

การพัฒนารูปแบบของกลไกการดูแลและช่วยเหลือ วัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสระบุรี: การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

ปติมา หิริสัจจะ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วันรับ 25 ตุลาคม 2565, วันแก้ไข 6 ธันวาคม 2565, วันตอบรับ 7 ธันวาคม 2565.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนากลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นของจังหวัดสระบุรี ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยศึกษา ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2565 แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น 2) พัฒนากลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับผิดชอบการดำเนินงานในกระทรวงที่รักษาการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยกเว้น ผู้แทนจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งยังไม่ได้มีผู้แทนเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสระบุรี โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มมาช่วยในการพัฒนากลไก 3) การนำกลไกดูแลช่วยเหลือไปใช้ 4) ประเมินผลและปรับปรุงกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้สมบูรณ์แล้วนำกลับไปทดลองใช้ซ้ำ โดยใช้แบบสรุปรายงานการให้บริการวัยรุ่นตั้งครรภ์ สำหรับสถานบริการสาธารณสุข และบ้านพักเด็กและครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการหาความถี่ และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการจำแนกข้อมูลและหาข้อสรุป พบว่า กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ จ.สระบุรี ประกอบด้วย 5 ช่องทาง คือ สายด่วน 1330 บ้านพักเด็กและครอบครัว โรงเรียน/สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และสายด่วน 1663 สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน เพราะมีการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อคือ การบูรณาการด้านข้อมูลการดูแลช่วยเหลือที่ถูกจัดเก็บไว้ในแต่ละหน่วยงาน โดยมีได้มีการเชื่อมโยงกัน ทำให้ขาดข้อมูลภาพรวมของจังหวัด ยากต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย อุปสรรคของการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ความกังวลใจในการให้บริการ หากไม่มีการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครอง ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถตัดสินใจรับบริการได้ตามสิทธิ จึงมีข้อเสนอแนะคือ การนำกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไปใช้ ควรทำควบคู่ไปกับการสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความกังวลใจในการให้บริการ วัยรุ่นก็จะสามารถได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.มากขึ้น และควรทำงานด้านการป้องกันอย่างเข้มข้น เพื่อตัดวงจรการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กที่เกิดมาด้วย

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์, พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

Development of a mechanism model for care and support of pregnant adolescents in Saraburi Province: Participatory Action Research (PAR)

Patima Hirisajja

Bureau of Reproductive Health, Department of Health

Received 25 October 2022, Revised 6 December 2022, Accepted 7 December 2022.

Abstract

This action research was aimed at developing a mechanism for supporting adolescents in Saraburi Province to exercise their rights under the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem B.E. 2559 (2016). It was conducted from July to September 2022 and divided into four phases: 1) preliminary study, 2) development of a participatory mechanism for supporting pregnant adolescents, where the sample group included those responsible for the operations in the Ministries acting under the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem B.E. 2559 (2016), except for representatives from the Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation that did not participate in the Subcommittee for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem in Saraburi Province, and an in-depth interview form and a group discussion were conducted to develop the mechanism, 3) implementation of the mechanism, and 4) evaluation, improvement, and re-implementation of the mechanism by using a report of pregnant adolescent services for public health service facilities and adolescent homes and families. Quantitative data were analyzed by determining the frequency and percentage, and qualitative data were analyzed by categorizing the data and finding the conclusions. It was found that the mechanism for supporting pregnant adolescents in Saraburi Province consisted of five channels: Hotline 1300, adolescent homes and families, schools and educational service area offices, public health service facilities, and Hotline 1663, which can provide pregnant adolescents with good care, assistance, and referral according to the respective agency's roles and missions because there is collaboration among the parties involved in the network. What needs to be further developed is an integration of support information kept in each agency without being linked to each other, causing a lack of general information of the province and thereby a difficulty in making policy decisions. An obstacle to the provision of reproductive health services is an anxiety in providing services. With no parental consent, adolescents are unable to decide to receive services under their rights. Therefore, it is suggested to implement the mechanism for supporting pregnant adolescents in conjunction with the development of knowledge and understanding of relevant laws in order to reduce an anxiety in providing services and allow adolescents to exercise their rights under the Act. An intensive prevention should also be considered to cut off the cycle of unprepared pregnancy that directly affects the children born.

Keywords: adolescent pregnancy, a mechanism for supporting pregnant adolescents, the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016)

■ บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization, 2004) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี⁽¹⁾ เป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติ จึงกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573⁽²⁾ ซึ่งประเทศไทยก็เผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเช่นกัน โดยสาเหตุมาจากการขาดทักษะในการจัดการกับความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ เมื่อเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ก็มีเพศสัมพันธ์ทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ โดยขาดความรับผิดชอบต่อการป้องกัน⁽³⁾ นอกจากนี้ ยังมีอีกหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การเข้าไม่ถึงเวชภัณฑ์การคุมกำเนิด เช่น ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด⁽⁴⁾ ทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงอยู่ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กในหลายด้าน อาทิ การเผชิญกับความเสี่ยงทางการแพทย์ เช่น ครรภ์เป็นพิษ การคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การเสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การทำงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต ความไม่พร้อมทั้งหลายนี้ส่งผลต่อการเลี้ยงดูบุตร เด็กบางส่วนถูกทอดทิ้ง เด็กบางส่วนเติบโตแบบตามมีตามเกิดไม่ได้รับความอบอุ่น⁽⁴⁾ ทำให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างต่อเนื่อง และมีการผลักดันให้มีกฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 คณะรัฐมนตรีได้มี

มติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2559 ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559⁽⁵⁾ โดยแรกเริ่มมีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข วิชาการตามพระราชบัญญัตินี้ และต่อมามีกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเข้ามามีส่วนร่วมในการรักษาการเพิ่มเติม รวมเป็น 6 กระทรวงหลัก เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ที่ระบุถึงสิทธิของวัยรุ่น 5 ประการ คือ 1) สิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเอง 2) สิทธิในการได้รับความรู้ 3) สิทธิในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ 4) สิทธิในการได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว และ 5) สิทธิในการได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับแต่มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้น อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 24.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2564 และอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2564⁽⁴⁾ โดยจังหวัดสระบุรี มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิง อายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 31.2 ต่อพัน ในปี พ.ศ.2563 เป็น 27.3 ต่อพัน ในปี

พ.ศ. 2564⁽⁴⁾ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับของประเทศ ซึ่งแม้ว่าสถานการณ์ภาพรวมของการตั้งครรภในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น แต่ข้อมูลจากการให้การปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมที่รับบริการผ่านสายด่วน 1663 ระหว่างเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ.2564⁽⁴⁾ พบว่า ยังคงมีวัยรุ่นที่ถูกละเมิดสิทธิที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. ทั้งในส่วนของ การไม่ได้รับโอกาสในการศึกษาต่อในสถานศึกษาเดิม การเข้าไม่ถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การคุมกำเนิด การปรึกษาทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การเข้าถึงสวัสดิการที่พึงระหว่างรอคลอด และการเข้าถึงสวัสดิการสังคมอื่น ๆ ซึ่งจังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่พบปัญหาในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น โดยเฉพาะในประเด็นของการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การฝังยาคุมกำเนิด ที่การตัดสินใจไม่ได้ขึ้นอยู่กับตัววัยรุ่น แต่มีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สามีครอบครัว การยุติการตั้งครรภ์ แม้จะพบไม่มาก แต่ก็ยังเป็นช่องว่างของการให้บริการเนื่องจากสถานบริการภาครัฐของจังหวัดไม่มีการจัดบริการนี้ แต่จะมีการส่งต่อไปรับบริการที่อื่น ดังนั้น เพื่อให้การดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภมีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนากลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภอย่างเป็นระบบ และเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัด การวิจัยนี้จึงได้นำแนวคิด และทฤษฎีของ Cohen and Uphoff⁽⁶⁾ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้ร่วมพัฒนา กำหนดบทบาท การเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันตั้งแต่การค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา และพิจารณาแนวทางแก้ไข ภายใต้หลัก 4 ประการคือ การตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และออกแบบกลไกการแก้ไข การ

ทดลองใช้กลไกที่พัฒนา ประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน และการประเมินผล เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของร่วมกัน ให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามกฎหมายโดยมีวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง ด้วยความเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อพัฒนารูปแบบของกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภของจังหวัดสระบุรี โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) ประยุกต์จากแนวคิดและทฤษฎีของ Cohen and Uphoff⁽⁶⁾ 4 ประการคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และออกแบบกลไกการแก้ไข การทดลองใช้กลไกที่พัฒนา ประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน และการประเมินผล

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา/สถานการณ์ ช่องทางการเข้าถึงบริการ สายด่วน 1663 สายด่วน 1300 บริการที่ได้รับ เช่น ให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน 1663 ให้การปรึกษาทางเลือก การส่งต่อเพื่อรับบริการการคุมกำเนิด บริการยุติการตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด การช่วยเหลืระยะยาว เช่น ช่วยเรื่องเลี้ยงดูบุตรและการกลับไปเรียนต่อ หน่วยงานที่รับผิดชอบยังเป็นปัญหา ไม่มีเจ้าภาพชัดเจน หรือยังไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบของกลไกการให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาที่พบในระยะที่ 1 ตามบทบาทของหน่วยงาน ผ่านกระบวนการ

มีส่วนร่วม ตัดสินใจ วางแผน หาทางเลือก ได้หน้าตาของกลไกมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สถานบริการสาธารณสุข โรงเรียน บ้านพักเด็กและครอบครัว และสายด่วน 1300

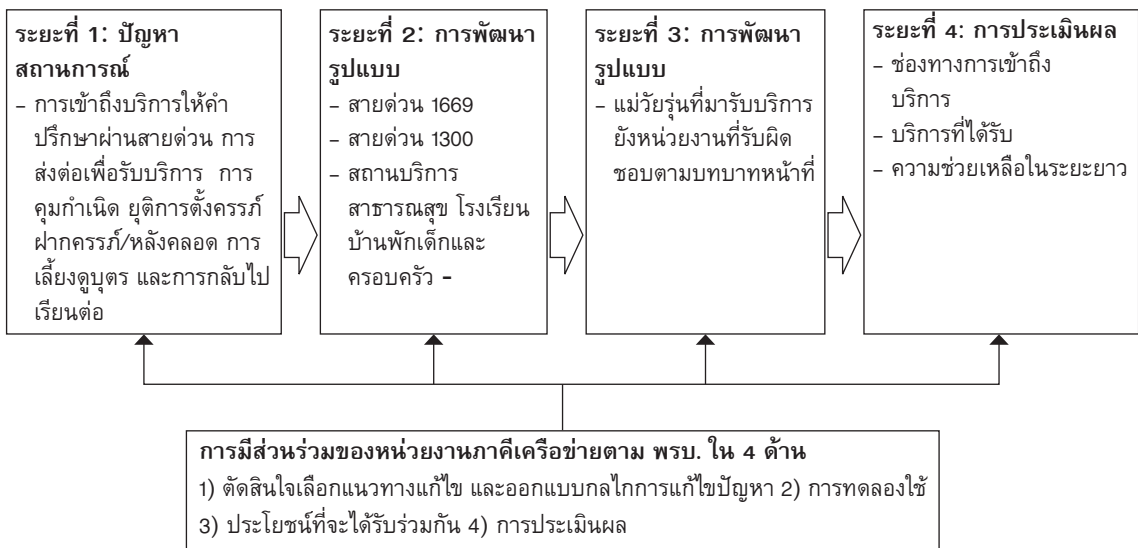
ระยะที่ 3 ผู้วิจัยและภาคีเครือข่ายได้นำรูปแบบของกลไกที่ได้พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้ที่โรงพยาบาลระดับจังหวัด และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือน กรกฎาคม - กันยายน 2565 โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้มารับบริการจำแนกตามประเด็นของช่องทางการเข้าถึง จำแนกตามงานบริการที่ได้รับคำปรึกษาผ่านสายด่วน การส่งต่อเพื่อรับบริการการคุมกำเนิด ยุติการตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร การกลับไปเรียนต่อ และเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด

ระยะที่ 4 การได้รับบริการซัพพอร์ต ตรวจสอบการตั้งครรภ์ ตรวจอายุครรภ์ ตรวจร่างกาย ก่อนและหลังดำเนินการตามรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้น ได้รับเงินสนับสนุนและกลับไปเรียนต่อ

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PAR) ประยุกต์จากแนวคิดและทฤษฎีของ Cohen and Uphoff⁽⁶⁾ 4 ประการคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ไข และออกแบบกลไกการแก้ไข การทดลองใช้กลไกที่พัฒนา ประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกัน และการประเมินผล โดยศึกษาตั้งแต่เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2565 แบ่งการศึกษาเป็น 4 ระยะ มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือในการวิจัย แบ่งตามระยะของการพัฒนาดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นด้านสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น และกลไกดูแลช่วยเหลือ ที่มีอยู่ของจังหวัดสระบุรี ช่องว่างของการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยทบทวนจากเอกสารบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ที่บันทึกไว้และการสัมภาษณ์



เชิงลึกจากผู้แทนหน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ปัญหาที่พบจากระยะแรก เช่น การเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน การส่งต่อเพื่อรับบริการการคุมกำเนิด ยุติการตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการกลับไปเรียนต่อที่ยังเป็นปัญหาไม่มีเจ้าภาพชัดเจน หรือยังไม่ได้ดำเนินการต่อเนื่อง

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย 1) ผู้รับผิดชอบหรือผู้แทน ที่อยู่ในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดสระบุรี 2) กลุ่มวัยรุ่นที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินงาน

กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมรอบด้านในกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินงาน จึงคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกและคัดออก จำนวน และวิธีเก็บข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่าง มีวิธีการเลือกตามหลักเกณฑ์คือ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ซึ่งครอบคลุมกระทรวงที่รักษาการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยกเว้นผู้แทนจากกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ซึ่งยังไม่ได้มีผู้แทนเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดสระบุรี สายด่วน 1663 ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชน

- มีประสบการณ์ในการทำงานด้านการ

ดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่า 1 ปี

- มีความสนใจในการเข้าร่วมให้ข้อมูล

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion Criteria)

- ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาตลอดจนแล้วเสร็จ

- ปฏิเสธการให้ข้อมูลภายหลังจากเข้าร่วมในการวิจัยแล้วทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 20 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 8 คน นักสังคมสงเคราะห์ 2 คน นักจิตวิทยา 3 คน ประธานสภาเด็ก 1 คน ครู 4 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2 คน วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว 3 คน

● เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ และมีความสอดคล้องกับบริบทของการศึกษาวิจัย โดยเป็นข้อคำถามที่เตรียมไว้ล่วงหน้า ประกอบด้วยแนวคำถามสำหรับหน่วยงาน วัยรุ่น และครอบครัว ดังนี้

แนวคำถามสำหรับหน่วยงาน ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ หรือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informant) เช่น ประสบการณ์การทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การร่วมเป็นอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

ส่วนที่ 2 ประเด็นคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 คำถามหลักคือ 1) ประสบการณ์การดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ 2) กระบวนการในการดูแล ช่วยเหลือ 3) ผลการ

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง เกณฑ์คัดเลือก จำนวน และวิธีเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	เกณฑ์คัดเลือก	จำนวน	วิธีเก็บข้อมูล
ผู้รับผิดชอบดำเนินงานตาม พรบ.	เกณฑ์คัดเลือก เป็นผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานตาม พร.บ. ซึ่งครอบคลุมกระทรวงที่รักษาการ ตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	พยาบาลวิชาชีพ 8 คน นักสังคมฯ 3 คน นักจิตวิทยา 3 คน ครู 4 คน ประธานสภาเด็ก 1 คน	การสนทนา กลุ่ม
	เกณฑ์คัดออก -ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาตลอดจนแล้วเสร็จ -ปฏิเสธการให้ข้อมูลหลังจากเข้าร่วมในการวิจัยแล้ว	อปท 2 คน วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และครอบครัว 3 คน	
แม่วัยรุ่นและครอบครัว	แม่วัยรุ่นในช่วงอายุ 10-19 ปี	แม่วัยรุ่น 10 คน	สัมภาษณ์แบบเจาะลึก

ดูแล ช่วยเหลือและการรายงาน 4) ภาควิชาที่ทำงานร่วมกัน 5) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

แนวคำถามสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 8 คำถามหลัก คือ 1) คนแรกที่แจ้งให้ทราบว่าตัวเองตั้งครรภ์คือใคร 2) ได้แจ้งเรื่องการตั้งครรภ์ให้กับทางโรงเรียนทราบหรือไม่ แจ้งใคร และแจ้งอย่างไร 3) ทางโรงเรียนให้การดูแลช่วยเหลืออย่างไร 4) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการตั้งครรภ์ต่อการเรียน และการเลี้ยงดูบุตรมีมากน้อยเพียงใด 5) ได้รับการดูแล ช่วยเหลืออย่างไร จากใครบ้าง 6) ปัจจุบันมีการดำเนินชีวิตอย่างไร การเลี้ยงดูบุตร การเรียน อาชีพ 7) ความคิดเห็นต่อกระบวนการช่วยเหลือตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์จนถึงปัจจุบันเป็นอย่างไร เพียงพอกับความต้องการหรือไม่ ต้องการให้มีการช่วยเหลืออะไรเพิ่มเติม 8) การวางแผนชีวิตในอนาคต

แนวคำถามสำหรับครอบครัวของแม่วัยรุ่น ประกอบด้วย 3 คำถามหลัก คือ 1) ช่องทางการเข้าถึงบริการ 2) บริการที่ได้รับ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน การส่งต่อเพื่อรับ

บริการการคุมกำเนิด ยุติการตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด 3) ความช่วยเหลือระยะยาว เช่น การเลี้ยงดูบุตร และการกลับไปเรียนต่อ

ระยะที่ 2 พัฒนากลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แบบมีส่วนร่วม ในระยะนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ จำแนกข้อมูลและหาข้อสรุปร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง แล้วนำมาออกแบบเป็นภาพความเชื่อมโยงของกลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดสระบุรี โดยเน้นให้ทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการกำหนดภาพความเชื่อมโยงในการทำงานร่วมกันในแต่ละกระบวนการของการช่วยเหลือมากที่สุด และร่วมกันตัดสินใจเลือกแนวปฏิบัติที่มีความเป็นไปได้ และยอมรับผลร่วมกัน

ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง ผู้วิจัยได้นำกลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ให้ภาควิชาที่ทำงานของจังหวัดสระบุรี 2 หน่วยงาน คือ โรงพยาบาลสระบุรี และบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสระบุรี ได้ทดลองใช้ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีวัยรุ่นเข้าไปใช้บริการมากที่สุด โดยตรวจสอบว่ากระบวนการในการดูแล

ช่วยเหลือเป็นไปตาม flowchart ที่จัดทำขึ้นหรือไม่ โดยเป็นการสุ่มข้อมูลจากเคส

กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่วัยรุ่น สุ่มเลือกจากเคสที่เคยได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2565 จากโรงพยาบาลสระบุรี 10 เคส จากบ้านพักเด็ก 4 เคส โดยคำนวณจำนวนเคสจากข้อมูลเฉลี่ยต่อเดือนกับระยะเวลาของการวิจัยที่มารับบริการย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2565 จำนวน 10 เคส โดยใช้แบบสรุปรายงานการให้บริการวัยรุ่นตั้งครรภ์ (อายุ 10-19 ปี) โรงพยาบาลสระบุรี ที่ออกแบบมาจากการถอดกลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ โดยแบ่งข้อคำถามออกเป็น 3 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ มีข้อมูลดังนี้ อายุของแม่วัยรุ่น สถานภาพสมรส **ส่วนที่ 2** กระบวนการให้บริการดูแล ช่วยเหลือ มีคำถาม 8 ข้อ ให้เลือกตอบว่า ดำเนินการ หรือ ไม่ได้ดำเนินการ โดยกระบวนการประกอบด้วย ชักประวัติ ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจอายุครรภ์ ตรวจร่างกาย การประเมินเพื่อส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์ การเข้ากลุ่มคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อให้ความรู้ การให้บริการเรื่องการคุมกำเนิด การติดตามเยี่ยมบ้าน และการสรุปปิดเคส นอกจากนี้ยังมีข้อคำถามสำหรับกรณีเป็นเคส OSCC อีก 7 ข้อ ให้เลือกตอบว่า ดำเนินการ หรือ ไม่ได้ดำเนินการ โดยกระบวนการประกอบด้วย ชักประวัติผู้รับบริการ ชักประวัติครอบครัว ประเมินความต้องการ ให้คำปรึกษา และหาทางออกร่วมกัน ท้องต่อ ส่งกลับไปฝากครรภ์ที่ ANC ยุติการตั้งครรภ์ การประสานส่งต่อ กรณีที่ รพ.ไม่ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ให้ การจัดทำรายงานการให้บริการ **ส่วนที่ 3** การสรุปปิดเคส เป็นคำถามปลายเปิด ให้เลือกผลสรุปข้อใดข้อหนึ่ง และอธิบายเพิ่มเติม คือ 1)

เคสตั้งครรภ์ต่อจนคลอด เมื่อคลอดแล้วได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีใด 2) เคสตั้งครรภ์ต่อแต่ตัวเอง (แท้งตอนอายุครรภ์เท่าไร? ได้รับการคุมกำเนิดหลังแท้งหรือไม่ ฯลฯ) 3) ยุติการตั้งครรภ์ (โดยแพทย์ของ รพ. หรือ แพทย์ที่อื่น ถ้าเป็นแพทย์ที่อื่น ประสานใคร/วิธียุติการตั้งครรภ์/ยุติเมื่ออายุครรภ์เท่าไร/ยุติการตั้งครรภ์ได้สมบูรณ์หรือไม่/มีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ ฯลฯ) 4) ไม่ทราบไม่สามารถติดต่อเคสได้ สำหรับแบบรายงานของบ้านพักเด็กและครอบครัว ใช้แบบรายงานการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม สำหรับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสระบุรี เก็บข้อมูลย้อนหลังจำนวน 4 เคส ประกอบด้วยคำถาม หน่วยงานนำส่ง สาเหตุที่นำส่ง ความประสงค์ในการขอรับความช่วยเหลือ อายุ การศึกษา สถานภาพ ประวัติครอบครัว สภาพปัญหา การประเมินสถานะเบื้องต้น สภาพที่อยู่อาศัย ความสัมพันธ์ครอบครัว การประเมินสถานะครอบครัว แผนให้การช่วยเหลือ การจำหน่าย และสถานภาพหลังคลอด

ระยะที่ 4 การประเมินผลและติดตามผล เพื่อนำมาปรับปรุงกลไกดูแล ช่วยเหลือให้สมบูรณ์ตรงกับการทำงานในพื้นที่ เป็นการนำข้อมูลจากระยะที่ 3 มาวิเคราะห์ว่าเป็นไปตามกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์หรือไม่ หากตรงตามกลไกที่กำหนดไว้ก็จะได้ข้อยุติในการออกแบบกลไก หากมีช่องว่างก็ต้องหาหรือเพื่อเพิ่มเติมการดูแล ช่วยเหลือ

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยการสรุปตีความหมายตามประเด็นหลัก (Key-

themes) และประเด็นรอง (Sub-themes) ที่นำไปสู่การวางแผนพัฒนารูปแบบของกลไกการดูแลให้ความช่วยเหลือ โดยผู้วิจัย 2 คนทำการสกัดข้อมูลที่เป็นประเด็นหลักและรองโดยอิสระต่อกัน แล้วนำมาสรุปผลดูความสอดคล้องร่วมกัน หรือในความแตกต่างที่มีนัยสำคัญของการให้ความหมายที่เชื่อมโยงกับบริบทของพื้นที่ในทัศนะของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่สรุปหรือให้ความหมายเองโดยผู้วิจัย

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เลขที่รับรอง 512/2565 เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 และมีการขออนุมัติแก้ไขเพิ่มเติมโครงการวิจัย เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2565

■ ผลการศึกษา

ผลการศึกษาในระยะที่ 1 พบว่า

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของจังหวัดสระบุรี มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิง อายุ 15 - 19 ปี ลดลงจาก 31.2 ต่อพัน ในปี พ.ศ.2563 เป็น 27.3 ต่อพัน ในปี พ.ศ. 2564⁽⁴⁾ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของแผนกรับฝากครรภ์ ของโรงพยาบาลสระบุรี ที่พบว่า มีวัยรุ่นมาฝากครรภ์ลดลงจาก 318 ราย ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 278 ราย ในปี พ.ศ. 2564 การจัดเก็บข้อมูลการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ เป็นการจัดเก็บภายใต้การดูแลของแต่ละหน่วยงาน ไม่มีการเชื่อมโยงด้านข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เว้นแต่มีการร้องขอ ไม่มีหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ในการรวบรวมรายงาน ประกอบกับเจ้าหน้าที่ที่มีภาระงานและยังไม่เห็นความสำคัญในการจัดเก็บข้อมูลภาพรวม และต้องการรักษาความลับ เนื่องจากเป็นข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้จังหวัดไม่มีข้อมูลในภาพรวม ยากต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

1) ช่องทางการเข้าถึงบริการ 2) บริการที่ได้รับ เช่น การให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน การส่งต่อเพื่อรับบริการการคุมกำเนิด ยุติการตั้งครรภ์ หรือฝาก

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
หน่วยงานรับผิดชอบ/ ช่องทางการเข้าถึง บริการ	สายด่วน 1300 ของบ้านพักเด็กและครอบครัว ช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพ จัดสวัสดิการสังคมให้กับแม่วัยรุ่น โรงเรียน/สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียนทำหน้าที่ออกแบบหลักสูตรเป็นรายบุคคล ให้เด็กหลังคลอดเลือกครูที่ไว้ใจเป็นที่ปรึกษาดูแลเรื่องการเรียนและสภาพจิตใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กเลือกรูปแบบการเรียนด้วยตัวเอง จนครบตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษา กำหนด สถานบริการสาธารณสุข มีการส่งต่อเพื่อรับบริการการคุมกำเนิด บริการยุติการตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด สายด่วน 1663 เป็นสายด่วนส่วนกลาง จะให้การช่วยเหลือจากการที่วัยรุ่นโทรประสานโดยตรง เน้นเรื่องการให้คำปรึกษาทางเลือก การประสานส่งต่อ การช่วยเหลือตามความต้องการ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และมีการทำงานร่วมกัน
บริการที่ได้รับ ขณะเกิดปัญหา	การให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน รับฟังปัญหา การส่งต่อเพื่อรับบริการการคุมกำเนิด ยุติการตั้งครรภ์ หรือฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด การเลี้ยงดูบุตร และการกลับไปเรียนต่อ
ความช่วยเหลือ ในระยะยาว	การเลี้ยงดูบุตร บ้านพักเด็กและครอบครัวของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ช่วยเหลือคุ้มครองสวัสดิภาพ จัดสวัสดิการสังคมให้กับแม่วัยรุ่น การกลับไปศึกษาต่อโรงเรียนทำหน้าที่ออกแบบหลักสูตรเป็นรายบุคคล ให้เด็กหลังคลอดเลือกครูที่ไว้ใจเป็นที่ปรึกษาดูแลเรื่องการเรียนและสภาพจิตใจ รวมทั้งเปิดโอกาสให้เด็กเลือกรูปแบบการเรียนด้วยตัวเอง จนครบตามหลักสูตรที่กระทรวงศึกษากำหนด

โอกาสในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในช่วงเวลาที่มีการเก็บข้อมูลคือ โรงพยาบาลสระบุรีและบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดสระบุรี เนื่องจากเป็นช่องทางหลักที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้ามาใช้บริการ สำหรับหน่วยงานอื่น ๆ จะเป็นการนำกลไกไปทบทวนอีกครั้งว่าสอดคล้องกับกระบวนการดูแล ช่วยเหลือหรือไม่ แล้วค่อยนำผลมาสร่วมกัน ผลของการทดลองใช้กลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ จำนวน 10 ราย จากโรงพยาบาลสระบุรี 10 ราย พบว่า วัยรุ่นที่มารับบริการ ส่วนใหญ่อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 77.8 รองลงมาอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 22.2 โดยวัยรุ่นที่อายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี และสูงที่สุดคือ 18 ปี อายุเฉลี่ย 15.3 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีคู่ ไม่จดทะเบียนร้อยละ 80.0 รายละเอียดดังตารางที่ 2

กระบวนการในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ร้อยละ 100 ได้รับการชักประวัติ ตรวจการตั้งครรภ์ ตรวจอายุครรภ์ ตรวจร่างกาย ร้อยละ 100 ไม่ได้รับการประเมินเพื่อส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์เนื่องจากเป็นเคสที่ตั้งครรภ์ปกติ ไม่ได้เข้าหลักเกณฑ์การส่งต่อ และร้อยละ 100 ไม่ได้เข้ากลุ่มคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อให้ความรู้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีวัยรุ่นรับบริการคุมกำเนิด 9 ราย อีก 1 รายยังไม่ตัดสินใจ โดยคุมกำเนิดด้วยวิธีฉีดยาคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 55.6 รองลงมาคือ ผังยาคุม ร้อยละ 44.4 การติดตามเยี่ยมบ้านได้รับบริการ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ระยะที่ 4 การประเมินผลและติดตามผล พบว่า กลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดสระบุรี ที่ประกอบด้วย 5 ช่องทาง มีกระบวนการดูแลช่วยเหลือตามบทบาทภารกิจที่

กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ยังคงมีช่องว่างซึ่งทางจังหวัดยอมรับร่วมกันว่ายังไม่สามารถปิดช่องว่างได้ คือการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งทางจังหวัดไม่สามารถจะจัดบริการได้ และมีความสะดวกใจในการแนะนำให้วัยรุ่น จุดแข็งสำคัญของกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ของจังหวัดสระบุรีคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีแนวปฏิบัติในการทำงานที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในหน้าที่ ช่องว่างของการดำเนินงานคือ การบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีเครือข่ายมีน้อย จะมีการประสานส่งต่อกันเฉพาะกรณีที่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือเกินกว่าอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานที่รับเรื่อง นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดด้านข้อมูลการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ ซึ่งจะเก็บไว้ที่แต่ละหน่วยงาน แต่ไม่มีการแชร์ข้อมูลกัน เพราะไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลและต้องรักษาความลับระบบฐานข้อมูลของหน่วยงานไม่เชื่อมโยงกัน มีภาระงานมาก และยังไม่เห็นความจำเป็นในการจัดเก็บข้อมูลภาพรวมของจังหวัด เนื่องจากไม่ได้มีการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ การยุติการตั้งครรภ์ยังเป็นข้อจำกัดของจังหวัด เนื่องจากจะให้บริการเฉพาะกรณีที่การตั้งครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายหรือชีวิตของแม่และเด็ก และกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศเท่านั้น หรือบางเคสจะมีการประสานส่งต่อให้วัยรุ่นรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขส่วนกลาง หากเป็นกรณีอื่น ๆ บุคลากรไม่สะดวกใจในการให้บริการ จึงแนะนำให้วัยรุ่นขอรับบริการปรึกษาทางเลือกกับสายด่วน 1663 หรือไปรับบริการที่คลินิกเอกชนที่เป็นเครือข่ายในการส่งต่อ ซึ่งไม่ได้ตั้งอยู่ในจังหวัด โดยวัยรุ่นจะต้องติดต่อขอรับบริการด้วยตนเอง แต่การ

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประชากรที่ศึกษา (N=10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1.อายุ (N=9)		
10-14 ปี	2	22.2
15-19 ปี	7	77.8
Mean = 15.3, S.D. =2.5000, Min =11, Max=18		
2. สถานภาพสมรส (N=10)		
มีคู่ ไม่จดทะเบียน	8	80.0
หย่า/แยก	2	20.0

ตารางที่ 3 กระบวนการให้บริการเพื่อดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ เปรียบเทียบก่อนและหลังการนำกลไกไปทดลองใช้ (N=10)

การให้บริการ	ก่อนมีกลไก(n=10)		หลังมีกลไก (n=10)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ชักประวัติ	2	20.0	10	100.0
2. ตรวจการตั้งครรภ์	1	10.0	10	100.0
3. ตรวจอายุครรภ์	0	0	10	100.0
4. ตรวจร่างกาย	0	0	10	100.0
5. การประเมินเพื่อส่งต่อนักสังคมสงเคราะห์	0	0	10	100.0
6. การเข้ากลุ่มคลินิกวัยรุ่นตั้งครรภ์เพื่อให้ความรู้	1	10.0	10	100.0
7. บริการคุมกำเนิด			9	90.0
การฝังยาคุม (N=9)	0	0	4	44.4
การฉีดยาคุม (N=9)	0	0	5	55.6
8. การคลอด			9	90.0
9. ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน	1	10.0	8	80.0
10. เรียนต่อ (N=9)	1	10.0	4	44.4
11. เงินสงเคราะห์ (N=9)	1	10.0	4	44.4

ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสระบุรีส่วนใหญ่จะตัดสินใจท้องต่อจนคลอด ทำให้กรณีช่วยเหลือเรื่องการยุติการตั้งครรภ์มีน้อย การให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงยังมีข้อจำกัด แม้กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562 จะกำหนดให้วัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี สามารถตัดสินใจด้วยตนเองในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยกเว้น กรณีการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ

ต่ำกว่า 15 ปี จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง แต่ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ระบุว่า การบรรลุนิติภาวะของผู้เยาว์มี 2 กรณีคือ บรรลุนิติภาวะโดยอายุ เมื่อมีอายุ 20 บริบูรณ์ (มาตรา 19) และบรรลุนิติภาวะโดยการสมรส ผู้เยาว์ยอมบรรลุนิติภาวะเมื่อทำการสมรส หากการสมรสนั้นได้ทำเมื่อชายและหญิงมีอายุ 17 ปี บริบูรณ์แล้ว (มาตรา 20 และ 1448) ดังนั้น กรณีวัยรุ่นซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี และยังไม่สมรส จะรับบริการคุมกำเนิดด้วยการฝังยาคุม หรือ การยุติ

การตั้งครรภ์ ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดอาการข้างเคียง ผู้ให้บริการยังคงต้องการให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมก่อน ดังนั้น วัยรุ่นจึงไม่สามารถรับบริการได้ด้วย การตัดสินใจด้วยตนเองตามสิทธิสำหรับการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นในด้านอื่น ๆ เช่น ด้านการศึกษา พบว่า สถานศึกษาในจังหวัดสระบุรีได้รับทราบนโยบายในการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในสถานศึกษาเป็นอย่างดี ทำให้ไม่มีนักเรียน/ นักศึกษาถูกกีดกัน หรือถูกให้ออกจากสาเหตุการตั้งครรภ์ การช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม บ้านพักเด็กและครอบครัว จะมีทีมที่ให้ความช่วยเหลือตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งแม่วัยรุ่นจะสามารถดูแลตนเองและลูกได้ ซึ่งกลไกที่พัฒนาขึ้นนี้สามารถดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ตามภารกิจของหน่วยงานแต่ยังไม่สามารถเปิดช่องว่างเรื่องการจัดการบริการยุติการตั้งครรภ์ การฝังยาคุม และการจัดการด้านข้อมูลได้ ตามข้อมูลที่กล่าวมาข้างต้น ซึ่งผู้เกี่ยวข้องยอมรับในข้อจำกัดนี้ และถือเป็นโอกาสในการพัฒนางานในอนาคตร่วมกัน

■ อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ จ.สระบุรี สามารถให้การดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้เป็นอย่างดี เพราะมีการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง แม้จะเป็นการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน สิ่งที่ต้องพัฒนาต่อคือ การบูรณาการด้านข้อมูลการดูแล ช่วยเหลือ ที่ถูกจัดเก็บไว้ในแต่ละหน่วยงาน โดยมีได้มีการเชื่อมโยงกัน ทำให้ขาดข้อมูลภาพรวมของจังหวัด ยากต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วัชรพจน์ ทรัพย์สงวนบุญ และเวทยา

ไผ่ใจดี⁽⁷⁾ ที่พบว่า การจัดเก็บฐานข้อมูลยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และการเก็บข้อมูลของแต่ละหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลมีความแตกต่างกัน ยังคงเป็นอุปสรรคของการเปลี่ยนผ่านทางดิจิทัลในองค์กรภาครัฐ นอกจากนี้ การวิจัยยังพบว่า อุปสรรคของการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ ความกังวลใจในการให้บริการ หากไม่มีการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครอง ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถตัดสินใจรับบริการได้ตามสิทธิ โดยเฉพาะกรณีการรับบริการฝังยาคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์ ที่ผู้ให้บริการต้องการให้ผู้ปกครองเซ็นยินยอมก่อนเพราะเป็นหลักปฏิบัติตามเวชปฏิบัติทั่วไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดา สติรเรืองชัย⁽⁸⁾ ที่ระบุว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีหลักกฎหมายเรื่อง “ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว” ในมาตรา 8 ว่า ในการบริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการ จะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใด และในกรณีที่ผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้ ในกรณีที่เกิดความเสียหายหรืออันตรายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ตนรู้และควรบอกให้แจ้ง หรือแจ้งข้อความอันเป็นเท็จ ผู้ให้บริการ ไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่ เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้ (1) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิต และมีความจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน (2) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่สามารถแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตาม

ประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการ แล้วแต่กรณี รับผิดชอบต่อข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

■ ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ควรนำกลไกนี้ไปขยายพื้นที่การดำเนินการในจังหวัดอื่น โดยการนำกลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ไปใช้ ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดความกังวลใจในการให้บริการวัยรุ่นก็จะสามารถได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.มากขึ้น
2. ควรมีการตีความกฎหมาย เพื่อหาข้อสรุปในประเด็นที่ทำให้เกิดความกังวลใจในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ให้บริการมากขึ้น
3. ควรทำงานด้านการป้องกันอย่าง

เข้มข้น เพื่อตัดวงจรการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ที่ส่งผลกระทบต่อเด็กที่เกิดมาด้วย

■ ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรศึกษาขั้นตอนการดำเนินการซ้ำในพื้นที่อื่น เพื่อทดสอบว่ากลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สามารถแก้ไขปัญหาได้จริงหรือไม่ และสามารถใช้เป็นกลไกหลักในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ของประเทศได้หรือไม่
2. ควรศึกษาแนวทางการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทย เพื่อปิดช่องว่างในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ กรณีต้องการยุติการตั้งครรภ์ ให้สามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 23]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth>.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569. กรุงเทพฯ: โอ-วิท; 2562.
3. ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ, พรพรรณ พุ่มประยูร. วัยรุ่นตั้งครรภ์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2561;12(2):29-38.
4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: โอ-วิท; 2565.
5. นันทพร ศรีเมฆารัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของหญิงตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการที่คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563;5(3):46-50.
6. เลิศชาย หอมหวล และพิชัยรัฐ หมั่นดวง. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลนาอาน อำเภอเมืองเลย จังหวัดเลย. Journal of Roi Kaensarn Academi 2564;6(11): 210-22.
7. วิชพรจน์ ทรัพย์สงวนบุญ, เวทยา ใฝ่ใจดี และปริยาภมร เอื้องอ้าย. การเปลี่ยนผ่านทางดิจิทัลขององค์การภาครัฐ เพื่อยกระดับความสามารถทางการแข่งขันของประเทศไทย. วารสารการจัดการสมัยใหม่ 2563;18(1):15-22.
8. ศักดา สติระเรืองชัย. ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าวในเวชปฏิบัติทั่วไป. เวชบัณฑิตศิริราช 2557;7(1):30-5.