได้รับการยอมรับจากสังคม วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ถูกกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ต้องยุติการเรียน อีกทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครองจำนวนหนึ่งหาทางออก โดยการให้ลูกหลานลาออกจากโรงเรียนเพื่อแต่งงาน อย่างไรก็ตาม การใช้ชีวิตคู่ในช่วงวัยที่ทั้งสองฝ่าย ยังขาดวุฒิภาวะและความพร้อม มักนำไปสู่ปัญหาความขัดแย้งและการเลิร้างกันในที่สุด ผนวกกับวัยรุ่นหญิงซึ่งมักเป็นฝ่ายที่ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูลูก ขณะที่ตนเองขาดโอกาสในการศึกษา ไม่สามารถหางานทำที่ดี เพื่อสร้างรายได้เลี้ยงตัวเองและลูก กลายเป็นภาระที่เพิ่มขึ้นให้กับครอบครัว นำไปสู่ปัญหาความยากจน และผลกระทบในวงกว้างต่อชุมชน พบว่า การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูสมาชิกใหม่ และปัญหาเศรษฐกิจที่ครอบครัวต้องเผชิญ มักส่งผลให้เด็กที่เกิดมาใหม่ไม่ได้รับการดูแล อย่างเหมาะสม นำไปสู่ปัญหาวัยรุ่น อาทิ การเที่ยวเตร่ มั่วสุม ยาเสพติด ไปจนถึงอาชญากรรมสร้างภาระให้กับทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม (ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่นแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2558)

จากข้อมูลที่น่าเสนอข้างต้นสะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ทั้งปรากฏการณ์การตั้งครุฑ
ของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นหญิงชายที่อยู่ในชุมชน อีกทั้งสาเหตุส่วนใหญ่ก็มาจากปัจจัย
นอกเหนือจากปัจจัยทางชีววิทยาหรือร่างกายของวัยรุ่นหญิงชายแต่กลับเป็นปัจจัยสิ่งแวดล้อม
ทางสังคมวัฒนธรรมที่อยู่รายล้อมวัยรุ่นและคนรอบข้างในชุมชนทั้งสิ้น ผนวกกับผลกระทบ
ที่แม้จะมีนัยยะกับวัยรุ่นหญิงชายและครอบครัวโดยตรง แต่ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อชุมชน
ในระยะยาว และหากชุมชนไม่มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
ก็ย่อมทำให้ผลกระทบที่เกิดขึ้นจะลุกลามและขยายผลในระยะยาวต่อไป หลักฐานเชิงประจักษ์
อีกประการที่เห็นได้อย่างชัดเจนในความพยายามที่จะสร้างกลไก รูปแบบ หลักการ ระเบียบ
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้ นั่นคือ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่มีหัวใจสำคัญประการหนึ่งคือ ให้มีการดำเนินการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาคารตั้งครุฑในวัยรุ่น ระบบสวัสดิการสังคมที่มีลักษณะเป็นภาคีเครือข่าย
จากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ราชการส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน สถานศึกษา สถานประกอบการ
และสถานบริการสุขภาพ ยิ่งตอกย้ำให้เห็นถึงการดำเนินการโดยมีวัยรุ่นเป็นเป้าหมาย และ
มีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครุฑในวัยรุ่น

เพราะฉะนั้นการทำความเข้าใจชุมชนที่วัยรุ่นใช้ชีวิตอยู่จึงเป็นกระบวนการและวิธีการที่สำคัญ
อย่างยิ่ง คือ 1) เพื่อให้ผู้ร่วมดำเนินการทราบสภาพปัญหา 2) เพื่อให้ผู้ร่วมดำเนินการมีข้อมูล
เป็นปัจจุบันของพื้นที่รับผิดชอบ 3) เพื่อให้การดำเนินการป้องกันและแก้ปัญหามีความเหมาะสม
เป็นไปได้ 4) เพื่อให้เกิดการดำเนินการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา 5) เพื่อให้การดำเนิน
การป้องกันและแก้ปัญหาดตรงตามเงื่อนไขชีวิตของวัยรุ่นเอง 6) เพื่อให้การดำเนินการป้องกัน
และแก้ปัญหามีประสิทธิภาพได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

วิธีการวิเคราะห์ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

การวิเคราะห์ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นนั้น มีความเฉพาะกว่าการวิเคราะห์ชุมชนทั่วไป เนื่องจากปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น เกี่ยวข้องโดยตรงกับวิถีคิด ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมว่าด้วยเรื่องเพศภาวะ และเพศวิถี ของผู้ชายและผู้หญิงที่สังคมไทยหล่อหลอมกันมานานจนคนในสังคมรุ่นแล้วรุ่นเล่าเชื่อ อย่างสนิทใจว่าแบบใดปกติ แบบใดไม่ปกติ แบบใดดีงาม แบบใดไม่ดีงามขัดกับประเพณี แบบใด เหมาะสมและแบบใดไม่เหมาะสม ดังนั้น กระบวนการและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการวิเคราะห์ ชุมชนจึงต้องระมัดระวังต่อการละเมิดสิทธิความเป็นส่วนตัว และการตีตราบาปแก่วัยรุ่น หญิงชาย ครอบครัวและคนรอบข้างที่มีรูปแบบพฤติกรรมที่สังคมเหมารวมว่า ไม่ปกติ ไม่ดี หรือไม่เหมาะสม ซึ่งจะยิ่งส่งผลให้วัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายแยกตัวออกไปจากการดำเนินการ ป้องกันแก้ไขปัญหา หรือผลกระทบจากข้อมูลดังกล่าวส่งผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย และคนรอบข้างอย่างที่ไม่ได้คาดคิดมาก่อน

อย่างไรก็ดีวิธีการง่าย ๆ ที่ภาคีเครือข่ายสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ชุมชนของมิติปรากฏการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นด้วยการตั้งคำถามเพื่อหาคำตอบ ดังต่อไปนี้

1. วัยรุ่นในชุมชนของเราคือใคร ?

1.1 วัยรุ่น เป็นคนที่กำลังเผชิญกับปรากฏการณ์การตั้งครรภ์ในช่วงวัยที่ไม่พร้อม ไข่หรือไม่ เพราะหากตอบคำถามนี้ชัดเจนจะทำให้วิถีคิดและกระบวนการดำเนินการ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นนั้นดำเนินการเพื่อวัยรุ่น อย่างแท้จริง ไม่ใช่การดำเนินการไปเพื่อตอบโจทย์ของผู้ใหญ่เพียงอย่างเดียว

1.2 วัยรุ่นมีช่วงอายุ 10-20 ปี ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ใช่หรือไม่ เพราะหากตอบคำถามนี้ชัดเจนจะทำให้กระบวนการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

1.3 วัยรุ่นมีทั้งที่อยู่ในระบบการศึกษา (โรงเรียน กศน. วิทยาลัย มหาวิทยาลัยปิด-เปิด) และนอกระบบการศึกษา (ทำงานในสถานประกอบการ ทำงานที่บ้าน) ใช่หรือไม่ เพราะหากตอบคำถามนี้ชัดเจนจะทำให้กระบวนการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นกำหนดกลุ่มเป้าหมาย พื้นที่ดำเนินการ และการประเมินผลปฏิบัติการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นที่ชัดเจน

1.4 วัยรุ่นมีทั้งที่เป็นผู้หญิง ผู้ชาย และวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศ (ชายรักชาย เกย์ กะเทย ทอม ดี) ใช่หรือไม่ เพราะแม้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเกิดกับผู้หญิง และผู้ชาย แต่จากบริบทสังคมไทยพบว่า วัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศกลับมีบทบาทในการให้คำปรึกษาวัยรุ่นหญิงในประเด็นเรื่องเพศอย่างมาก ดังนั้นกระบวนการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นจึงอาจสร้างการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นที่มีความหลากหลายทางเพศในการดำเนินการด้วยเช่นกัน

1.5 วัยรุ่นในชุมชนเป็นคนพื้นเพหรือวัยรุ่นที่ย้ายถิ่น เพราะหากเป็นคนพื้นเพ ย่อมมีประเด็นเกี่ยวกับการควบคุมทางสังคม การรักษาหน้าตาวงศ์ตระกูล การดิฉินนินทา สูงกว่าวัยรุ่นที่ย้ายถิ่นมาจากพื้นที่อื่น ซึ่งก็จะมีเครือข่ายในการสนับสนุนในชุมชนน้อยกว่าวัยรุ่นพื้นเพด้วยเช่นกัน

2. อะไรบ้างที่ผลักดันให้วัยรุ่นหญิงชายต้องเผชิญการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ?

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของวัยรุ่นหญิงชาย เช่น ระดับอายุ ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องเพศวิถีเศรษฐฐานะ กลุ่มเพื่อน วิถีชีวิต เป็นต้น

2.2 พฤติกรรมทางเพศ-วัยรุ่นหญิงชาย และกลุ่มวัยรุ่นหญิงชาย

2.3 ครอบครัวของวัยรุ่นหญิงชาย เช่น การเลี้ยงดู การสั่งสอน การเอาใจใส่ และควบคุมเรื่องเพศ การเผชิญหน้ากับสังคมและชุมชน เป็นต้น

2.4 ชุมชน เช่น บรรทัดฐานเรื่องเพศ พื้นที่หรือสถานภาพทางเพศ ความแน่นเหนียวของระบบเครือญาติ ระบบหรือกลไกในการป้องกันและแก้ไขให้กับวัยรุ่น

2.5 สังคม สื่อ กฎหมาย และนโยบาย เกี่ยวกับเรื่องเพศ และวัยรุ่นหญิงชาย

ปัจจัยเหล่านี้หากภาคีเครือข่ายสามารถหาคำตอบได้อย่างแน่ชัดจากชุมชนของตัวเอง ก็จะทำให้การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นสามารถแก้ไขที่สาเหตุได้อย่างแท้จริง และสามารถวิเคราะห์ได้ว่า การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นต้องดำเนินการแก้ไขในประเด็นใดบ้างไปพร้อม ๆ กัน หรือมีภาคีส่วนใดที่จะเข้ามาร่วมกันดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบ้าง รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินการนั้น มีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ดังกล่าวบ้าง

หากชุมชนใดยังไม่สามารถหาคำตอบที่ผลึกให้วัยรุ่นหญิงชายต้องเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ก็สามารถทบทวนจากการสรุปปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากฐานข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข <http://rh.anamai.moph.go.th> หรือฐานข้อมูลการวิจัยของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ แต่ต้องพึงระมัดระวังในการใช้ข้อมูลดังกล่าวว่าสามารถประยุกต์ใช้กับบริบทพื้นที่ และลักษณะของวัยรุ่นในชุมชนเรามากน้อยเพียงใดด้วยเช่นกัน

3. ผลกระทบจากการตั้งครุฑไม้พร้อมของวัยรุ่น

- 3.1 ตัววัยรุ่นทั้งชาย และหญิง
- 3.2 ลูก
- 3.3 พ่อแม่/ผู้ปกครองทั้ง 2 ฝ่าย
- 3.4 ญาติทั้ง 2 ฝ่าย
- 3.5 สถานศึกษา และสถานประกอบการ
- 3.6 สถานบริการสุขภาพ
- 3.7 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ปัจจัยเหล่านี้หากภาคีเครือข่ายสามารถหาคำตอบได้อย่างแน่ชัดจากชุมชนของตนเองก็จะทำให้การวิเคราะห์ภาคีเครือข่ายที่ต้องเข้ามาดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้ในวัยรุ่น และยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการสร้างความตระหนักกับภาคีอื่น ๆ ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้ในวัยรุ่นมีน้ำหนักมากขึ้น และสามารถแสดงให้เห็นถึงคุณค่าและคุณประโยชน์ของการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้ในวัยรุ่นในชุมชน นอกจากนี้ยังทำให้เห็นถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้ในวัยรุ่นที่กว้างกว่าตัววัยรุ่นหญิง หรือวัยรุ่นหญิงเพียงเท่านั้น เพราะคนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหานี้มีหลายภาคส่วนและหลายระดับ

ประเภทของชุมชนของวัยรุ่น

สำหรับวัยรุ่นในยุคปัจจุบันการใช้ชีวิตและแสดงออกซึ่งพฤติกรรมมีความหลากหลายและซับซ้อนมากกว่าในอดีต โดยเฉพาะมิติเรื่องเพศที่มีกฎระเบียบ ค่านิยม และวัฒนธรรมของชุมชน

ควบคุมอยู่ เพราะฉะนั้นพื้นที่ในการแสดงออกซึ่งตัวตน และพฤติกรรมทางเพศ จึงไม่ได้มีเพียง แต่พื้นที่ทางกายภาพที่เราพบเห็นและต้องเนื้อตัวร่างกายกันได้เท่านั้น แต่ยังมีพื้นที่ออนไลน์ เป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่วัยรุ่นทั้งหญิงและชายใช้ชีวิตและแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมา อย่างหลายหลาย โดยเฉพาะเรื่องเพศ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีการควบคุมจากคนในชุมชนที่ น้อยกว่า มีความเป็นส่วนตัวสูง ปกปิดจากสาธารณะได้ สามารถแสดงตัวตนได้หลายรูปแบบ โดยไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกับตัวตนในพื้นที่ทางกายภาพก็ได้ ส่งผลให้เรื่องราวทางเพศในพื้นที่ ออนไลน์จึงมีอยู่มากมายและมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการศึกษา ของพิมพัลย์ บุญมงคลและคณะ (2555) ที่ชี้ชัดว่า สื่อออนไลน์จึงบทบาทมากกว่าแค่การสื่อสาร แต่เป็นเครื่องมือและพื้นที่ในการสร้างและแสดงอัตลักษณ์ และการพัฒนาความสัมพันธ์ทางเพศด้วย ผนวกกับบริบทของเทคโนโลยีการสื่อสารในปัจจุบันของสังคมไทยที่โทรศัพท์มือถือสามารถ เป็นเครื่องมือและพื้นที่ให้กลุ่มวัยรุ่นสามารถเข้าถึงและใช้ชีวิตส่วนหนึ่งในโลกออนไลน์ได้ ตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่ที่ใด เวลาใด แม้แต่เวลาและสถานที่ส่วนตัวอย่างห้องนอนก็ตาม ดังแสดงได้ จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทยปี 2558 จากผู้ตอบ แบบสอบถามทั่วประเทศ 10,434 คน พบว่า เยาวชนใช้เวลาถึง 54.2 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในการใช้ งานอินเทอร์เน็ต โดยจะใช้ตลอดช่วงเวลาเฉพาะในช่วงเวลา 16.01-20.00 น. ซึ่งบ้านและที่พัก อาศัยเป็นสถานที่ที่เยาวชนเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้สะดวกที่สุด โดยที่เยาวชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลจะใช้เวลาในการทำงานนานกว่าเยาวชนในต่างจังหวัด โดยที่เยาวชนร้อยละ 84.4 ใช้โทรศัพท์มือถือสมาร์ทโฟนในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต โดยเฉลี่ย 5.7 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งต่าง จากในปี 2556 ที่เยาวชนส่วนใหญ่ยังคงใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะในการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต 4.6 ชั่วโมงต่อวัน และเป็นที่น่าสังเกตว่า ผู้ชายใช้อุปกรณ์ทุกชนิดในการทำงานอินเทอร์เน็ต มากกว่าเพศอื่น ๆ ซึ่งกิจกรรมที่เยาวชนทำมากที่สุดคือการสื่อสารผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ สูงถึงร้อยละ 82.7 ได้แก่ Facebook, Line application, Google+, Instagram และ Twitter

ตามลำดับ และที่สำคัญเยาวชนได้รายงานว่าในการเข้าใช้อินเทอร์เน็ตแต่ละครั้งมักจะมีสื่อโป๊มารบกวนการใช้งานในแต่ละครั้ง (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์, 2558) สอดคล้องกับการสำรวจระดับชาติว่าด้วยพฤติกรรมทางเพศของประชาชน อายุ 18-59 ปี จำนวน 14 จังหวัดทั้งในเขตเมืองและนอกเขตเมือง จำนวน 6,048 คน ในปี 2549 พบว่า สื่อโป๊เป็นแหล่งข้อมูลที่เป็นที่นิยมมากที่สุดในการแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศของเยาวชนไทย ซึ่งสามารถแสวงหาได้จากหลายแหล่ง โดยที่ซีดี ร้อยละ 54 โทรศัพท์มือถือ ร้อยละ 33 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 21 เนื่องด้วยเป็นสื่อที่เข้าถึงง่าย และราคาถูก และพบว่าเยาวชนชายแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศในทุกแหล่งมากกว่าเยาวชนหญิง (National sexual behavior survey of Thailand, 2006) สอดคล้องกับจากผลการสำรวจของสำนักเอบแคคโพล เรื่อง พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของเยาวชนไทย โดยสำรวจจากเยาวชนอายุ 15-24 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ในปี 2550 พบว่า ร้อยละ 90 เล่นเกมออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 53.9 คุยผ่านโปรแกรมออนไลน์ ร้อยละ 62.6 ดูภาพโป๊ออนไลน์ ร้อยละ 54.8 ดาวน์โหลดภาพ/คลิปวิดีโอโป๊ รวมทั้งเล่นเว็บแคม และยังพบว่า มีเยาวชนร้อยละ 53.1 เคยได้รับภาพ/คลิปวิดีโอโป๊เปลือยผ่านทางอีเมล (หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ, 10 กุมภาพันธ์ 2550)

ดังนั้นการวิเคราะห์ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นนั้นจึงควรมีข้อมูลของวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายทั้งในพื้นที่ ดังต่อไปนี้

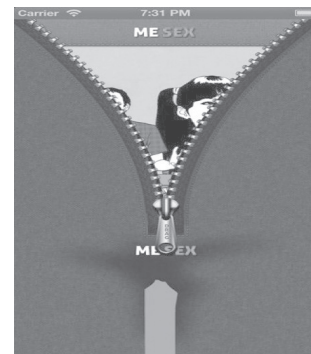
1. ชุมชนทางกายภาพ คือพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่มีบุคคล องค์กรที่มีขอบเขตชัดเจนตามที่รัฐได้จัดทำเป็นข้อมูลไว้ ซึ่งเป็นข้อมูลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อมูลอยู่แล้ว แต่อาจขาดการนำมาวิเคราะห์เพื่อใช้ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น แต่หากชุมชนใดที่ยังขาดข้อมูลส่วนนี้ก็สามารถขอได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ และอาจใช้โปรแกรม google map มาช่วยด้วยได้เช่นกันเพื่อสร้างแผนที่

ทางกายภาพที่มีอาณาเขต และตำแหน่งของหลังคาเรือน หรือสถานที่ตั้งขององค์กร ทางสังคมต่าง ๆ อย่างชัดเจนที่ถูกต้อง ดังแสดงได้จากภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ตัวอย่างแผนที่ทางกายภาพที่มีอาณาเขต และตำแหน่งของหลังคาเรือน หรือสถานที่ตั้งขององค์กรทางสังคมต่าง ๆ จากโปรแกรม google

2. ชุมชนออนไลน์ คือพื้นที่เสมือนจริงที่วัยรุ่นเข้าไปใช้ชีวิตร่วมกัน เช่น วิทยุอินเทอร์เน็ต มือถือ รายการทีวี ที่แสดงขอบเขตได้ไม่ชัดเจน และมีขอบเขตที่ไม่แน่นอน แต่กลับมีอิทธิพลต่อวิถีคิด การใช้ชีวิต และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ดังแสดงได้จากในปัจจุบันมีองค์กรพัฒนาเอกชนจำนวนมากที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านชุมชนออนไลน์ของวัยรุ่น เช่น <http://www.path2health.or.th> และ <http://talkaboutsex.thaihealth.or.th> ที่ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านเว็บไซต์หรือแอปพลิเคชัน Me Sex ที่พัฒนาโดยแผนงานสร้างเสริมสุขภาวะทางเพศสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ซึ่งการหาข้อมูลของวัยรุ่นในชุมชนออนไลน์ไม่ใช่เรื่องง่ายนัก จำเป็นต้องใช้ในกลุ่มวัยรุ่นเองเป็นผู้แสวงหาข้อมูล ดังแสดงได้จากรูปภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แอปพลิเคชัน Me Sex

ชนิดของข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น
ข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative Data) เป็นข้อมูลที่สามารถวัดค่าได้ว่ามีค่ามากหรือน้อย ซึ่งสามารถวัดค่าออกมาเป็นตัวเลขได้ เช่น อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก จำนวนพี่น้อง ฯลฯ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) หมายถึง ข้อมูลที่ไม่สามารถบอกได้ว่า มีค่ามากหรือน้อย แต่จะสามารถบอกได้ว่าดีหรือไม่ดี หรือบอกลักษณะความเป็นกลุ่มของ ข้อมูล เช่น เพศ ศาสนา สีมม คุณภาพสินค้า ความพึงพอใจ ฯลฯ

ซึ่งข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จึงควรมีทั้ง 2 ชนิด เพราะแต่ละชนิดต่างมีลักษณะหรือนัยยะต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นที่แตกต่างกัน กล่าวคือข้อมูลเชิงปริมาณมักใช้แสดงถึงสถิติ แนวโน้ม การคาดการณ์ ระดับความรุนแรงและผลกระทบ และการประเมินผล ในขณะที่ข้อมูลเชิงคุณภาพมักใช้แสดงรายละเอียด บริบท เงื่อนไขข้อจำกัด ความซับซ้อนของสถานการณ์ ของปรากฏการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินการด้วยเช่นกัน

แหล่งของข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น
ข้อมูลที่จำเป็นหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนของวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ได้แก่

1. ข้อมูลของตัววัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพพื้นเพ อาชีพอดิเรก สมาชิกองค์กรทางสังคม ลักษณะที่พัก ลักษณะของครอบครัวและเครือญาติ ประวัติและประสบการณ์เรื่องเพศ การเข้าถึงข้อมูลเรื่องเพศ การใช้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นต้น

2. ข้อมูลของคนหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้จะสามารถให้ข้อมูลที่ใกล้กับความเป็นจริงของกลุ่มวัยรุ่นเป้าหมาย ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นเป้าหมายโดยตรงได้ อีกทั้งกลุ่มนี้ยังสามารถเป็นกลุ่มเป้าหมายรอง หรือกลุ่มภาคีในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับท้องถิ่น อาทิเช่น

- ๑) พ่อแม่ ญาติ ครู รุ่นพี่ เพื่อนที่มีความหลากหลายทางเพศ ผู้นำชุมชน ผู้ให้บริการสุขภาพ พระ

- ๑) ค่านิยม หรือระเบียบทางสังคม บรรทัดฐานที่ผลักดันให้วัยรุ่นเผชิญปัญหาหนักขึ้น เช่น แบบแผนเรื่องเพศ การแต่งงาน การมีแฟน การยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น การได้มาซึ่งข้อมูลจากแหล่งนี้สามารถทำสนทนา หรือสัมภาษณ์กับผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน นายจ้าง ผู้ให้บริการสุขภาพ เป็นต้น แล้วทำการถอดเทป แล้วนำมาวิเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้ ผู้ดำเนินการต้องให้ความระมัดระวังในการถามหรือสัมภาษณ์เป็นอย่างมาก ต้องแสดงความจริงใจ ไว้วางใจ และแสดงเจตจำนงในเป้าหมายของการดำเนินการให้ชัดว่า ดำเนินการไปเพื่อแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับวัยรุ่น ไม่ใช่เป็นการนำข้อมูลไปเปิดเผย หรือสร้างความเสียหายหรือสร้างผลกระทบเชิงลบต่อวัยรุ่นและเครือข่าย และที่สำคัญจะต้องปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวและเก็บข้อมูลของกลุ่มวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลเป็นความลับ

3. ข้อมูลเครือข่ายของวัยรุ่นเป็นข้อมูลจำเป็นอีกประการที่สามารถนำมาวิเคราะห์ ว่าวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายมีเครือข่ายใดบ้างเป็นที่พึ่งพิง หรือไว้วางใจ และมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต วิถีชีวิต และพฤติกรรมของวัยรุ่นเป้าหมาย และเครือข่ายเหล่านี้เองสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ที่ช่วยอำนวยความสะดวกหรือสนับสนุนให้การดำเนินการต่าง ๆ สำเร็จได้ง่ายขึ้น โดยที่ไม่จำเป็นต้องสร้างเครือข่ายขึ้นมาใหม่ ได้แก่

- ◎ เก็บข้อมูลโดยวัยรุ่นเองเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึก ครอบคลุม และตรงกับความจริงมากที่สุด
- ◎ จำนวนและชื่อกลุ่มของวัยรุ่น สถานที่รวมตัว สถานที่บันเทิง แหล่งความรู้ เรื่องเพศ แหล่งให้บริการด้านสุขภาพทางเพศ
- ◎ ค่านิยม พฤติกรรมกลุ่มหรือกลุ่มย่อย รูปแบบพฤติกรรมหรือค่านิยม การเลียนแบบ จำนวนและเครือข่ายของแกนนำ หรือบุคคลที่อิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

การได้มาซึ่งข้อมูลจากแหล่งนี้สามารถทำสนทนากลุ่มวัยรุ่น ที่หลากหลายแล้วทำการถอดเทป แล้วนำมาวิเคราะห์ แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลเหล่านี้ผู้ดำเนินการต้องให้ความระมัดระวังในการถามหรือสัมภาษณ์เป็นอย่างมาก ต้องแสดงความจริงใจ ไว้เนื้อเชื่อใจ และแสดงเจตจำนงในเป้าหมายของการดำเนินการให้ชัดว่าดำเนินการไปเพื่อแก้ไข หรือป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับวัยรุ่น ไม่ใช่เป็นการนำข้อมูลไปเปิดเผยหรือสร้างความเสื่อมเสียหรือสร้างผลกระทบเชิงลบต่อวัยรุ่นและเครือข่าย และที่สำคัญจะต้องปกป้องสิทธิความเป็นส่วนตัวและเก็บข้อมูลของกลุ่มวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลเป็นความลับ และข้อมูลจากการสนทนา ini มักเป็นข้อมูลเชิงทัศนคติ และค่านิยม อาจไม่ลึกถึงเชิงพฤติกรรมเหมือนกับการสัมภาษณ์เชิงลึกส่วนตัว ดังนั้นข้อมูลจากการสนทนากลุ่มนี้จึงมุ่งเน้นไปที่ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรมกลุ่มของวัยรุ่นที่จะมีนัยยะและประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนค่านิยมประเพณี หรือใช้วัฒนธรรมย่อยเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นได้ด้วยเช่นกัน เพราะค่านิยมประเพณีหรือใช้วัฒนธรรมย่อยของวัยรุ่นไม่ได้มีแต่ส่วนที่ต้องปรับปรุงแก้ไขเท่านั้น แต่ก็มีส่วนที่เหมาะสมและส่งเสริมสุขภาพทางเพศได้ด้วยเช่นกัน

4. ข้อมูลภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย กล่าวคือการทำแผนที่องค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานกับวัยรุ่น หรือประเด็นเรื่องเพศของวัยรุ่น เพื่อทำการวิเคราะห์ว่าองค์กรใดดำเนินการอะไรไปแล้วบ้าง มีช่องว่างอะไร มีสิ่งใดที่ยังเป็นอุปสรรค เงื่อนไขข้อจำกัดใดที่แต่ละองค์กรยังคงติดขัดอยู่ มีกลไกการดำเนินการใดบ้างที่แต่ละองค์กรสามารถเสริม หรือเติมเต็ม เงื่อนไขข้อจำกัดนั้นได้บ้าง ผ่านการวิเคราะห์มิติดังต่อไปนี้

- ๑ ใครบ้างที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะผู้ใหญ่ใจดี (แผนที่ผู้มีส่วนร่วม)
- ๑ ใครทำอะไรแล้วบ้าง
- ๑ ใครมีจุดแข็ง จุดอ่อนอะไร เติมเต็มกันได้อย่างไร ทรัพยากรที่มี และที่ต้องการ หรืออาจใช้เทคนิค SWOT analysis มาใช้ก็ได้
- ๑ มีประสานงาน เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน

อย่างไรก็ดีข้อมูลภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายอาจแบ่งย่อยเพื่อให้เห็นกลไกการทำงานที่ละเอียดขึ้น เนื่องจากปรากฏการณ์การตั้งครรภในวัยรุ่นนั้น มีทั้งการดำเนินการเพื่อป้องกันปัญหา และการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาด้วยเช่นกัน โดยแบ่งออกเป็น

4.1 กลไกการทำงานป้องกันการตั้งครรภของวัยรุ่น ได้แก่

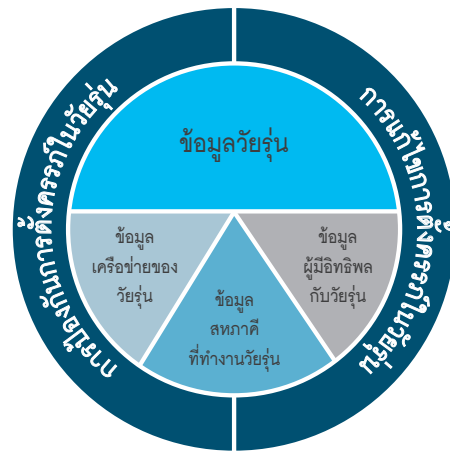
- ๑ วัยรุ่น
- ๑ กลุ่มแกนนำทั้งที่เป็นแกนนำที่เป็นทางการ เช่น สภาเด็กและเยาวชน กลุ่มพี่เลี้ยงวัยรุ่น และแกนนำที่ไม่เป็นทางการที่มีอยู่ในชุมชน เช่น กลุ่มหรือก๊วน หรือพี่ใหญ่ของวัยรุ่น
- ๑ พ่อแม่/ผู้ปกครอง
- ๑ ญาติ

- ๑ ครู และบุคลากรในสถานศึกษา
- ๑ นายจ้าง และบุคลากรในสถานประกอบการ
- ๑ ผู้ให้บริการสุขภาพในสถานบริการสุขภาพ
- ๑ พัฒนาสังคม
- ๑ องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ

4.2 กลไกการดูแลจัดการกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่

- ๑ บ้านพักฉุกเฉิน
- ๑ ครอบครัวทดแทน
- ๑ สถานฝึกอาชีพ
- ๑ ผู้ให้บริการสุขภาพและสถานบริการที่เกี่ยวข้องเฉพาะ เช่น ในกรณีการยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น

โดยที่ ข้อมูลเหล่านี้จำเป็นอย่างยิ่งในการวางแผน วัตถุประสงค์ การดำเนินงาน และการประเมินผลลัพธ์ร่วมกันในลักษณะของภาคีเครือข่ายที่ทำงานเติมเต็มซึ่งกันและกัน ดังแสดงได้จากภาพที่ 3



ภาพที่ 3 แหล่งของข้อมูลที่จำเป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

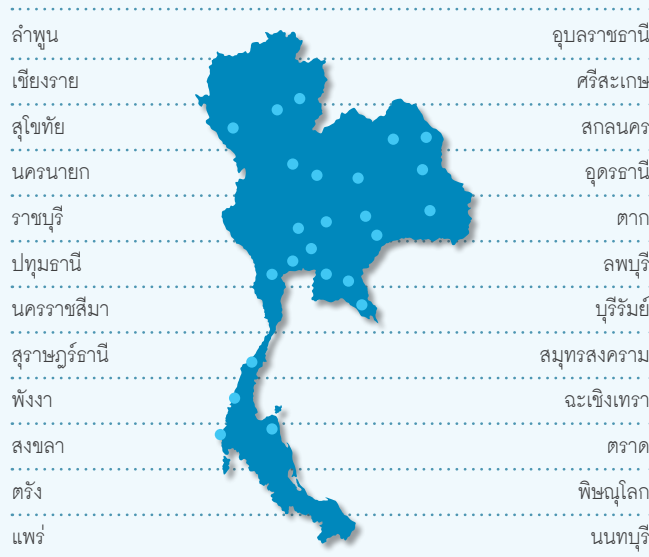
ระดับข้อมูลของข้อมูลที่เป็นต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับท้องถิ่น

1. ข้อมูลที่มีอยู่แล้ว (ทุติยภูมิ) สามารถแสวงหามาเพื่อทำการวิเคราะห์ให้ตรงกับ
สภาพปัญหา ของชุมชน

ระดับประเทศ ได้แก่

- ◎ สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ของสำนักอนามัย
การเจริญพันธุ์
- ◎ ระบบการติดตามสถานการณ์เอดส์ของประเทศ
- ◎ ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี BSS (Behavioral
Surveillance Survey) ซึ่งจัดทำใน 24 จังหวัด ดังแสดงในภาพที่ 4

จังหวัดเฝ้าระวัง 24 จังหวัด



ภาพที่ 4 จังหวัดที่ดำเนินการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี BSS

ซึ่งข้อมูลจากฐานข้อมูลเหล่านี้ที่มีประโยชน์ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของวัยรุ่นในชุมชน ได้แก่ ช่วงอายุที่เริ่มสนใจเรื่องเพศ พฤติกรรมการรับสื่อโป๊ คู่ความสัมพันธ์ ประสบการณ์ทางเพศ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้สารเคมี เป็นต้น

ระดับท้องถิ่น ได้แก่

- ◎ ข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่อยู่ในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลชุมชน/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ◎ ข้อมูลอนามัยโรงเรียน
- ◎ ข้อมูลจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ข้อมูลที่ดำเนินการเก็บเอง (ปฐมภูมิ) ข้อมูลระดับนี้เป็นข้อมูลที่ตรงกับความต้องการในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นมากที่สุด เพราะเป็นข้อมูลของชุมชนเอง และดำเนินการโดยผู้ที่เห็นปัญหา คลุกคลีกับปัญหา และดำเนินการเก็บตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นเอง โดยมีวิธีการ ดังต่อไปนี้

- ◎ ทำการสำรวจข้อมูลโดยชุมชนเอง แต่ข้อควรคำนึงคือต้องไม่ละทิ้งกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มหลักด้วย เช่น กลุ่มวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน วัยรุ่นอ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ วัยรุ่นพิการ เป็นต้น
- ◎ ทำการประยุกต์ข้อคำถาม หรือหมวดหมู่ของข้อคำถามจากฐานข้อมูลในระดับประเทศที่มี เช่น ระบบเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี BSS (Behavioral Surveillance Survey)
- ◎ กระบวนการเก็บข้อมูลปฐมภูมินี้เอง ยังมีประโยชน์ในการช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

กับกลุ่มวัยรุ่นในชุมชน อีกทั้งยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน รวมทั้งการสร้างความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของข้อมูล เจ้าของปัญหา ความรับผิดชอบ และความภาคภูมิใจในการร่วมป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นของชุมชนตัวเองอีกด้วย

ตัวอย่างเครื่องมือในการสร้างฐานข้อมูล

1. การทำการสำรวจข้อมูลที่ต้องการจากวัยรุ่น โดยทำเป็นแบบสอบถาม ใช้ง่ายๆ ไม่ซับซ้อนและตรงไปตรงมา เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นตอบ และอาจใช้กลุ่มวัยรุ่นเองเป็นผู้ออกสำรวจ เนื่องจากอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน และอยู่ในชุมชนเดียวกัน ทำให้สามารถสร้างความไว้วางใจได้สบาย แต่ก็ต้องระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับด้วยเช่นกัน

2. การสัมภาษณ์กลุ่มวัยรุ่น หรือผู้มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นเป็นทักษะที่ต้องมีการฝึกฝน หัวใจหลักที่สำคัญของวิธีการนี้คือการสร้างความไว้วางใจกับวัยรุ่น หรือผู้มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น เพราะการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นเป็นประเด็นเกี่ยวกับเรื่องเพศจึงยากที่วัยรุ่นจะไว้วางใจในการให้ข้อมูลจริง โดยเฉพาะข้อมูลเชิงลบต่อภาพลักษณ์ หรือหน้าตาทางสังคมของกลุ่มวัยรุ่นหรือผู้มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ข้อมูลที่ได้การเครื่องมือชนิดนี้คือ ข้อมูลเชิงพฤติกรรม ซึ่งจะมีประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมหรือโครงการในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์จากการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นอีกด้วย

3. การสนทนากลุ่มกับกลุ่มเครือข่ายของวัยรุ่น หรือภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับวัยรุ่น เป็นวิธีการนี้ผู้นำสนทนาต้องฝึกฝนให้มีลักษณะที่ช่วยอำนวยความสะดวกให้ทุกคนในกลุ่มย่อยประมาณ 6-8 คน ได้ถกเถียงแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มุมมอง ทัศนคติที่คล้อยตามกัน และขัดแย้ง ไม่คล้อยตามกัน วิธีการนี้จะไม่ได้ข้อมูลเชิงพฤติกรรมเพราะเป็นการถกเถียงกันเป็นกลุ่มใหญ่

เป็นการยากที่ทุกคนจะนำเสนอพฤติกรรมโดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนั้นข้อมูลที่ได้จะมีประโยชน์ในการทำหน้าที่ภาคีเครือข่ายที่ร่วมทำงานกับวัยรุ่นในชุมชน หรือข้อมูลแผนที่เครือข่ายที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในชุมชน อันจะส่งผลต่อการดำเนินการร่วมกัน และเติมเต็ม เสริมพลังศักยภาพซึ่งกันและกันในชุมชนต่อไป

4. บันทึก วิเคราะห์ เรียบเรียง ทบทวน นำเสนอ ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือและวิธีการที่สำคัญไม่น้อยในการบันทึกข้อมูลจากเครื่องมือทั้ง 3 ข้างต้น ในขณะที่ขั้นตอนของการวิเคราะห์อาจต้องใช้ทักษะในการใช้สถิติเชิงพรรณนาหรือสถิติขั้นสูงมาช่วงวิเคราะห์ ส่วนการเรียบเรียงและนำเสนอควรต้องวิเคราะห์ผู้ที่รับฟัง หรือนำเอาข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ต่อ จึงควรใช้ภาษาที่ง่ายตรงประเด็น ตรงไปตรงมา ตรงตามวัตถุประสงค์ของการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ก็ต้องระมัดระวังเรื่องการรักษาความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวที่จะนำไปสู่การตามหาวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายโดยตรงของผู้ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

บทสรุป

เครื่องมือในการวิเคราะห์ชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นนี้เป็นแนวทางและเครื่องมือที่จะช่วยให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่นที่แต่ละชุมชนท้องถิ่นดำเนินการอยู่แล้วมีระบบระเบียบมากยิ่งขึ้น และเป็นแนวทางให้กับชุมชนท้องถิ่นที่กำลังริเริ่มดำเนินการให้เกิดขึ้นในอนาคต อย่างไรก็ตามเครื่องมือเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งสำเร็จรูปที่ผู้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่นจะสามารถใช้เป็นเครื่องมือตายตัว แต่ในทางกลับกันการฝึกฝนการได้ทดลองดำเนินการ การเรียนรู้ระหว่างการดำเนินการ การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากวัยรุ่นในชุมชนกลับเป็นสิ่งสำคัญกว่าและเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดก็ว่าได้

เพราะฉะนั้นการได้ลองผิดลองถูก การเรียนรู้ไปด้วยกัน และความมุ่งมั่นดำเนินการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น จึงเป็นประโยชน์สูงสุดประการหนึ่งของการใช้ เครื่องมือเหล่านี้ ท้ายสุดนี้การแสวงหาข้อมูล เทคนิค วิธีการ และเครื่องมือจากหลาย ๆ แหล่งข้อมูล หลาย ๆ ผู้เชี่ยวชาญก็จะเป็นอีกแนวทางที่ควรฝึกฝนให้เกิดขึ้น เพราะท้ายที่สุดแล้วไม่มีใครที่จะเข้าใจชุมชนของเราได้ดีที่สุดเท่ากับคนในชุมชนเอง

เอกสารอ้างอิง

- พิมพ์วัลย์ บุญมงคลและคณะ. (2555). เพศวิถีในสื่อนิยม. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสร้าง ความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- พฤติกรรมทางเพศของประชาชน (ออนไลน์). (2550). สืบค้นจาก www.thairath.co.th (10 กุมภาพันธ์ 2550)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่นแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับ รับองค์รปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์. (2558). รายงานผลการสำรวจ พฤติกรรมผู้ใช้อินเทอร์เน็ตในประเทศไทย ปี 2558. กรุงเทพฯ : สำนักงานพัฒนา ธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน)
- ศูนย์เฝ้าระวังภัยเทคโนโลยี(ออนไลน์). (2551). สืบค้นจาก <http://www.prachatai.com> (5 ตุลาคม 2558)

บทที่ 5 การจัดทำแผนงาน /
โครงการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น



บทที่ 5 การจัดทำแผนงาน/โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผศ. ดร. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์
ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื้อหา

1. บทนำ
2. แนวคิดทฤษฎีในการมองปัญหาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยสาเหตุแบบพหุปัจจัย และพหุระดับ
3. แนวทางจัดการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. ความหมายของการเขียนแผนงาน/โครงการและการตั้งคำถามก่อนลงมือเขียน
5. ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการ
6. ลักษณะของแผนงาน/โครงการที่ดีและปัญหาที่พบเวลาเขียนแผนงาน
7. องค์ประกอบของการเขียนแผนงาน/โครงการ
8. ตัวอย่างการเขียนแผนงาน/โครงการ
9. บทสรุป

1. บทนำ

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกำลังเป็นวาระที่สำคัญของชาติที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันคิด ร่วมกันทำเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายังอย่างเป็นระบบ การตราพระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องวางแผนจัดทำแผนงาน/โครงการที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ที่รับผิดชอบของตนเอง หนึ่งในหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ มีอำนาจและหน้าที่โดยตรงต่อการดำเนินงานเพื่อจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้น แนวคิดที่ใช้เพื่อการวางแผนในการจัดทำแผนงาน/โครงการจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรในองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายต้องเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ เพื่อใช้แผนงาน/โครงการที่กำหนดเป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนขับเคลื่อนการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และสามารถลดขนาดและผลกระทบของปัญหาได้อย่างชัดเจน

2. แนวคิดทฤษฎีในการมองปัจจัยสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาจากหลายปัจจัยและหลายภาคส่วนเกี่ยวข้องกัน ทั้งจากตัวของวัยรุ่น ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน การแก้ไขปัญหาก็ต้องอาศัยมุมมองในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสาเหตุให้รอบด้าน เพื่อให้การวางแผนแก้ไขปัญหาก็ได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้การจัดการกับปัญหามีประสิทธิภาพมากขึ้น แนวคิดในการมองปัจจัยสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย

1. แบบจำลองนิเวศวิทยาเชิงสังคม (Social Ecological Model, SEM)

แนวคิดนิเวศวิทยาเชิงสังคมที่ Bronfenbrenner⁽¹⁾ ได้พัฒนาขึ้น และต่อมา McLeroy et al⁽²⁾ นำมาดัดแปลงเพิ่มเติมเพื่อใช้กับงานสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นแนวคิดที่ศึกษาหาแนวทางเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยพิจารณาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพของมนุษย์ ประกอบด้วยปัจจัยใน 5 ระดับ ได้แก่

1. ระดับบุคคล (Intrapersonal level) เป็นลักษณะที่อยู่ภายในตัวของวัยรุ่นน ที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ประกอบด้วยปัจจัยด้านสังคมประชากร เช่น การมีอายุน้อย ออกโรงเรียนเร็วไม่ได้เรียนหนังสือต่อ⁽³⁾ และปัจจัยด้านจิตวิทยา เช่น ขาดความรู้ เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต⁽⁴⁾ มีเจตคติและค่านิยมทางเพศที่ผิด ๆ เลียนแบบและทำตาม กระแสสังคมและสื่อโทรทัศน์เรื่องการคบหาเพื่อนต่างเพศ⁽⁵⁾ ขาดความยับยั้งชั่งใจ ปล่อยใจ ไปตามอารมณ์และความต้องการทางเพศเมื่ออยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศ⁽⁵⁾ ขาดความ ตระหนักและการรับรู้ต่อผลกระทบที่จะตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นน และมีปัญหา ด้านบุคลิกภาพเป็นพวกต่อต้านสังคมหรือต้องการความสนใจจากเพศตรงข้าม⁽⁶⁾

2. ระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal level) ได้แก่ ปัจจัยด้านครอบครัว และเพื่อนสนิทที่อยู่ใกล้ชิด ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมสุขภาพ ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่นนที่สุด และจัดเป็นต้นทุนชีวิตที่สำคัญที่สุด ของวัยรุ่นน พบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี มีการทะเลาะเบาะแว้ง ใช้ความรุนแรง ทั้งทางกายและวาจา ส่งผลให้วัยรุ่นนหนีออกจากบ้านไปมั่วสุมหรือฟุ้งพากลุ่มเพื่อน⁽⁷⁾ และมักถูก อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนชักนำไปในทางที่ไม่เหมาะสม เช่น เทียวเตร่กลางคืน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เสพยาเสพติด และการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ⁽⁸⁾

3. ระดับองค์กร (Organizational level) ประกอบด้วยหน่วยงานหรือสถาบัน ทางสังคมที่เป็นทางการ ทำหน้าที่กำหนดแนวปฏิบัติให้กับบุคคลที่เป็นสมาชิก ประกอบด้วย โรงเรียน สถานที่ทำงาน และโรงพยาบาล ซึ่งแนวปฏิบัติจะอยู่ในรูปของกฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่สมาชิกต้องปฏิบัติตาม จากการศึกษาพบว่าระบบการควบคุมกำกับพฤติกรรมเสี่ยง การจัด คลินิกวัยรุ่นนในโรงเรียน เพื่อให้คำปรึกษาของครูที่ปรึกษาในโรงเรียน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะ ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนที่กำลังศึกษาอยู่ได้⁽⁹⁾

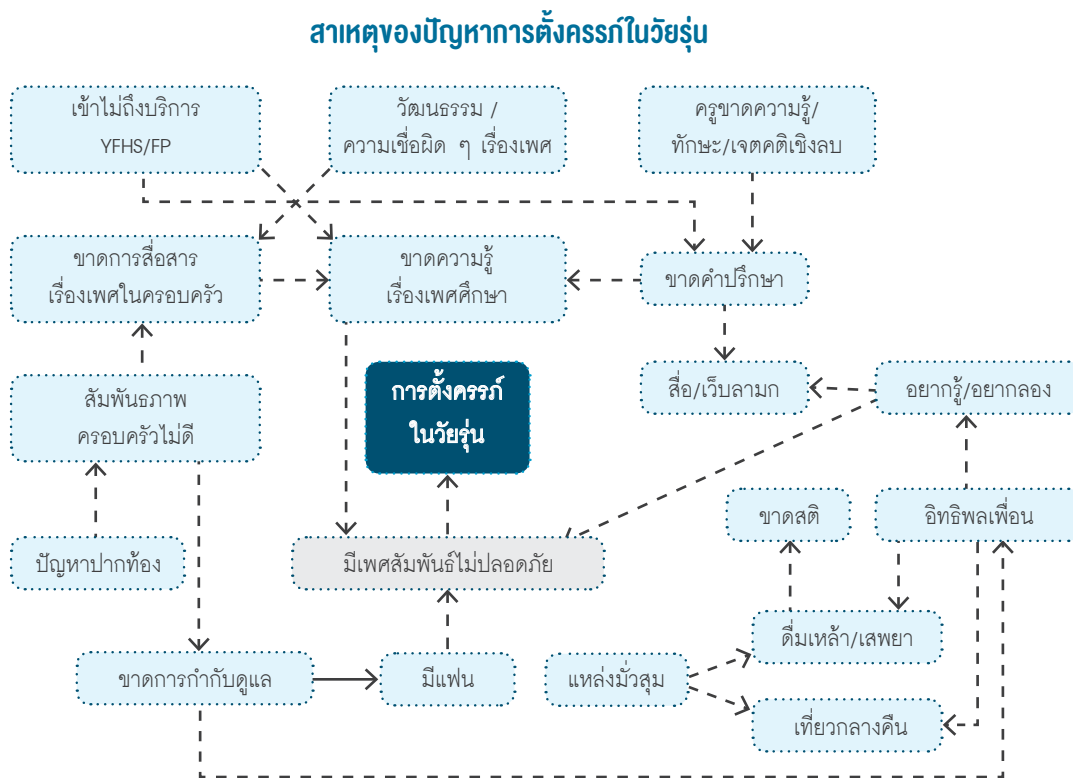
4. ระดับชุมชน (Community level) เป็นสถาบันทางสังคมที่ไม่เป็นทางการที่เป็นสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ของบุคคล ในระดับที่กว้างขึ้นกว่าครอบครัวและเพื่อนสนิท และมีผลต่อความคิด ความเชื่อ และการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ยกตัวอย่างเช่น การมีแหล่งมั่วสุมอบายมุขของวัยรุ่นในชุมชน หรือมีร้านคอมพิวเตอร์ในชุมชน ส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นสามารถเข้าถึงยาเสพติดหรือสู้อาเมกได้ง่าย

5. ระดับนโยบายสาธารณะ (Public policy) เป็นระดับที่ครอบคลุมทุกระดับที่ผ่านมา ว่าด้วยเรื่องของนโยบายสาธารณะ มาตรการทางกฎหมาย และข้อบังคับที่ส่งผลกระทบต่อ การแสดงพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงการกำหนดนโยบายเพื่อรณรงค์ผ่านสื่อต่าง ๆ หรือกลไกตลาดทางสังคมที่ใช้ควบคุมปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. โยงใยสาเหตุของปัญหา (Web of causation)

การมองปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถึงความเชื่อมโยงกันของแต่ละปัจจัย พบว่าแต่ละปัจจัยต่าง ๆ มีความเชื่อมโยงซึ่งกันและกันโดยไม่สามารถแยกจากกันชัดเจน เมื่อมีปัจจัยหนึ่งก็อาจส่งผลกระทบต่อให้เกิดอีกปัจจัยหนึ่งตามมา หรือหากมีปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลทางตรงให้เกิดปัญหา ก็จะมีอีกหลาย ๆ ปัจจัยที่ส่งผลทางอ้อมผ่านทางปัจจัยสาเหตุทางตรง ดังนั้นหากต้องการจัดการกับปัญหาต้องหาทางเลือกที่จะขจัดปัจจัยสาเหตุเหล่านั้นให้หมดไป⁽¹⁰⁾ โดยคำนึงถึงแนวทางของการจัดการปัญหาที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และสามารถดำเนินการกับคนหมู่่มากได้แทนการดูแลเพียงใครคนใดคนหนึ่ง เน้นการมองทั้งปัจจัยด้านชีววิทยาและปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม⁽¹¹⁾ เข้าด้วยกัน แนวคิดของการมองสาเหตุโดยใช้โยงใยสาเหตุของปัญหา จะนำไปสู่การจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตัวอย่างของโยงใยสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังไดอะแกรมที่ 1



ไดอะแกรมที่ 1 : สาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. แนวทางการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถดำเนินการได้ในทุกระดับ ดังนี้

1. ระดับปฐมภูมิหรือก่อนเกิดปัญหา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น แนวทางการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สำคัญประกอบด้วย การส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวให้ครอบครัวอบอุ่น และพ่อแม่เป็นที่ปรึกษาของลูกในทุกเรื่องได้ การเฝ้าระวัง

การมีพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนและในชุมชน เช่น พฤติกรรมหนีเรียน ดื่มสุรา มีแฟน เทียวเตร่สถานบันเทิง กลับบ้านค่ำ ฯลฯ การเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้มีแหล่งมั่วสุมของวัยรุ่นในชุมชน เช่น ร้านเกมอินเทอร์เน็ต การรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความตระหนักถึงผลกระทบต่อการเสียนาครจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การจัดอบรมเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต เปลี่ยนพลังของวัยรุ่นให้หันไปทำกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม หรือการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด เป็นต้น

2. ระดับทุติยภูมิหรือการป้องกันขณะเกิดปัญหา เพื่อป้องกันมิให้ปัญหาทวีความรุนแรงไปมากขึ้น เช่น การจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น เพื่อให้คำปรึกษาในรายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแล้ว เช่น ผู้ที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ต้องได้รับคำปรึกษา และส่งต่อเพื่อเข้าถึงการคุมกำเนิด หรือกลุ่มที่กำลังประสบปัญหา เช่น กำลังเริ่มตั้งครรภ์ ต้องส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพ เพื่อการจัดการที่เหมาะสม เช่น ยุติการตั้งครรภ์ หรือการฝากครรภ์

3. ระดับตติยภูมิหรือการป้องกันภายหลังเกิดปัญหาขึ้นแล้ว เพื่อฟื้นฟูผู้ประสบปัญหาแล้วให้กลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้ ในรายที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อจนคลอด ต้องได้รับการดูแลด้านสวัสดิการเพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตร หรือยกเป็นบุตรบุญธรรมให้ผู้ที่ยพร้อมนำไปดูแล รวมถึงการฝึกฝนอาชีพ การสนับสนุนให้เรียนหนังสือต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

จากแนวทางการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นแนวทางที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบการดำเนินงานโดยตรงตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปี พ.ศ. 2559⁽¹²⁾ ที่กำหนดให้หน่วยงานท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ในเรื่องการตัดสินใจ การได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ และได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงได้รับการปกปิดความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการทางสังคม อย่างเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ ดังนั้นองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นจึงมีทำหน้าที่หลักในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน และการประสานความร่วมมือของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในชุมชน ทั้งสถาบันการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานจัดสวัสดิการทางสังคม ฯลฯ เพื่อการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นให้ดำเนินไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งการดำเนินงานจะได้ผลมากหรือน้อยขึ้นกับการวางแผนกำหนดรูปแบบของการทำงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น การวางแผนงานจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด ขั้นตอนหนึ่งของการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว

4. ความหมายของแผนงาน/โครงการ และการตั้งคำถามก่อนลงมือเขียน

ความหมายของการวางแผน หมายถึง หลักการและศาสตร์เกี่ยวกับแนวคิด อย่างเป็นระบบที่คิดก่อนลงมือจัดการ เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งในปัจจุบันและในอนาคตจะถูกจัดสรรหรือใช้ไปเพื่อการดำเนินงานในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้⁽¹³⁾

ความหมายของแผนงาน (Plan) หมายถึง รายละเอียดที่แสดงถึงความเชื่อมโยงระหว่าง วัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินงานที่กำหนด กับแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ภายใต้ปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรและกรอบของระยะเวลาที่สามารถดำเนินงานได้แล้วเสร็จ

ความหมายของโครงการ (Project) หมายถึง กิจกรรมที่ต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในแผนงาน (Plan/program) และนโยบายของหน่วยงานที่วางไว้

โครงการเป็นส่วนย่อยส่วนหนึ่งของแผนงาน โดยทั่วไปมักประกอบด้วย กิจกรรมการดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน และระยะเวลาดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ

ในขั้นตอนของการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคำถามที่ควรตั้งครครณ์ในวัยรุ่น ผู้ทำหน้าที่จัดทำแผนงาน/โครงการ ต้องตั้งคำถามที่สำคัญกับตัวเองก่อนลงมือจัดทำแผนงาน/โครงการ โดยข้อคำถามหลักมีดังนี้⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

- จะวางแผนจัดกิจกรรมอะไรบ้าง? (What?) ยกตัวอย่างเช่น จะจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา พัฒนาทักษะชีวิต พัฒนาทักษะการเป็นแกนนำเยาวชน ฝึกฝนอาชีพ เพื่อใช้เวลาว่างของวัยรุ่นให้เกิดประโยชน์แทนการออกเที่ยวเตร่หรือการมั่วสุมกับกลุ่มเพื่อน ที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงด้านยาเสพติด หรือมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

- ใครคือกลุ่มเป้าหมาย (Who?) บางครั้งกิจกรรมที่จะทำในชุมชน ไม่จำเป็นต้องมีกลุ่มเป้าหมายเดียว ควรมีกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย ครอบคลุมตามระดับของความเกี่ยวข้องกับปัญหาคำถามที่ควรตั้งครครณ์ในวัยรุ่น บางกิจกรรมควรเน้นที่พ่อแม่ผู้ปกครอง เช่น การพัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกกับลูก หรือทักษะการกำกับดูแลพฤติกรรมของลูก บางกิจกรรมอาจเน้นที่ครู เช่น การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนทุกคนในโรงเรียน เพื่อใช้ติดตามกำกับ ดูแลและให้ความช่วยเหลือในรายที่มีปัญหาได้ทันที บางกิจกรรมอาจเน้นที่ชุมชน เช่น กิจกรรมสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ช่วยสอดส่องดูแลบุตรหลาน ขจัดแหล่งมั่วสุม ทำกิจกรรมสาธารณะร่วมกัน เป็นต้น

- ระยะเวลาดำเนินการ จะเริ่มต้นเมื่อใด และสิ้นสุดลงเมื่อใด (When?) โดยทั่วไปแล้ว การจัดทำแผนงานมักต้องเขียนขอตั้งเบิกงบประมาณล่วงหน้าสำหรับดำเนินการในอนาคตอย่างน้อย 3-5 ปี ดังนั้นผู้จัดทำแผนงานควรกำหนดกิจกรรมและรายละเอียดของค่าใช้จ่ายให้ชัดเจน เพื่อให้ทุกกิจกรรมสามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ โดยภายใต้แผนงานที่จัดทำนั้น สามารถกำหนดรายละเอียดว่าในแต่ละปีจะทำอะไรก่อนหลัง แล้วจัดทำเป็นโครงการเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของแผนงานในแต่ละข้อได้ หรือบางโครงการอาจดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ต้นจนจบแผนงานก็ได้เช่นกัน

- จะดำเนินการที่ไหน (Where?) ควรระบุสถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน เพราะจะช่วยให้การคิดงบประมาณทำได้ลงตัวชัดเจนยิ่งขึ้น หากจัดขึ้นที่หน่วยงานในชุมชน ก็ไม่จำเป็นต้องคิดงบประมาณในเรื่องสถานที่ นอกจากนี้การจัดนอกสถานที่ เช่น การศึกษาดูงานต้องคำนึงถึงงบประมาณในการเดินทางด้วย

- จะดำเนินการอย่างไร โดยใช้ทรัพยากรอะไรบ้าง (How to?) บางครั้งการจัดกิจกรรมไม่ต้องอาศัยงบประมาณใด ๆ อาศัยเพียงความร่วมมือร่วมใจ (In kind contribution) ของภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมลงแรงลงขัน ในแง่ของทรัพยากรที่ใช้ดำเนินงานควรระบุให้ครอบคลุมถึงทรัพยากรบุคคล เช่น ทีมงาน ภาคีเครือข่าย ประชาชนชาวบ้าน หรือผู้มีความรู้ และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ

- ความสำเร็จ หรือผลลัพธ์ของการดำเนินงานคืออะไร (What are outcomes of achievement? What are indicators of achievement?) ผลที่ทีมงานคาดหวังว่าจะเกิดขึ้นจากการลงมือดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้ ทั้งในแง่ของผลผลิตที่เกิดขึ้นทันที เมื่อจบกิจกรรม และผลลัพธ์ในแง่การปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ พฤติกรรมและทักษะการปฏิบัติ รวมถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยมีตัวชี้วัดเป็นตัวกำหนดว่าต้องการเห็นการเปลี่ยนแปลง

ในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด ซึ่งอาจเทียบกับเกณฑ์ที่พบในอดีต หรือเทียบกับภาพรวมสถานการณ์หรือตัวชี้วัดของประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด

5. ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการจัดทำแผนงาน/โครงการ

ผู้ทำหน้าที่เขียนแผนต้องจัดเตรียมรายละเอียดของข้อมูลที่จำเป็นต้องใช้ เพื่อประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการ ดังนี้⁽¹⁴⁻¹⁵⁾

๑) รายละเอียดของแผนชาติ/แผนยุทธศาสตร์ของกระทรวง/แผนกลยุทธ์ขององค์กร เพื่อนำมาใช้ในการอ้างอิงการเขียนที่มาและความจำเป็นของการจัดทำแผนงาน/โครงการที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีทิศทางการทำงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในระดับชาติหรือในระดับหน่วยงาน ในที่นี้ผู้มีหน้าที่จัดทำแผนงานการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครุภคในวัยร่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ควรทบทวนรายละเอียดของ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภคในวัยร่น พ.ศ. 2559 โดยเฉพาะในส่วนบทบาทและหน้าที่ของอปท. และภาคีเครือข่ายในมาตราต่าง ๆ รวมถึงยุทธศาสตร์เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภคในวัยร่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 เพื่อใช้ประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการของหน่วยงานตนเองให้สอดคล้อง

๒) ภาระหน้าที่ของหน่วยงาน เพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการให้สอดคล้องกับหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงาน ซึ่งหน้าที่สำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ การสนับสนุนปัจจัยเพื่อการดำเนินงาน การแสวงหาความร่วมมือ และการประสานงานกับภาคีเครือข่ายในชุมชนเพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภคในวัยร่นมีประสิทธิภาพ โดยทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพและชักชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริม

สุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ ชมรมหรือสมาคมที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในชุมชน เข้ามาร่วมคิดร่วมทำ ตามบทบาทหน้าที่และความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ของแต่ละคน

๑ ข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย อยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของหน่วยงานใดบ้าง โดยนำเสนอให้เห็นถึงขนาดและแนวโน้มของสถานการณ์ปัญหา การตั้งครุฑในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น กลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน เช่น เป็นกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนที่ไม่ได้เรียนหนังสือแล้ว หรือกลุ่มวัยรุ่นที่ขอบเที่ยวเตร่กลางคืน มีปัญหาครอบครัว พ่อแม่หย่าร้าง ฯลฯ รวมถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของปัญหา เช่น การมีแหล่งมั่วสุมในชุมชน หรือสัดส่วนของครอบครัวในชุมชนที่พ่อแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัดแล้วทิ้งเด็กวัยรุ่นให้อยู่ในความดูแลของปู่ย่าตายาย นอกจากนี้ ควรระบุถึงผลกระทบของปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นที่มีต่อกลุ่มวัยรุ่นโดยตรงหรือผลกระทบที่มีต่อสังคมและประเทศชาติโดยส่วนรวม เพื่อแสดงถึงความจำเป็น ในการจัดทำแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว

๑ ข้อมูลทรัพยากรที่ใช้เพื่อการดำเนินงาน ทั้งคน งบประมาณ สิ่งของ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้การทำงานประสบผล

๑ ข้อมูลด้านนโยบาย สังคม วัฒนธรรม และการเมือง ที่อาจส่งผลกระทบต่อการวางแผนและการดำเนินงาน เช่น นโยบายการเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่เน้นความคล่องตัวและรวดเร็วในการทำงานผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ความครอบคลุมและถูกต้องของข้อมูลข่าวสารเพื่อการตัดสินใจ หรือข้อมูลด้านสังคม วัฒนธรรม เช่น สังคมยุคไอทีที่ข้อมูลข่าวสารด้านเพศจำนวนมากถูกเผยแพร่อย่างรวดเร็ว เกิดการเลียนแบบของวัยรุ่นในทางที่ไม่เหมาะสม ทำให้ยากต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในชุมชน

6. ลักษณะของแผนงาน/โครงการที่ดีและปัญหาที่พบเวลาเขียนแผนงาน

6.1 ลักษณะของแผนงาน/โครงการที่ดี ควรประกอบด้วย

1. เขียนด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและสื่อความหมาย
2. กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์หรือมาตรการที่คาดหวังว่าจะดำเนินงานที่ชัดเจน
3. มีการจัดลำดับแนวทางแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมทุกปัจจัยสาเหตุ ระบุวิธีการและขั้นตอนของการดำเนินงานที่ชัดเจน
4. กำหนดการใช้ทรัพยากรตามกิจกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจนเหมาะสม และวัดได้อย่างเป็นรูปธรรม
5. ระบุวิธีการติดตาม ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน
6. กำหนดตัวชี้วัด ผลผลิต ผลลัพธ์และผลกระทบที่ชัดเจน ระบุแหล่งที่มาของข้อมูลเพื่อการจับตัวชี้วัดได้
7. ผู้บริหารหรือผู้ทำหน้าที่กำหนดนโยบายอ่านทำความเข้าใจได้ง่าย เนื้อหาได้รับการศึกษาค้นคว้าเอกสารและหลักฐานอ้างอิงมาเป็นอย่างดี มีข้อมูลปัญหาสถานการณ์สนับสนุนเพียงพอ และมีเหตุผลมาสนับสนุนความจำเป็น การจัดทำแผนงาน/โครงการที่หนักแน่นน่าเชื่อถือ

6.2 ปัญหาที่พบได้บ่อยในการเขียนแผนงาน/โครงการ สรุปได้ดังนี้

1. ที่มาของแผนงาน/โครงการ หรือหลักการและเหตุผลขาดความชัดเจนขาดการอ้างอิงสถิติเพื่อระบุขนาดและแนวโน้มของปัญหา ไม่ระบุความรุนแรงหรือผลกระทบจากปัญหา ไม่สื่อถึงความจำเป็นที่จะต้องทำการแก้ไขปัญหา
2. มีวัตถุประสงค์หลายข้อหรือแตกย่อยในรายละเอียดมากเกินไป จนทำให้ยากต่อการติดตามกำกับ และประเมินผล

3. สัมพันธะระหว่างการเขียนเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ (Goal) หรือวัตถุประสงค์ทั่วไป กับวัตถุประสงค์เฉพาะ (Objectives) ซึ่งโดยทั่วไปแล้วเป้าหมายของแผนงาน/โครงการ ควรมีได้เป้าหมายเดียวคือมุ่งลดผลกระทบของปัญหาที่เกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ในทางสุขภาพ ได้แก่ การลดอุบัติการณ์ของปัญหา ลดอัตราป่วย หรืออัตราตายจากปัญหา หรือการเพิ่มคุณภาพชีวิต ซึ่งอาจมีได้หลายวัตถุประสงค์ เช่น การส่งเสริมให้มีความรู้และพัฒนาทักษะ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ การคัดกรองโรคและส่งต่อเพื่อการรักษา การจัดหาหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้การรักษาแก่กลุ่มเป้าหมาย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ฯลฯ หรือในทางสังคม ได้แก่ การลดความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจหรือเพิ่มความอยู่ดีกินดี ในขณะที่มีหลายวัตถุประสงค์ที่จะนำไปสู่ความอยู่ดีกินดี เช่น การพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน สนับสนุนการฝึกอาชีพ เพิ่มโอกาสในการจ้างงาน เพิ่มมูลค่าผลผลิต จัดหาตลาดเพื่อการจำหน่ายผลผลิต ฯลฯ
4. การเขียนหลายวัตถุประสงค์อยู่ในข้อเดียวกัน ทำให้ยากต่อการติดตามและประเมินผล
5. กำหนดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่น กำหนดวัตถุประสงค์เป็นพัฒนาทักษะ การจัดการความเครียดด้วยตนเอง แต่กลับจัดกิจกรรมเป็นการบรรยายอย่างเดียว โดยไม่มีการฝึกปฏิบัติร่วมด้วย
6. กำหนดตัวชี้วัดไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกิจกรรม และ/หรือตัวชี้วัดที่กำหนดเป็นนามธรรม วัดไม่ได้หรือวัดยาก

7. องค์ประกอบของการเขียนแผนงาน/โครงการ

องค์ประกอบของการเขียนแผนงานโดยทั่วไป ประกอบด้วย

- ๑ ชื่อแผนงาน
- ๑ ชื่อโครงการ (1 แผนงานมีได้หลายโครงการ)
- ๑ ชื่อบุคคล หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ
- ๑ ความสำคัญและที่มาของโครงการ (หลักการและเหตุผล)
- ๑ วัตถุประสงค์ของโครงการ
- ๑ เป้าหมาย
- ๑ การกำหนดกิจกรรม
- ๑ การกำหนดระยะเวลา/ขั้นตอนการดำเนินงานตลอดโครงการ
- ๑ การกำหนดทรัพยากรที่ใช้
- ๑ งบประมาณทั้งหมดของโครงการ
- ๑ การบริหารโครงการ/ควบคุมกำกับ
- ๑ ผลที่คาดว่าจะได้รับ (ผลลัพธ์การดำเนินงาน)

โดยมีรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. ชื่อแผนงาน

ชื่อของแผนงานที่ดีควรครอบคลุมโครงการ ทั้งในแง่ของวัตถุประสงค์ทั่วไปหรือเป้าหมายของการวางแผนดำเนินงานและวัตถุประสงค์เฉพาะ ที่สื่อถึงแนวทางในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน ชื่อของแผนงานควรระบุถึงประชากรกลุ่มเป้าหมายสื่อกลวิธีการดำเนินงานว่าจะดำเนินการอะไรในกลุ่มเป้าหมาย สื่อถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น และสื่อถึงระยะเวลาการดำเนินงานโดยทั่วไป ชื่อของแผนงานที่ดี ควรระบุ 4 องค์ประกอบให้ชัดเจนคือ ต้องการจะทำอะไร

(What?) ที่ไหน/กับกลุ่มเป้าหมายใด (Where/Whom?) เมื่อใด (When?) และความมากน้อยของผลลัพธ์การดำเนินงาน (How much?)⁽¹⁵⁾

2. ชื่อโครงการ

ชื่อของโครงการที่ดีควรระบุถึงแนวปฏิบัติ และความคาดหวังต่อผลตอบแทนที่สืบเนื่องจากการปฏิบัติงานตามโครงการที่ได้ระบุไว้ในแผนงาน ตลอดจนทิศทางการดำเนินโครงการนั้น ๆ มีความชัดเจนในเนื้อหาและสาระสำคัญของโครงการ ซึ่งใน 1 แผนงานสามารถมีได้หลาย ๆ โครงการ โดยทั่วไปการเขียนโครงการมักเป็นการตอบสนองวัตถุประสงค์ในข้อนั้น ๆ ของแผนงานหลักหรือแผนกลยุทธ์ของหน่วยงาน เช่น หากในแผนงานหนึ่งมี 4 วัตถุประสงค์ ก็ควรเขียนโครงการจำแนกเป็น 4 โครงการเพื่อแจจรายละเอียดว่าจะ ทำอะไร กับใคร ที่ไหน และเมื่อไร เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามกำกับและประเมินผล

โดยทั่วไปมักเขียนชื่อโครงการที่กระชับและน่าสนใจ สื่อถึงกิจกรรมและกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการเป็นหลัก โดยไม่จำเป็นต้องระบุรายละเอียดของเงื่อนไขเวลาหรือสถานที่เหมือนชื่อแผนงาน

3. ชื่อบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ชื่อของบุคคลหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรระบุให้ชัดเจนว่ามีใครมาจากหน่วยงานใดบ้าง ที่เข้ามามีส่วนร่วมเป็นเจ้าของหรือรับผิดชอบดำเนินงานในโครงการนี้ เพื่อสะดวกในการนิเทศงาน ติดตาม ควบคุมกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน รวมทั้งเพื่อความสะดวกในการประเมินความเหมาะสม ความเป็นไปได้ของการดำเนินงาน ภายใต้วความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ของกำลังคน และทรัพยากรที่หน่วยงานนั้น ๆ มีอยู่

4. หลักการและเหตุผล

เป็นการระบุที่มาและความสำคัญของการจัดทำแผนการดำเนินงาน ซึ่งจะต้องระบุถึงสถานการณ์หรือสภาพของปัญหาที่พบในชุมชน โดยอาศัยค่าสถิติของปัญหาที่พบในพื้นที่

แนวโน้มจากอดีตจนถึงปัจจุบัน หรือคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นในอนาคตเทียบกับสถานการณ์ระดับประเทศหรือระดับโลก/ภูมิภาค ผลกระทบของปัญหาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และผลกระทบทั้งทางตรงต่อกลุ่มเป้าหมาย และทางอ้อมต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติโดยรวม เช่น ผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อครอบครัว ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลหรือผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ จนเป็นสาเหตุให้ทีมงานจำเป็นที่จะต้องวางแผนเพื่อจัดการกับปัญหานี้ ทั้งในแง่ของการขจัดปัญหาให้หมดไป หรือเพื่อลดขนาดและความรุนแรงของผลกระทบจากปัญหาในระดับหนึ่ง

ในย่อหน้าท้ายสุดของหลักการและเหตุผล ต้องระบุถึงแนวโน้มของการดำเนินการที่จะสอดคล้องกับความต้องการหรือนโยบายระดับชาติของรัฐบาล รวมทั้งต้องระบุถึงประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับภายหลังจากการลงมือปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ด้วยว่าจะเกิดขึ้นกับหน่วยงานใด หรือกับกลุ่มเป้าหมายใดบ้างและอย่างไร

5. วัตถุประสงค์

ในแผนงานโดยทั่วไป มักมีส่วนประกอบของวัตถุประสงค์ 2 ส่วน ได้แก่ วัตถุประสงค์หลัก และวัตถุประสงค์เฉพาะ⁽¹⁶⁾

5.1 วัตถุประสงค์หลัก หรือเป้าประสงค์ หรือเป้าหมายหลัก (Goal) ของการดำเนินงาน เป็นสิ่งที่ผู้วางแผนต้องการให้เกิดขึ้นโดยภาพรวม ภายหลังกระบวนการดำเนินงานตามแผนงานที่วางไว้บรรลุผลสำเร็จ โดยทั่วไปเป้าประสงค์หรือวัตถุประสงค์หลักมักมีเพียงเป้าหมายเดียวซึ่งมักเขียนสื่อในแง่การลดผลกระทบของปัญหานั้นสุดท้าย เช่น การลดอัตราการป่วยหรืออัตราการตาย การมีสุขภาพดี การมีอายุขัยที่ยาวนานขึ้น การลดอัตราเกิด การลดอัตรา การตั้งครรภ์ หรือลดอัตราการคลอดบุตร ฯลฯ

5.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ หรือวัตถุประสงค์ย่อย ที่นำไปสู่การจัดทำโครงการใน 1 แผนงาน สามารถประกอบไปด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะหลาย ๆ ข้อได้ ทั้งนี้ขึ้นกับกิจกรรม

ที่ต้องการดำเนินงานและกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน วัตถุประสงค์เฉพาะจะแสดงถึงผลงานหรือผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นจากการทำกิจกรรมหรือการลงมือปฏิบัติ

ลักษณะของวัตถุประสงค์ที่ดี ประกอบด้วย

1. ควรกำหนดทิศทางของการลดลงของขนาดของปัญหา หรือการเพิ่มขึ้นของสิ่งที่ต้องการให้เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย เช่น ความรู้ที่เพิ่มขึ้น ทักษะการปฏิบัติที่ดีขึ้น
 2. ควรเขียนในเชิงพฤติกรรมที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ และสามารถเก็บข้อมูลเพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงได้
 3. ควรสื่อถึงสิ่งที่จะดำเนินการ/กิจกรรม เพื่อให้เป้าหมายบรรลุผล
- องค์ประกอบของการเขียนวัตถุประสงค์ที่ดี ประกอบด้วยมุมมอง 5 ด้าน “SMART”

ดังนี้⁽¹⁷⁾

- S = Sensible วัตถุประสงค์ที่ดีต้องเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- M = Measurable สามารถวัดได้/ประเมินได้อย่างเป็นรูปธรรม และสามารถนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่มีอยู่ได้
- A = Attainable สามารถระบุถึงสิ่งที่ต้องการหรือเป้าหมายในเรื่องนั้นได้ชัดเจน
- R = Reasonable มีเหตุมีผลสนับสนุน
- T = Time มีขอบเขตของระยะเวลาการดำเนินงานกำหนดไว้อย่างชัดเจน

6. ขั้นตอนการดำเนินงาน

ควรระบุรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน ตั้งแต่เริ่มต้นไปจนถึงจบแผนงาน/โครงการนั้น ๆ โดยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 ขั้นเตรียมการ เป็นขั้นตอนที่ผู้จัดทำแผนงานควรให้ความสำคัญให้มาก เนื่องจากในขั้นนี้หากเตรียมการมาดี ก็จะช่วยทำให้การทำงานในขั้นตอนอื่น ๆ ราบรื่น ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วย

- การประชุมระดมสมองทีมงานหรือผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดขอบเขตของการดำเนินงาน กลุ่มเป้าหมาย กลวิธีดำเนินงาน กิจกรรม และทรัพยากรที่จะใช้
- การจัดทำคำของบประมาณที่ครอบคลุมทุกกิจกรรมตามวัตถุประสงค์เฉพาะ
- การประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่
- การประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- การจัดเตรียมบุคลากร มอบหมายงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบและความถนัด
- การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ สื่อการทำกิจกรรม ฯลฯ

6.2 ขั้นดำเนินการ เป็นขั้นตอนที่ระบุถึงรายละเอียดของการดำเนินงาน ที่นำไปสู่การลงมือปฏิบัติ กิจกรรมที่ดีต้องครอบคลุมในเรื่องของ

- รูปแบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการว่าจะจัดกิจกรรมอะไร ให้กับใคร ในช่วงเวลาไหน
- ในแต่ละกิจกรรมมีรายละเอียดการดำเนินงานอย่างไร มีขอบเขต/พื้นที่ของการดำเนินงานที่ไหน

6.3 ขั้นการติดตามและประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ใช้บ่งชี้แนวทางการควบคุมคุณภาพของการดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ ประกอบด้วย

- การระบุแนวทางที่ใช้เพื่อติดตาม กำกับ และประเมินผลการทำงาน เช่น การนิเทศงาน การเยี่ยมสำรวจ การสุ่มตรวจ

- ระบุวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลว่าจะเก็บอะไร กับใคร และเมื่อใด เพื่อประเมินผลตามตัวชี้วัดที่ตั้งไว้ ว่างานบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด

7. การกำหนดระยะเวลา/ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การเขียนแผนงานของแต่ละโครงการที่ดี ควรกำหนดช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มต้นโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการ ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปตารางเวลา (Gantt's chant/Time frame) มีการกำหนดระยะเวลาให้ต่อเนื่องกันตลอดโครงการ เพื่อการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและครบวงจร ใช้เพื่อเป็นกลไกการควบคุมและกำกับกับการดำเนินงานให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนสามารถดำเนินงานได้บรรลุผลตามเป้าหมายทันตามเวลาที่กำหนด เช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น

8. การกำหนดทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ

ทรัพยากร หมายถึงปัจจัยที่ถูกนำไปใช้เพื่อการปฏิบัติงานตามแผนงาน หรือโครงการที่กำหนด ประกอบด้วย คน เงิน วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ เวชภัณฑ์ ฐานข้อมูล ฯลฯ การระบุถึงทรัพยากรที่ใช้ควรยึดหลัก 4E ประกอบด้วย⁽¹⁵⁾

- ความประหยัด (Economy) : เน้นใช้ทรัพยากรที่มีในท้องถิ่น บุคลากรที่เป็นภาคีเครือข่ายการทำงาน
- ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) : เน้นการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกลุ่มเป้าหมาย
- ความมีประสิทธิภาพ (Effectiveness) : ทรัพยากรที่ใช้ไปแล้ว ก่อให้เกิดผลลัพธ์การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในทิศทางที่ดีขึ้น เช่น สถานการณ์ปัญหาลดลง หรือหมดไปจากชุมชน สุขภาพดีขึ้น คุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น
- ความเป็นธรรม (Equity) : มีการกระจายของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงานอย่างทั่วถึงและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง

9. งบประมาณ

หมายถึง ค่าใช้จ่ายของโครงการ หรือทรัพยากรในรูปเม็ดเงินที่ใช้เพื่อการดำเนินงานตลอดโครงการนั้น ๆ ซึ่งจะสื่อถึงการลงมือปฏิบัติตามแผน ว่าสามารถดำเนินงานได้ผลลัพธ์ที่คุ้มค่ากับการลงทุนหรือไม่ โดยปกติองค์ประกอบของงบประมาณ ดูจาก :-

9.1 ยอดรวมทั้งโครงการ

9.2 รายละเอียดค่าใช้จ่ายจำแนกตามหมวด แบ่งเป็น

1. หมวดค่าแรง ได้แก่ งบประมาณที่ใช้จ่ายไปเพื่อเป็นค่าแรงของบุคลากร เช่น เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าตอบแทน ค่าล่วงเวลา เบี้ยเลี้ยง สวัสดิการ ฯลฯ
2. หมวดค่าวัสดุ ได้แก่ ยา/เวชภัณฑ์ อุปกรณ์สำนักงาน กระดาษ ดินสอ ปากกา สมุด หนังสือ ฯลฯ ซึ่งเป็นหมวดของวัสดุที่สิ้นเปลืองและมีอายุของการใช้งาน
3. หมวดค่าสาธารณูปโภค ได้แก่ ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง ค่าโทรศัพท์ ฯลฯ
4. หมวดเบ็ดเตล็ดอื่น ๆ นอกเหนือไปจากนี้ เช่น ค่าแสดมภ์ ค่าส่งพัสดุ ค่าถ่ายเอกสาร

10. การบริหารจัดการโครงการ

ให้ระบุถึงแนวทางการควบคุมกำกับ การบริหารจัดการความเสี่ยง การนิเทศงาน การติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ใช้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารและผู้ประเมินโครงการใช้ในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณ และติดตามดูผลลัพธ์ของการดำเนินงานว่าสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ และคุ้มค่ากับงบประมาณที่เสียไปหรือไม่ โดยระบุให้ชัดเจนว่า

- ใครทำหน้าที่ติดตามกำกับงาน มีความถี่ของการติดตามกำกับแค่ไหน และดำเนินการอย่างไร

- ใครทำหน้าที่ในการประเมินผลการดำเนินงาน และจะดำเนินการเมื่อใด
- จะเก็บข้อมูลเพื่อการติดตามกำกับ และประเมินผลด้วยวิธีไหน จะวิเคราะห์ข้อมูลอย่างไร และจะใช้เกณฑ์ใดในการตัดสิน

11. ผลลัพธ์หรือผลที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงาน หรือความคาดหวังที่จะเกิดขึ้นจากการลงมือดำเนินงาน ระบุได้ทั้งเป้าหมายเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยปกติควรกำหนดระยะเวลาที่จะดำเนินการให้สำเร็จ เพื่อใช้เป็นแนวทางกำกับให้การทำงานบรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนดให้ได้ ควรระบุว่า จะดำเนินการเมื่อใดและด้วยปริมาณเท่าใด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการควบคุมกำกับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นประกอบด้วย ผลลัพธ์ทางตรง (ที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย) และผลลัพธ์ทางอ้อม (ที่เกิดขึ้นกับชุมชน ผู้ดำเนินงาน และสังคม) ทั้งนี้โดยอาศัยตัวชี้วัดเพื่อกำหนดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม สามารถวัดได้ เก็บข้อมูลได้ มีแหล่งที่มาของการตรวจสอบข้อมูลตัวชี้วัดที่ชัดเจน เช่น จากบันทึกรายงาน จากการสำรวจชุมชน และนำไปสู่การประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด

11.1 ผลลัพธ์เชิงปริมาณ เช่น อัตราป่วยลดลงจากเดิมร้อยละ 50 จำนวนคนที่เข้ารับการอบรม 100 คน ร้อยละของผู้เข้าอบรมที่มีความรู้ผ่านเกณฑ์ ฯลฯ

11.2 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เช่น ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม ทศนคติต่อการใช้ชีวิตที่ดีขึ้น ฯลฯ

ระดับของการวัดผลที่เกิดขึ้น มี 3 ระดับ ได้แก่

1. ผลผลิต (Output) : เป็นผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังจบกิจกรรม ตัวอย่างเช่น จำนวนคนที่ได้รับบริการ จำนวนคนที่เข้าร่วมในกิจกรรม จำนวนคนที่ได้รับการฝึกอบรม

หรือบางครั้งคิดเป็นร้อยละของคนที่เข้าร่วมเทียบกับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เช่น ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าร่วมในกิจกรรมศึกษาดูงาน

2. ผลลัพธ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายแต่ละราย (Effects) ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ในแง่ของความรู้ เจตคติ และทักษะที่เพิ่มขึ้น ตัวอย่างเช่น ผู้เข้าอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 80
3. ผลลัพธ์ในทางสุขภาพ (Impacts) ที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้นกับชุมชน ตัวอย่างเช่น อัตราป่วย/อัตราตายที่ลดลง อัตราการตั้งครรภ์ลดลง คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

8. ตัวอย่างการเขียนแผนงาน

จากการวิเคราะห์สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ามีหลายปัจจัยสาเหตุ ทั้งจากตัววัยรุ่นเอง จากครอบครัว จากเพื่อน จากโรงเรียน และจากสังคมสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการวางแผนเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาจึงต้องมองอย่างเป็นระบบและรอบด้านตั้งแต่การป้องกันในระดับก่อนเกิด (ปฐมภูมิ) ขณะเกิด (ทุติยภูมิ) ไปจนถึงหลังเกิดปัญหาไปแล้วและต้องการการฟื้นฟูเยียวยาแก้ไข (ตติยภูมิ) ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่าง

1. ชื่อแผนงาน

แผนรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของโรงเรียนสุขสันต์ องค์การบริหารส่วนตำบลสุขชี ปี พ.ศ. 2560-2564

2. เป้าหมาย

เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์รายใหม่ (อุบัติการณ์) ในโรงเรียนให้เป็น 0 ภายในปี พ.ศ. 2564

3. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงเรียนสุษลันต์ องค์การบริหารตำบลสุขขี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสุขขี

4. หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ โดยพบว่าในระหว่างปี พ.ศ. มีอัตราการคลอดของมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น...ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งมารดาวัยรุ่นและทารกที่คลอด จากความไม่พร้อมในการเลี้ยงดูของผู้เป็นแม่ ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาเป็นปัญหาทางสังคมและเป็นปัญหาระดับชาติ เพราะแม้ว่าภาวะการเจริญพันธุ์ในคนไทยลดลงมาตามลำดับ แต่การเกิดที่พบเป็นเด็กเกิดน้อยแต่ด้อยคุณภาพ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต เนื่องจากเด็กที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น ต้องเติบโตเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศ หากไม่ได้รับการเลี้ยงดูที่มีคุณภาพ ก็จะไม่สามารถเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าในการพัฒนาประเทศได้

แนวทางการจัดการกับปัญหาที่ผ่านมาเน้นการดำเนินงานหลากหลาย เช่น การส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน สร้างความรักความเข้าใจที่ดีต่อกันเป็นครอบครัวอบอุ่น การสอนเพศศึกษา การอบรมให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การพัฒนาทักษะชีวิต ฯลฯ

สถานการณ์ปัญหาที่พบในชุมชนตำบลสุขขี พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีสถิติเป็นอย่างไร ที่ผ่านมาในพื้นที่ได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง ได้ผลเป็นเช่นไร อะไรที่ยังเป็นช่องว่างของการจัดการกับปัญหา หรือยังไม่ได้ดำเนินการ อะไรที่ควรจะดำเนินการต่อไป และควรเน้นในกลุ่มใด หรือในรูปแบบกิจกรรมใด และมีการดำเนินงานในทิศทางที่ขนานรับกับยุทธศาสตร์ชาติ หรือตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานอย่างไรบ้าง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับเกิดขึ้นกับหน่วยงานอย่างไร เช่น ได้แนวทางการดำเนินงาน ได้รูปแบบการจัดการกับปัญหาที่มีประสิทธิภาพ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น วิทยากรได้มีความรู้และทักษะการปฏิบัติตนที่เหมาะสมและห่างไกลจากปัญหา ฯลฯ

5. วัตถุประสงค์เฉพาะ

วัตถุประสงค์ที่ 1 อบรมครูให้ความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ เพศศึกษา และการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน (โครงการที่ 1 เพศศึกษาฝ่าวิกฤตชีวิตวัยรุ่น)

วัตถุประสงค์ที่ 2 พัฒนาระบบดูแลและให้ความช่วยเหลือนักเรียน เพื่อการจัดการกับพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนที่เหมาะสม (โครงการที่ 2 โรงเรียนใส่ใจห่วงใยนักเรียน)

วัตถุประสงค์ที่ 3 พัฒนาแกนนำทักษะชีวิต-พี่สอนน้อง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน (โครงการที่ 3 แกนนำ เธอคือพลังการเปลี่ยนแปลง)

วัตถุประสงค์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพครูในการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน (โครงการที่ 4 ครูคือที่พึ่ง)

วัตถุประสงค์ที่ 5 พัฒนาชมรมเครือข่ายเพื่อนเตือนเพื่อน (โครงการที่ 5 เพื่อนเตือนเพื่อน)

6. กลุ่มเป้าหมาย

1. นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 400 คน
2. ครูแนะแนวและครูประจำชั้น จำนวน 50 คน
3. นักเรียนแกนนำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 50 คน

7. ขั้นตอนการดำเนินงาน

- 7.1 ขึ้นเตรียมการ

- ประชุมระดมสมองทีมงานเพื่อจัดทำแผนงาน/โครงการ และจัดทำคำของบประมาณ
- ประชาสัมพันธ์นักเรียนและผู้ปกครอง รวมทั้งครูในโรงเรียนให้รับรู้และเข้าใจในความสำคัญของโครงการและมีส่วนร่วมในกิจกรรม
- ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพสต. โรงพยาบาล อบต. เพื่อเตรียมทีมงาน
- จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ คู่มือการฝึกอบรม แบบทดสอบความรู้ สื่อการจัดกิจกรรม

7.2 ขั้นตอนดำเนินงาน

- จัดทำฐานข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนทุกคนในโรงเรียน
- จัดสัปดาห์นิทรรศการเรื่องเพศศึกษาน่ารู้
- ฝึกอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการพัฒนาทักษะชีวิตแก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น
- จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เทคนิคการให้คำปรึกษาแก่ครูประจำชั้นและครูแนะแนว
- จัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการให้แก่แกนนำนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ฯลฯ

7.3 ขั้นตอนติดตามและประเมินผล

- ประเมินความรู้และทักษะชีวิตของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

- ประเมินความรู้และทักษะการให้คำปรึกษาของครูประจำชั้นและครูแนะแนว
- ประเมินความรู้และทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการของแกนนำนักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ก่อนและหลังเข้าร่วมฝึกอบรม
- ติดตามเยี่ยมบ้านนักเรียนที่มีภาวะเสี่ยง ประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
และการมาขอรับคำปรึกษา

8. ทรัพยากรที่ใช้

1. บุคลากร
 - 1.1 ครู 20 คน
 - 1.2 บุคลากรสาธารณสุข 5 คน
 - 1.3 นักจิตวิทยา 2 คน
2. วัสดุอุปกรณ์ ประกอบด้วย
 - 2.1 ยา/เวชภัณฑ์คุมกำเนิด ถุงยางอนามัย หุ่นจำลองระบบสืบพันธุ์หญิงและชาย
 - 2.2 อุปกรณ์สำนักงาน
 - 2.3 คู่มือ แผ่นพับ วิธีดีการฝึกอบรม
3. ครุภัณฑ์ ประกอบด้วย
 - 3.1 คอมพิวเตอร์โน้ตบุ๊ก 2 เครื่อง
 - 3.2 เครื่องพิมพ์ 1 เครื่อง
 - 3.3 รถตู้ 1 คัน
4. งบประมาณตลอดโครงการ 342,300 บาท

9. งบประมาณที่ใช้แยกตามหมวด

1. ค่าจ้าง ค่าตอบแทน	
1.1 ค่าเบี้ยเลี้ยงครู 20 คนทำงานในวันหยุด X 500 บาท/วัน X 2 วัน	20,000 บาท
1.2 ค่าตอบแทนวิทยากรจาก รพสต. 5 คน X 1,200 บาท/วัน X 2 วัน	12,000 บาท
1.3 ค่าตอบแทนนักจิตวิทยา 2 คน X 2,400 บาท/วัน X 1 วัน	4,800 บาท
1.4 ค่าจ้างพัฒนาโปรแกรมจัดทำฐานข้อมูล พฤติกรรมเสี่ยงนักเรียน	50,000 บาท
2. ค่าวัสดุ อุปกรณ์	
2.1 เวชภัณฑ์คุมกำเนิด	3,000 บาท
2.2 อุปกรณ์สำนักงาน	5,000 บาท
2.3 ค่าหุ้่นจำลอง	5,000 บาท
3. ค่าสาธารณูปโภค	
ค่าโทรศัพท์ติดต่อประสานงานหน่วยงานต่าง ๆ	500 บาท
4. เบ็ดเตล็ด	
4.1 ค่าอาหารกลางวัน 3 วัน X 100 บาท X 500 คน	150,000 บาท
4.2 ค่าอาหารว่าง 6 มื้อ (3 วัน) X 30 บาท X 500 คน	90,000 บาท
4.3 ค่าถ่ายเอกสาร	2,000 บาท
รวม	342,300 บาท

10. การบริหารโครงการ

10.1 การนิเทศงานที่ดำเนินการโดยครูหัวหน้าฝ่ายสุศึกษา และพยาบาลอาวุโสของรพสต. เดือนละ 1 ครั้ง

10.2 การควบคุมกำกับและติดตามความก้าวหน้าของงานทุก 3 เดือน โดยรองผู้อำนวยการโรงเรียนและครูหัวหน้าฝ่ายแนะแนว

10.3 การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยทีมงานและผู้ประเมินผลจากภายนอก

11. การติดตามและประเมินผล

ประเมินได้จาก

11.1 ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรมด้วยการสังเกตและการสอบถาม

11.2 ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้เข้าอบรม ก่อนและหลังการอบรม โดยใช้แบบทดสอบความรู้

11.3 ประเมินทักษะการปฏิบัติตนของผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรมในด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจแก้ไขปัญหาด้วยแบบประเมินทักษะชีวิต

11.4 ประเมินทักษะการเป็นวิทยากรด้วยการสังเกตและใช้แบบ Checklist

11.5 การนิเทศติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายทุก 3 เดือน ผ่านกระบวนการกลุ่มเพื่อสะท้อนความคิดและการอภิปราย

11.6 ฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนทุกคนในโรงเรียน

11.7 ร้อยละของนักเรียนที่มาขอรับคำปรึกษา

11.8 ร้อยละของนักเรียนที่ได้รับการส่งต่อเพื่อแก้ไขปัญหา

11.9 สถิติปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน เช่น หนีเรียน ดิทยา ความรุนแรง ปัญหาทางเพศ

11.10 สถิติปัญหาการตั้งครรภ์ในโรงเรียน ฯลฯ

12. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ระบุถึงผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายทั้งทางตรงและทางอ้อม

12.1 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ผลลัพธ์ทางตรง) หมายถึง ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับกลุ่มที่เข้าร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ/แผนงานโดยตรง เช่น นักเรียนที่เข้าอบรม มีความรู้เรื่องเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ และมีทักษะชีวิตที่จะการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น หรือครูที่เข้าอบรมมีทักษะที่จะให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหรือปัญหาด้านอื่น

12.2 กลุ่มเป้าหมายรอง (ผลลัพธ์ทางอ้อม) หมายถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมในกิจกรรมโดยตรง แต่อาจได้รับผลประโยชน์ได้จากการที่กลุ่มเป้าหมายหลักไปถ่ายทอดหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ให้ฟัง เช่น กลุ่มวัยรุ่นในชุมชนมีความรู้ความตระหนักต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือหน่วยงานในท้องถิ่นสามารถดูแลและจัดการปัญหาในกลุ่มเป้าหมาย ได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

13. ตัวชี้วัด

ของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ ได้แก่⁽¹⁸⁾

13.1 ตัวชี้วัดผลผลิต (Outputs) เช่น

- ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
- นักเรียนทุกรายได้รับการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง
- นักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงหรือมีปัญหาได้รับการเยี่ยมบ้านสม่ำเสมอเดือนละครั้ง

13.2 ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางพฤติกรรม (Effects) เช่น

- ร้อยละ 80 ของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์หลังอบรมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรม

- ร้อยละ 80 ของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนความพึงพอใจต่อกิจกรรมในระดับดี
- ร้อยละ 80 ของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนทักษะชีวิตในด้านการตัดสินใจแก้ไขปัญหา การสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีเพิ่มขึ้นหลังการอบรม
- ร้อยละ 80 ของครูที่ศึกษามีเจตคติที่ดีต่อการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับนักเรียน
- ร้อยละ 80 ของครูที่ปรึกษาและครูแนะแนวมีทักษะในการให้คำปรึกษาและจัดการปัญหาเบื้องต้นของนักเรียน

13.3 ตัวชี้วัดผลกระทบทางสุขภาพ (Impacts) เช่น

- ร้อยละของการตั้งครรภ์ในนักเรียนของโรงเรียนลดลง
- จำนวนนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการส่งต่อและดูแลอย่างเหมาะสม

14. แหล่งที่มาของตัวชี้วัด

1. บันทึกรายชื่อของผู้เข้าร่วมกิจกรรม/ร่วมอบรมในโครงการต่าง ๆ
2. รายงานการให้คำปรึกษาของครูแนะแนวในโรงเรียน
3. รายงานการรับการส่งต่อนักเรียนที่มีปัญหาของสถานบริการสุขภาพ
4. แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมในกลุ่มต่าง ๆ
5. แบบวัดเจตคติของครูที่ปรึกษาและครูแนะแนว
6. แบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาของครูที่ปรึกษาและครูแนะแนว
- 7.ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนในโรงเรียน
8. รายงานการเยี่ยมบ้านของนักเรียนในโรงเรียน
9. ผลการสำรวจโรงเรียน

15. รายละเอียดวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของแต่ละโครงการ

โครงการที่ 1 เพศศึกษาฝ่าวิกฤตชีวิตวัยรุ่น

ระยะเวลาดำเนินการ : ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา
1. ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศและเพศศึกษา	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	ร้อยละ 80 ของนักเรียนมีความรู้เรื่องเพศศึกษาเพิ่มขึ้นจากก่อนอบรม	- รายงานการจัดอบรม - แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังอบรม
2. พัฒนาเจตคติที่ดีต่อบทบาททางเพศ/การคบเพื่อนต่างเพศ		ร้อยละ 80 ของนักเรียนมีเจตคติที่ดีต่อบทบาททางเพศ	- แบบวัดเจตคติก่อน-หลังการอบรม
3. พัฒนากทักษะชีวิตเพื่อป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		ร้อยละ 70 มีทักษะชีวิตเพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม	- แบบวัดทักษะชีวิตก่อน-หลังการอบรม

โครงการที่ 2 โรงเรียนใส่ใจห่วงใยนักเรียน

ระยะเวลาดำเนินการ : ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา
1. สสำรวจและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง	นักเรียนทุกคนในโรงเรียน	ร้อยละ 100 ของนักเรียนได้รับการสำรวจและเฝ้าระวังทางพฤติกรรม	- ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียน
2. ติดตามเยี่ยมบ้าน ประสานกับพ่อแม่เพื่อการรอดขัน		ร้อยละ 100 ของนักเรียนกลุ่มเสี่ยงได้รับการเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่อง	- แบบติดตามเยี่ยมบ้านโดยครูที่ปรึกษาประจำชั้น
3. ส่งต่อ รพสต. และรพช. ในรายที่มีปัญหาและต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง		ร้อยละ 100 ของนักเรียนที่มีปัญหาได้รับการส่งต่อเพื่อจัดการแก้ไข	- บันทึกการส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพเพื่อจัดการแก้ไขปัญหา

โครงการที่ 3 แกนนำ เธอคือพลัง

ระยะเวลาดำเนินการ : ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา
1. พัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 5	จำนวนนักเรียนแกนนำที่สอนน้อง ที่เป็นวิทยากรกระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการจัดอบรม - แบบประเมินทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ
2. สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่สอนน้อง		จำนวนกิจกรรมที่จัดเพื่อสอนน้อง	<ul style="list-style-type: none"> - สรุปรายงานการจัดกิจกรรม - จำนวนนักเรียนที่เข้าร่วมกับพี่แกนนำ

โครงการที่ 4 ครูคือที่พึ่ง

ระยะเวลาดำเนินการ : ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา
1. พัฒนาเจตคติต่อการเป็นครูที่ให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	ร้อยละ 80 ของครูมีเจตคติที่ดีต่อการให้คำปรึกษาแก่นักเรียน	<ul style="list-style-type: none"> - รายงานการจัดอบรม - แบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังอบรม
2. พัฒนาทักษะการเป็นครูที่ให้คำปรึกษาแก่นักเรียน		ร้อยละ 80 ของครูมีทักษะที่จะให้คำปรึกษาแก่นักเรียนอย่างเหมาะสม	<ul style="list-style-type: none"> - แบบประเมินทักษะการให้คำปรึกษาของครู - แบบสอบถามความพึงพอใจของนักเรียนที่มารับบริการ
3. พัฒนาทักษะครูในการจัดการกับปัญหาของนักเรียน เช่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การประสานความร่วมมือจากผู้ปกครอง การส่งต่อรพช. และรพสต. เพื่อจัดการแก้ไขปัญหา		ร้อยละ 80 ของครูมีทักษะที่จะจัดการแก้ไขปัญหาของนักเรียนได้อย่างเหมาะสมและทันต่อสถานการณ์	<ul style="list-style-type: none"> - บันทึกรายงานจำนวนนักเรียนที่ได้รับจัดการแก้ไข ปัญหา และการส่งต่อ

โครงการที่ 5 เพื่อนเตือนเพื่อน

ระยะเวลาดำเนินการ : ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	ตัวชี้วัด	แหล่งที่มา
1. พัฒนาเจตคติการเป็นจิตอาสาเพื่อช่วยสอดส่องหรือเตือนเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น	จำนวนนักเรียนแกนนำจิตอาสา	- รายงานการจัดอบรม - รายชื่อนักเรียนแกนนำจิตอาสา
2. พัฒนาทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการพูดโน้มน้าวให้เพื่อนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม		ร้อยละ 80 ของนักเรียนจิตอาสามีทักษะในการสื่อสารเชิงบวกเพื่อโน้มน้าวเพื่อนให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม	- การสังเกต - การพูดคุย/สอบถาม - แบบวัดทักษะการสื่อสารเชิงบวก

16. ระยะเวลาดำเนินการ : ปีงบประมาณ 2561

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เดือน (ต.ค. พ.ศ. 2560 - กย. พ.ศ. 2561)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1. เตรียมการ ตั้งคณะทำงานจัดทำโครงการเพื่อขอบประมาณจัดทำคู่มือและอุปกรณ์	←→												
2. ประสานงาน ประชาสัมพันธ์กลุ่มเป้าหมาย	←→												
3. ทดสอบความรู้และทักษะก่อนอบรม		←→											
4. จัดอบรมให้ความรู้ปรับเจตคติและพัฒนาทักษะการป้องกัน การตั้งครรภีในนักเรียนชั้น ม.ต้น			←→										

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	เดือน (ต.ค. พ.ศ. 2560 - กย. พ.ศ. 2561)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5. รณรงค์เรื่องเพศศึกษาและ การป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียน				←	→							
6. คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง ส่งต่อ สถานบริการเพื่อการจัดการแก้ไข และประสานงานกับครอบครัว		←	→									
7. จัดอบรมวิทยากรกระบวนการ แกนนำชั้นม. 5			←	→								
8. ทดสอบความรู้และทักษะหลัง การอบรม				←	→							
9. การติดตามเยี่ยมบ้าน		←	→									
10. พัฒนาทักษะการเป็นครูที่ให้ คำปรึกษา		←	→									
11. การติดตามกำกับ/ประเมินผล			←	→	←	→	←	→	←	→	←	→

9. บทสรุป

การจัดทำแผนงาน/โครงการ เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานในทุกหน่วยงาน เพราะเป็นเหมือน
ข้อตกลงร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการจัดการกับปัญหาอย่างเป็นระบบ สามารถ
ตรวจสอบผลการดำเนินงานได้ การวางแผนงาน/โครงการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์วัยรุ่น นับเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะต้องขับเคลื่อน

การดำเนินงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นปี พ.ศ. 2559 ทั้งนี้การมองปัจจัยสาเหตุของปัญหาอย่างพหุระดับ
และพหุปัจจัย จะช่วยให้การกำหนดแนวทางการทำงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งกลุ่ม
ที่ยังไม่เสี่ยง กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหา ทั้งนี้แนวทางการจัดการควรเน้นตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ
ทุติยภูมิ และตติยภูมิตามลำดับ โดยอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่งประกอบกันเพื่อจัดทำ
แผนงาน/โครงการที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ นำไปปฏิบัติได้ และทุกฝ่ายมีส่วนร่วม
ในการดำเนินงาน การติดตามกำกับและการประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานภายใต้ทรัพยากร
และระยะเวลาที่กำหนด

เอกสารอ้างอิง

1. Bronfenbrenner U. Toward an experimental ecology of human development. J American Psychol 1977;32:513-531.
2. McLeroy K., Bibeau D., Steckler A., Glanz K. An ecological perspective on healthpromotion program. H Education Quarterly 1988;15:351-377.
3. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). แม่วัยใส: ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอดวานซ์พรินติ้งเซอร์วิส จำกัด, 2557.
4. UNICEF. Review of comprehensive sexuality education in Thailand. Available from: https://www.unicef.org/thailand/comprehensive_sexuality_education.pdf. (Accessed 1 May 2017).
5. UNICEF รายงานการสังเคราะห์ 2558: การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย. มปท., 2558.

6. ประจวบ แผลมหลัก, วัชรินทร์ คำมาเร็ว, ธวัชชัย เสาทิน, ทิพย์รวี สมบัติปัญญา, สุรัชชัย ธิติมูล, สงกรานต์ จันทรทัวะระ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา 1-11. สืบค้นจาก <http://web.bcnpy.ac.th/journal/images/file/pdf/year14no3/1.pdf>. (วันที่สืบค้น 12 มิถุนายน 2560).
7. Soontrapirom T., Tripathi S., Talungchit P., Apinuntavech S. Life assets in Teenage pregnancy. Siriraj Medical J 2017;69(3):114-121. doi:10.14456/smj.2017.24.
8. Chaikoolvatana C, Powwattana A., Lagampan S., Jirapongsuwan A., Bennet T. Development of a school-based pregnancy prevention model for early adolescent female Thais. Pacific Rim Int J Nurs Res 2013;17(2):131-147
9. สุวรรณา เรื่องกฤษฎาจนเศรษฐี. กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชัยเจริญ, 2551.
10. McMahan B., Pugh T.F. Epidemiology: Principles and methods. Boston: Little, Brown and Company, 1970.
11. Keieger N. Epidemiology and the web of causation: Has anyone seen the spider? SocSci Med1994;39(7):887-903.
12. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. สืบค้นจาก http://202.44.139.133/publicRelation/anc_doc/20170808135629.pdf. (วันที่สืบค้น 4 เมษายน 2560).

13. Shapiro J. Tool kits on overview of planning. Available from <http://www.civicus.org/documents/toolkits/Overview%20of%20Planning.pdf>. (Accessed 4 May 2017).
14. Green A. An introduction to health planning in developing countries. Oxford: Oxford University Press, 1994.
15. Green L.W., Kreuter M.W. Health program planning: An educational and ecological approach, 4th edition. Boston: McGraw Hill, 2005.
16. Hodges B.C., Videto D.M. Assessment and planning in health programs. Massachusetts: John and Bartlett Publishers, Inc., 2005.
17. Agakhan Foundation. PHC-MAP User's guide Module 3: Planning and assessing health worker activities.
18. Harris M.J. Evaluating public and community health programs. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

ภาคผนวก



ภาคผนวก 1

เบอร์โทรศัพท์สายด่วน

- 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม
- 1300 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม OSCC
- 1323 สายด่วนกรมสุขภาพจิต

รายชื่อภาคีเครือข่ายที่ให้การช่วยเหลือแม่วัยรุ่นและบุตร

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
1. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข	88/22 หมู่ 4 ตำบลลาดขัวญ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0-2590-4238, 0-2590-4245 โทรสาร 0-2590-4163 http://rh.anamai.moph.go.th
2. กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (สำนักคุ้มครองแรงงาน)	กระทรวงแรงงาน ถนนมิตรไมตรี เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2246-8006 ฮอตไลน์แรงงาน 1546
3. คณะกรรมการคาทอลิกเพื่อการ พัฒนาสังคม แผนกสตรีสภา พระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย	112/11 ชั้น 7 ซอยนาคสุวรรณ ถนนนนทบุรี ยานนาวา กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0-2681-3900 ต่อ 1704 หรือ 1705 โทรสาร 0-2681-5369-70 E-mail: ccw_women@caritasthailand.net

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
4. บ้านภคินีชุมพาบาล มูลนิธิศรัทธาชุมพาบาล	4128/1 ซอยโบริสต์แม่พระฟาติมา ดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2642-8949, 0-2245-0447
5. บ้านพระคุณมูลนิธิสภาคริสตจักร กูเออแรน	15/243 หมู่บ้านกัญญาเฮาส์ ตำบลสำโรงเหนือ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ 10270 โทรศัพท์ 0-2759-1201, 0-2759-1238 โทรสาร 0-2332-3873
6. มูลนิธิผู้หญิง	295 ถนนจรัลสนิทวงศ์ ซอย 62 เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ 0-2433-5149, 0-2435-1246 โทรสาร 0-2434-6774 www.womenthai.org E-mail : infowomenthai.org
7. มูลนิธิเพื่อนหญิง	386/60-62 ซอยรัชดาภิเษก 42 แขวงลาดยาว เขตจตุจักร กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 0-2513-1001 โทรสาร 0-2513-1929 E-mail: FOW@mazart.inet.co.th
8. มูลนิธิปวีณาหงสกุลเพื่อเด็กและสตรี	84/14 หมู่ 2 ถนนรังสิต-นครนายก (คลอง 7) ตำบลลำผักกูด อำเภอธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี 12110 โทรศัพท์ 1134, 0-2577-0500-1, 0-2577-0496-8 โทรสาร 0-2577-0499 ตู้ ปณ 222 ธัญบุรี E-mail: pavena1134@hotmail.com

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
9. มูลนิธิส่งเสริมโอกาสผู้หญิง (เอ็มพาวเวอร์)	อาคารเลขที่ 3 ชั้น 3 ซอยพัฒนาพงษ์ 1 ถนนสุรวงศ์ เขตบางรัก กรุงเทพฯ 10500 โทรศัพท์ 0-2236-9272, 0-2266-8019 โทรสาร 0-2632-7902 E-mail: Meo.wantyou@hotmail.com
10. มูลนิธิทองใบ ทองเป่าดี	15/138-139 ซอยเสือใหญ่อุทิศ กรุงเทพฯ 10900 โทรศัพท์ 0-2541-6468 โทรสาร 0-2541-6416
11. มูลนิธิแพथทูเฮลท์ (path2health)	อาคารร่วมประสงค์ ชั้น 3 37/1 ถนนเพชรบุรี 15 แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 02-653-7563-5 โทรสาร: 02-653-7566 www.teenpath.net
12. สมาคมเสริมสร้างครอบครัวให้อบอุ่น และเป็นสุข	93 กระทรวงมหาดไทย ถนนอัษฎางค์ พระนคร กรุงเทพฯ 10200 โทรศัพท์ 1761, 0-2622-2220 โทรสาร 0-2622-2220 ต่อ 17 www.Happyfamily.in.th
13. สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์	เลขที่ 6 ถนนสุขุขทัย แขวงดุสิต เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2241-0737 โทรสาร 0-2243-9050 www.wlat.org

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
14. สมาคมสะมาริตันส์แห่งประเทศไทย	เลขที่ 40 สุขุมวิท 38 ถนนสุขุมวิท แขวงพระโขนง เขตคลองเตย กรุงเทพฯ 10110 ตู้ ปณ 63 ปณฝ.สันติสุข กรุงเทพฯ 10113 สำนักงานกรุงเทพฯ 0-2713-6790 www.samaritansthailand.blogspot.com E-mail: Samaritans_thai@hotmail.com English line 0-2713-6791
15. มูลนิธิห่วงใยเยาวชน (สายด่วนวัยรุ่น)	102/22 ซอยมหาวิทาลัยทหารค้าไทย ถนนวิภาวดี-รังสิต ดินแดง กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์ 0-2275-6993-4 โทรสาร 0-2276-5141-5
16. ฮอตไลน์คลายเครียด ของกรมสุขภาพจิต	1667, 1323
17. สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าโสมสวลีพระวรราชา ทินัดดามาศู (บ้านพักฉุกเฉิน)	501/1 ถนนเดชะตุงคะ แขวงสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0-2929-2222 โทรสาร 0-2566-2701
18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	โทรศัพท์ 053-276-856 ต่อ 617 (คลินิกวัยรุ่น ต่อ 662)
19. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	โทรศัพท์ 055 299 280
20. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	โทรศัพท์ 056-255-451-5 ต่อ 124 ,127

ชื่อหน่วยงาน	ช่องทางติดต่อ
21. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	โทร. 036-200-334-6 โทรสาร 036-200-337
22. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	โทรศัพท์ 032-327-824-28 โทรสาร 032-323-311
23. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	โทรศัพท์ 038-148-165-8 โทรสาร 038-148-169 สายด่วน 087-781-6071
24. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	โทรศัพท์ 043-235-903-5 ต่อ 5903 ,5908 มือถือ 099-459-2592
25. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์	โทรศัพท์ 042-129-586
26. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	โทรศัพท์ 044-305131 ต่อ 173
27. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	โทรศัพท์ 088-595-5706 045-251-267-9 ต่อ 159
28. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	โทรศัพท์ 075-399-460 ต่อ 118
29. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	โทรศัพท์ 073-221-543

ภาคผนวก 2

รายชื่อที่ปรึกษาในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับภาค

หน่วยงาน	รายชื่อที่ปรึกษา	ช่องทางติดต่อ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ - เชียงราย - เชียงใหม่ - น่าน - พะเยา - แพร่ - แม่ฮ่องสอน - ลำปาง - ลำพูน	1. นางสาวสุทธี ร่มเย็น นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	มือถือ 086-671-7116 E-mail : nok@hotmail.com
	2. นางดรุณี ทองคำฟู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มือถือ 086-923-5561 E-mail : kundarunee@gmail.com
	3. นางสุมาลี สายบุบผา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มือถือ 086-582-6823 E-mail : saybubpha@hotmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก - ตาก - พิษณุโลก - เพชรบูรณ์ - สุโขทัย - อุตรดิตถ์	1. นางสาวพิชานัน หนูวงษ์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	มือถือ 080-439-6603 E-mail : pichanun_lek@hotmail.com
	2. นางอ้อยทิพย์ นิธิโสภาส นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	มือถือ 086-927-9343 E-mail : suttiprama@gmail.com
	3. นางสาวเมธิกา ใหม่หลวงกาศ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	มือถือ 089-642-3203 E-mail : maythika.mai@hotmail.com
	4. นางสาววันชนา จินด่วง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มือถือ 080-510-5489 E-mail : wanshana.c@hotmail.com

หน่วยงาน	รายชื่อที่ปรึกษา	ช่องทางติดต่อ
<p>ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์</p> <ul style="list-style-type: none"> - กำแพงเพชร - ชัยนาท - นครสวรรค์ - พิจิตร - อุทัยธานี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางสาวเบญจมา ยมสาร นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 2. นางพิชชาภานต์ วิเชียรภัลยารัตน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางสุมาลัย นิธิสมบัติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 	<p>มือถือ 081-8866162 E-mail: bjben04@gmail.com</p> <p>มือถือ 088-282-9659 E-mail: pichaka9@gmail.com</p> <p>มือถือ 081-675-0010 E-mail: su_nitti@windowslive.com</p>
<p>ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - นนทบุรี - นครนายก - ปทุมธานี - พระนครศรีอยุธยา - ลพบุรี - สระบุรี - สิงห์บุรี - อ่างทอง 	<p>นางทรรศนีย์ ธรรมานวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ</p>	<p>มือถือ 098-535-1642 E-mail: thassanee.t@anamai.mail.go.th</p>
<p>ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> - กาญจนบุรี - นครปฐม - เพชรบุรี - ประจวบคีรีขันธ์ - ราชบุรี - สมุทรสาคร - สมุทรสงคราม - สุพรรณบุรี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. นางสาวจารุณี จตุรพรเพิ่ม นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 2. นางมาลี ชัยมังคโล เจ้าพนักงานสาธารณสุข ชำนาญงาน 	<p>มือถือ 081-989-1301 E-mail: jarunee.jat373@gmail.com jt_jarunee@yahoo.com</p> <p>มือถือ 081-0102042 E-mail: emalee.555@gmail.com</p>

หน่วยงาน	รายชื่อที่ปรึกษา	ช่องทางติดต่อ
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี - จันทบุรี - ฉะเชิงเทรา - ชลบุรี - ตราด - ปราจีนบุรี - ระยอง - สระแก้ว - สมุทรปราการ	1. นางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ 2. ดร.เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 3. ดร.ศรัชมา กาญจนสิงห์ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	มือถือ 089-076-9486 E-mail: wandee.chanta@gmail.com มือถือ 089-022-7470 E-mail: pensri0701@gmail.com มือถือ 089-404-2774 E-mail: s-rush-k@hotmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น - กาฬสินธุ์ - ขอนแก่น - มหาสารคาม - ร้อยเอ็ด	1. นายพิพัฒน์ ฟูศรีนวล นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 2. นางทิพพาพรรณ บุญมา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 4. นายวิมล บั๊กกุนัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มือถือ 088-548-0995 E-mail: pipat.f@anamai.mail.go.th มือถือ 089-711-5534 E-mail: tippapanbm31@gmail.com มือถือ 099-459-2592 E-mail: tanyarak55@gmail.com มือถือ 083-277-6693 E-mail: wimolpukkunnun1@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี - นครพนม - บึงกาฬ - เลย	1. นางชญานุช ปานนิล นักโภชนาการชำนาญการ	มือถือ 086-630-5941 E-mail: chunya_su@hotmail.com

หน่วยงาน	รายชื่อที่ปรึกษา	ช่องทางติดต่อ
<ul style="list-style-type: none"> - สกลนคร - หนองคาย - หนองบัวลำภู - อุดรธานี 	2. นายอภิชาติ ศรีอวน นักวิชาการสาธารณสุข	มือถือ 082-118-1194 E-mail: m_joerenjer@hotmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา <ul style="list-style-type: none"> - ชัยภูมิ - นครราชสีมา - บุรีรัมย์ - สุรินทร์ 	1. นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2. นางสาวนิตยติญา ดวงใจ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางศุภรัตน์ เลิศนิธิธรรมกุล นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ	โทรศัพท์ 044-305131 ต่อ 103 มือถือ 062-8182584 มือถือ 089-2831765 E-mail: supharat_pp@hotmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี <ul style="list-style-type: none"> - มุกดาหาร - ยโสธร - ศรีสะเกษ - อุบลราชธานี - อำนาจเจริญ 	1. นายชัยยะ เผ่าผา นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ 2. นางสาวเทียมดาว ทองโกฏี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางสาววารภรณ์ นนทวี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	มือถือ 094-269-6915 E-mail: teencenter10@gmail.com มือถือ 085-315-3225 E-mail: teencenter10@gmail.com มือถือ 084-984-6241 E-mail: teencenter10@gmail.com
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช <ul style="list-style-type: none"> - กระบี่ 	1. นางสาวใจ โฆษิตกุลพร นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	มือถือ 081-091-3086 E-mail: saijai1150@gmail.com

หน่วยงาน	รายชื่อที่ปรึกษา	ช่องทางติดต่อ
<ul style="list-style-type: none"> - ชุมพร - นครศรีธรรมราช - พังงา - ภูเก็ต - ระนอง - สุราษฎร์ธานี 	2. นางมยุรี บุญวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ	มือถือ 095-281-7508
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา <ul style="list-style-type: none"> - ตรัง - นราธิวาส - ปัตตานี - พัทลุง - ยะลา - สงขลา - สตูล 	1. นางเรงฤทัย หลีเส้น นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการพิเศษ 2. นางสาวดวงใจ แซ่ไหล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางสาวณัฐนิชา ขจรเดชชัยยง นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ	มือถือ 085-894-1540 มือถือ 084-853-1003 มือถือ 080-532-0492 E-mail: natnicha_1226@hotmail.com
สถาบันพัฒนาสุขภาพ เขตเมือง กรุงเทพมหานคร	1. นางวิไล รัตนพงษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 2. นางนิชนันท์ ไพโรวิจารณ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 3. นางสาวสุกัญญา เขตอนันท์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	มือถือ 086-890-4082 E-mail: lai_nurses@hotmail.com มือถือ 086-655-1583 E-mail: nichakung@yahoo.com มือถือ 085-144-9383

ผนวก 3

ขั้นตอนการขอรับสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์

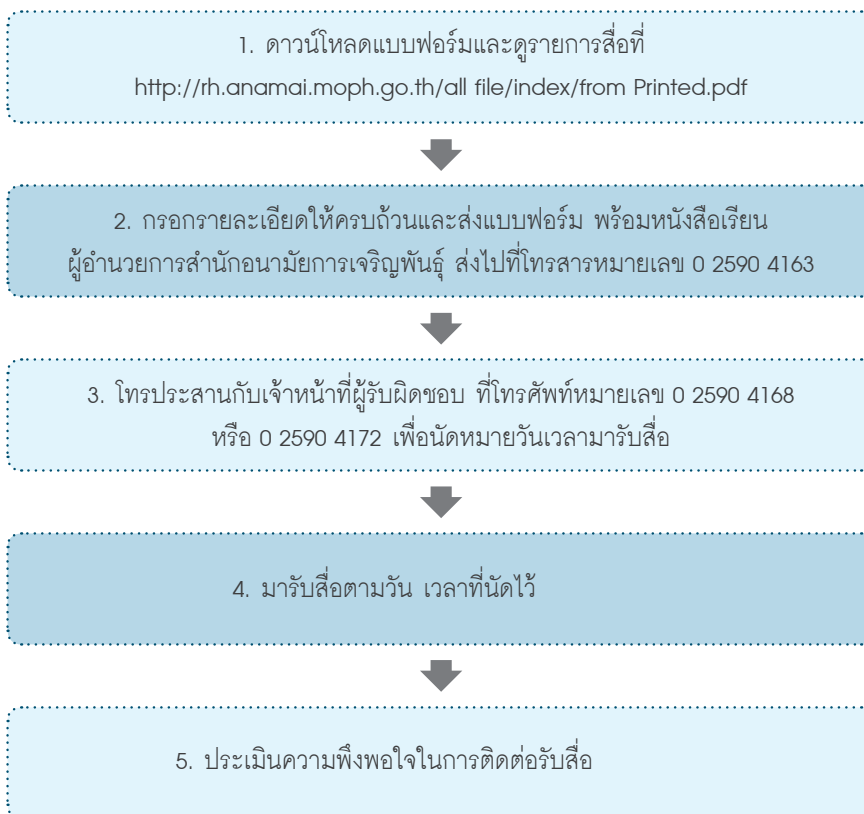
1. ดาวน์โหลดแบบฟอร์มขอรับสื่อได้จากเว็บไซต์สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือ <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html> แล้วกดที่หัวข้อดาวน์โหลดสำหรับข้อมูลเพิ่มเติม
2. กรอกรายละเอียดในแบบฟอร์มขอรับสื่อให้ครบถ้วนตามรายละเอียดที่ได้ระบุไว้
3. นำส่งแบบฟอร์มกลับทางโทรสารหมายเลข 0 2590 4163 ประกอบด้วย
 - 1) หนังสือเรียนผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 - 2) แบบฟอร์มขอรับสื่อที่กรอกรายละเอียดครบถ้วนแล้ว
4. ประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ (นางสาวพิมลพรรณ ทรงม่วง) ทางโทรศัพท์หมายเลข 0 2590 4168 หรือ นางสาวสุนทรีย์ ปุสสะรังสี ทางโทรศัพท์หมายเลข 0 2590 4172
5. กำหนดวันและเวลารับสื่อเฉพาะวันอังคารและวันพฤหัสบดีเท่านั้น ดังนี้
ช่วงเช้า เวลา 09.00-11.30 น. ช่วงบ่าย เวลา 13.30-15.30 น.
6. มารับสื่อด้วยตนเองหรือมอบตัวแทนได้ที่ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อาคาร 2 ชั้น 3 ซอยสาธารณสุข 4 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

หมายเหตุ :

1. หากมีรายการขอสื่อในจำนวนมาก โปรดนำถุงหรือบรรจุภัณฑ์ที่สามารถใส่เอกสารมาด้วยทุกครั้ง

2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่มีบริการจัดส่งสื่อทางไปรษณีย์ให้ผู้ขอสื่อต้องเดินทางมารับสื่อด้วยตนเองเท่านั้น
3. โปรดเดินทางมารับสื่อในวันเวลาที่ได้นัดหมายกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเท่านั้น
4. สำหรับผู้มาขอรับสื่อเป็นจำนวนมาก ที่ไม่มีหนังสือเรียนผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบฟอร์มขอรับสื่อและไม่ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ไว้ก่อน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ขอสงวนสิทธิ์ในการจ่ายสื่อ

ขั้นตอนการขอรับสื่อสิ่งพิมพ์สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์



แบบฟอร์มขอรับสื่อสิ่งพิมพ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ชื่อ-สกุล..... ตำแหน่ง/อาชีพ.....

สถานที่ทำงาน/สถานที่ศึกษา.....

โทรศัพท์.....

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
หนังสือ			
1.	หนังสือ ผมเป็นหนุ่ม..แล้วนะ หนูเป็นสาว...แล้วนะ		
2.	หนังสือ เพศน่ารู้ในชีวิตคู่		
คู่มือ		เล่ม	
1.	คู่มือ การเรียนการสอนเรื่องเพศเพศศึกษาและทักษะชีวิต ในนักเรียนแบบบูรณาการ		
2.	คู่มือ ประชาชน ไม่ท้อง...ได้มั๊ย		
3.	คู่มือ ก่อนจะแต่ง...ควรตรวจ		
4.	คู่มือ สีสรัก...สร้างครอบครัว		
5.	คู่มือ สุขใจ ได้เป็นแม่ *		
6.	คู่มือ สุขใจ ได้เป็นพ่อ *		
7.	คู่มือ ความรู้การตรวจเลือดพ่อแม่เพื่อดูแลลูกในครรภ์ *		
8.	คู่มือ มารดาหลังคลอดและการดูแลทารก (สำหรับคุณแม่) *		
9.	คู่มือ การมีส่วนร่วมของสามีหรือญาติ...ในการเฝ้าคลอด *		
10.	คู่มือ พ่อแม่/ผู้ปกครอง การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
11.	คู่มือ วัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม		
12.	คู่มือ ครูการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
13.	คู่มือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
14.	คู่มือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
15.	คู่มือ เรียนรู้เรื่องเพศ เล่ม 1 หญิง-ชาย เรียนไว้ไม่ให้เกิดปัญหา		
16.	คู่มือ เรียนรู้เรื่องเพศ เล่ม 2 หยุดไว้ก่อน		
17.	คู่มือ เรียนรู้เรื่องเพศ เล่ม 3 ดูแลลูกสาวอย่างเข้าใจ		
18.	คู่มือ เรียนรู้เรื่องเพศ เล่ม 4 ดูแลลูกวัยรุ่นชาย		
19.	คู่มือ เตรียมพร้อมน้องหนู เรียนรู้เรื่องเพศ		
20.	คู่มือ ลับเฉพะะวัยรุ่น กับปัญหาสอดฮิต		
แผ่นพับ		แผ่นพับ	
1.	แผ่นพับ สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น		
2.	แผ่นพับ รู้ไว้ ห่างไกลโรคทางเพศสัมพันธ์		
3.	แผ่นพับ พัฒนาการทางเพศ		
4.	แผ่นพับ คิดจะรักน่าจะรู้		
5.	แผ่นพับ วิธีคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ		
6.	แผ่นพับ ถุงยางอนามัย		
7.	แผ่นพับ ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน		
8.	แผ่นพับ ยาเม็ดคุมกำเนิด		
9.	แผ่นพับ ยาฉีดคุมกำเนิด		
10.	แผ่นพับ ห่วงอนามัย		

ที่	รายการ	จำนวน	หมายเหตุ
11.	แผ่นพับ ยาฝังคุมกำเนิด		
12.	แผ่นพับ การทำหมันหญิง-หมันชาย		
13.	แผ่นพับ พิพิธภัณฑ์วาทังแผนครอบครัว (ฉบับภาษาไทย)		ให้ผู้มาเยี่ยมชม
14.	แผ่นพับ พิพิธภัณฑ์วาทังแผนครอบครัว (ฉบับภาษาอังกฤษ)		ให้ผู้มาเยี่ยมชม
อื่น ๆ			
1.	สมุดบันทึก อนามัยการเจริญพันธุ์ ปกแข็ง		
2.	สมุดฉีก อนามัยการเจริญพันธุ์ (พ.ร.บ.)		
3.	สายวัดรอบขนาดเพศชาย		

**สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข**

อาคาร 2 ชั้น 3 เลขที่ 88/22 ม.4 ต.ตลาดขวัญ

จ.ตลิ่งชัน อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร 0-2590-4167

<http://rh.anamai.moph.go.th>



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

<http://rh.anamai.moph.go.th>