

บทความวิจัย

การขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา: กรณีศึกษา¹

The Implementation of the Project of Reducing Teenage Pregnancy in Four Municipalities of Songkhla: A Case Study¹

ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล^{๑*} พิมพิศา สักดิ์สองเมือง^๒ ปุญญาภา รุ่งปีตะรังสี^๓
Shutiwan Purinthrapibal^{๑*} Pimpisa Saksornngmuang^๒ Punyapa Rungpitarangsee^๓
กนกวรรณ หวนศรี^๔ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย^๔
Kanokwan Hounsri^๔ Phechnoy Singchongchai^๔

¹ได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัทเชฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิตจำกัด จังหวัดสงขลา และมูลนิธิแพชทูเฮลท์
¹Granting support by Chevron Thailand Exploration and Production Thailand, Songkhla
and Path2Health Foundation.

^๒ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา
²Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๓ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

^๓Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

^๔ ศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน อำเภอดอนยวม จังหวัดนครปฐม

⁴Professor, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom, Thailand.

*Corresponding author: shutiwan.p@psu.ac.th

บทคัดย่อ

วิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบการขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลคือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการจำนวน 45 คน ผ่านการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและสมัครใจ ประกอบด้วยกลุ่มผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ แกนนำจากวัยรุ่นและชุมชน วัยรุ่น และพ่อแม่/ผู้ปกครอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าโครงการมี 5 ลักษณะเด่นคือ 1) ใช้แนวคิดเพศศึกษารอบด้าน/เพศวิถีศึกษา 2) มีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม ได้แก่ เจ้าหน้าที่ แกนนำ และวัยรุ่นและผู้ปกครอง 3) ใช้แบบชุมชนเป็นฐาน 4) เน้นการพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมาย และ 5) ประยุกต์ใช้ 3 กลยุทธ์ (การมีส่วนร่วมทุกระดับ การสร้างภาคีเครือข่าย และการพัฒนาศักยภาพ) นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างกันของรูปแบบการขับเคลื่อนโครงการ 3 ลักษณะ คือ 1) การทำงานเชิงระบบใช้ในพื้นที่ของเทศบาลขนาดใหญ่ 2) การทำงานเชิงปัญหาใช้ในพื้นที่ของเทศบาลขนาดกลาง และ 3) การทำงานเชิงกิจกรรมใช้ในพื้นที่ของเทศบาลขนาดกลาง และขนาดเล็ก ซึ่งการใช้รูปแบบขับเคลื่อนโครงการที่ต่างกันนั้น อาจเนื่องจากพื้นที่มีปัจจัยด้านองค์กร สถานการณ์ และวิถีชุมชน ที่แตกต่างกันนอกจากนี้ศักยภาพของผู้ประสานงานในพื้นที่ เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่น่าจะมีผลต่อลักษณะการขับเคลื่อนโครงการ

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบชุมชนเป็นฐาน ต้องอาศัยการบูรณาการแนวคิด เนื้อหา การออกแบบ และวิธีการที่เหมาะสม ตามบริบทและโครงสร้างการทำงานในพื้นที่

คำสำคัญ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น; การขับเคลื่อนโครงการ; กรณีศึกษาเชิงคุณภาพ; ชุมชนเป็นฐาน

Abstract

This study aimed to explore the characteristics and implementation of the project of reducing teenage pregnancy in four municipalities of Songkhla. The 45 participants were included into this study by purposively voluntary sampling technique. They were administrators, personnel, community and student volunteers, teenagers and parents. Data collection techniques included in-depth interview, focus group discussion, observation and documentation. Content analysis method was used to analyze the data.

The result showed that the project comprised of five core characteristics. There are 1) underpinning by concept of sexuality education, 2) having three target groups: personnel, volunteers, and teenagers and their parents; 3) using community-based type, 4) focusing on skill development; and 5) applying three strategies multi-leveled (participation, networking, and capacity building). In addition, the project implementation which is setting-based revealed in three differences. There are systematic approach that presented in the large-sized municipality, problem approach that presented in the medium-sized municipality and activity approach that presented in the medium and small-sized municipalities. Using different approach to operate project in settings seem to be influenced by the setting contexts such as organizational, situational and community contexts. The abilities of project coordinators may also significant to operating approach in setting.

The study findings indicate that community-based project for teenage pregnancy requires an integration of concepts, contents, design, and methods that appropriated to setting contexts and organizational structure.

Keywords: community-based; project implementation; qualitative case study; teenage pregnancy

ความเป็นมาของปัญหา

องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประมาณการว่า มีการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อายุ 15 ถึง 19 ปีถึง 16 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้เป็น การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 16 ปี ถึง 2.5 ล้านคน และมีการคลอดของวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 16 ปี ถึงประมาณ 16 ล้านคนต่อปี ในขณะที่มีอุบัติการณ์ของการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นอายุ 15 ถึง 19 ปี ถึงเกือบ 4 ล้านครั้งต่อปี¹ ประเทศไทยก็เช่นกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาที่มีขนาดและความรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและพบในช่วงอายุที่น้อยลงเรื่อยๆ ปี 2555 พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทย (อายุ 15-19 ปี) เป็นอันดับหนึ่งของกลุ่มประเทศเอเชียแปซิฟิก สูงกว่าประเทศ ญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์ ซึ่งเป็นประเทศในกลุ่มเอเชียแปซิฟิกด้วยกันถึงเกือบ 2 เท่า² ปี 2556 การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยช่วงอายุ 15-19 ปี ยังพบ

สูงถึงเกือบ 2 แสนราย และมีการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี ถึงเกือบ 4,000 ราย³ และพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ของไทยที่อายุน้อยที่สุดคืออายุ 10 ปี⁴ ในขณะที่ภาคใต้มีแนวโน้มการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงขึ้นเช่นเดียวกับภาพรวมของประเทศ และมีสัดส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น 15-19 ปี สูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นของประเทศ⁵ พ.ศ. 2559 จังหวัดสงขลา มีรายงานอุบัติการณ์การคลอดในวัยรุ่นถึง 39.8 ต่อประชากร (เพศหญิงอายุ 15-19 ปี) พันคน ซึ่งสูงกว่าอัตราอุบัติการณ์เฉลี่ยของทั้งภาคใต้ (37.0 ต่อประชากรพันคน) และพบวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุต่ำกว่า 14 ปี ถึง 75 คน⁴

สำหรับการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ในหลาย ๆ ประเทศ พบว่า ทิศทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีพัฒนาการมาเป็นลำดับทั้งรูปแบบเนื้อหา และกลุ่มเป้าหมาย จากเดิมที่เนื้อหาของโครงการมักจะมีมุ่งเน้นเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์

ที่นิยมเรียกว่า เพศศึกษา (sex education) ได้เปลี่ยนมาสู่เพศศึกษาแบบรอบด้าน หรือเพศวิถีศึกษา (sexuality education) ที่มีความครอบคลุมไปถึงมิติทัศนคติ วัฒนธรรม ความสัมพันธ์ ทักษะชีวิต และอื่นๆ รวมถึงสิทธิมนุษยชน⁵ ในส่วนของพื้นที่ของการดำเนินโครงการก็มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่มุ่งเน้นโครงการในสถานศึกษาเป็นหลัก ที่เรียกว่า school-based พัฒนามาสู่รูปแบบของโครงการที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน ที่เรียกว่า community-based ด้วยมิติของแนวคิดที่มีการปรับเปลี่ยนจึงนำมาซึ่งกลุ่มเป้าหมายของโครงการ ลักษณะนี้มีการเคลื่อนขยายจากวัยรุ่นโดยตรงมาสู่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นทั้งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง คือ ครอบครัว และชุมชน⁶⁻⁸

ประเทศไทย โครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการปรับเปลี่ยนทั้งแนวคิดและวิธีการมาเป็นลำดับเช่นกัน การเปลี่ยนผ่านจากโครงการที่เน้น เพศศึกษา มาเป็น เพศวิถีศึกษา ได้เริ่มขึ้นเมื่อ 15 ปีที่ผ่านมา และมีพัฒนาการมาเป็นลำดับ⁹ รวมทั้งมีการขยายกลุ่มเป้าหมายมายังครอบครัวของวัยรุ่น โดยมุ่งเน้นทัศนคติเชิงบวกต่อวัยรุ่น และการสื่อสารในครอบครัวของพ่อแม่/ผู้ปกครอง¹⁰ สอดรับกับเมื่อมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2558-2567 กำหนดสิทธิของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ รวมถึงการกำหนดให้อำนาจและหน้าที่แก่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ทั้งในเรื่องการออกกฎ ระเบียบกระทรวง การจัดบริการ และการร่วมมือกัน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหานี้¹¹ ส่งผลให้หน่วยงานภาครัฐมีความตื่นตัวต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหานี้ แนวโน้มของโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยในปัจจุบันจึงเริ่มมีลักษณะที่เน้นชุมชนเป็นฐาน (community-based) แบบบูรณาการ (integration) และขับเคลื่อนผ่านภาคีเครือข่าย (networking)^{12,13}

โครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ใน 4 เขตเทศบาล ของจังหวัดสงขลา ระยะที่ 1 ระหว่าง มิถุนายน 2559-ตุลาคม 2560 ได้ถูกพัฒนาขึ้น โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรแพททุเฮลท์ และบริษัทเซฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลัดจำกัด จังหวัดสงขลา ในลักษณะของโครงการตามแนวคิดเพศวิถีศึกษาในรูปแบบภาคีเครือข่ายตามพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ 4 เทศบาลของจังหวัดสงขลา เป้าหมายเพื่อสร้างโอกาสทำงานแบบภาคีเครือข่าย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นในพื้นที่

ร่วมกัน¹⁴ โดยแต่ละพื้นที่เป้าหมายของโครงการมีบริบทเฉพาะของตนเอง ทั้งในแง่สถานการณ์ของพื้นที่ ทูตทางสังคม โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมการทำงาน ตลอดจนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน¹⁵ ดังนั้นโครงการนี้จึงนำสนิใจนำมาเป็นกรณีศึกษา เพื่อทำความเข้าใจทั้งในมิติของลักษณะเด่นของโครงการ และรูปแบบการขับเคลื่อนโครงการรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อน เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนโครงการ เพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมทั้งกับสภาพปัญหา และลักษณะขององค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะและรูปแบบการขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาล ของจังหวัดสงขลา

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบกรณีศึกษา (a qualitative case study)¹⁶ นี้ เป็นส่วนหนึ่งของโครงการประเมินผลโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์วัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา ระยะที่ 1

พื้นที่สำหรับวิเคราะห์สถานการณ์ คือ พื้นที่ของ 4 เขตเทศบาลในจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ เทศบาลทั้งขนาดใหญ่ กลาง และเล็ก โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ทุติยภูมิ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนประถม-มัธยม โรงเรียนมัธยม วิทยาลัย มหาวิทยาลัย หน่วยงานภาคประชาชน ได้แก่ ศูนย์พัฒนาครอบครัว กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่การศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของพื้นที่ศึกษาในเขตเทศบาลต้องร่วมดำเนินโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์วัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาลของจังหวัดสงขลา ระยะที่ 1 มาอย่างต่อเนื่อง และกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่มีส่วนร่วมในโครงการจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ดำเนินโครงการภาครัฐ และภาคประชาชน กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้ปกครอง การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ใช้แบบอาสาสมัคร (voluntary sampling) โดยติดต่อผ่านผู้ประสานงานโครงการของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ได้ขอเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการโดยผ่านผู้ประสานงาน

โครงการของแต่ละพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย 4 กลุ่ม จำนวน 45 คน ดังนี้

1. กลุ่มผู้บริหาร ได้แก่ นายกเทศมนตรี 1 คน รองนายกเทศมนตรี 1 คน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม 1 คน ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข 2 คน หัวหน้างานสังคมสงเคราะห์ 1 คน หัวหน้าศูนย์พัฒนาครอบครัว 1 คน รองผู้อำนวยการโรงเรียน 1 คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 คน รวมทั้งหมด 9 คน

2. กลุ่มผู้ดำเนินโครงการ ได้แก่ พี่เลี้ยงโครงการ 1 คน ผู้ประสานงานพื้นที่ จำนวน 4 คน และวิทยากรหลักของโครงการจำนวน 20 คน ซึ่งประกอบด้วย พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครเทศบาล สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกสภาเทศบาล กรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัว รวมทั้งหมด 25 คน

3. กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 7 คน

4. กลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครองที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย

1. **แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก** เป็นคำถามเกี่ยวกับสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่การดำเนินโครงการ และผลลัพธ์ จำนวน 11 ข้อ ตัวอย่างแนวคำถามมีดังนี้

1) สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่เป็นอย่างไร หน่วยงานที่รับผิดชอบหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลเรื่องนี้มีที่หน่วยงาน แต่ละหน่วยงานมีหน้าที่อะไรบ้างอย่างไร

2) หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีการทำงานร่วมกันหรือไม่ อย่างไร

3) โครงการมีแผนและวิธีขับเคลื่อนโครงการอย่างไร

4) ก่อนและระหว่างการดำเนินโครงการ มีความเหมือนหรือแตกต่างของกิจกรรมที่พื้นที่เคยปฏิบัติหรือไม่อย่างไร

5) ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการนี้ต่อกลุ่มเป้าหมาย หน่วยงาน ชุมชน สังคม เป็นอย่างไรและสิ่งที่ได้มากกว่าวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ในโครงการมีหรือไม่ อย่างไร

2. **แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม** กำหนดไว้ 5 ประเด็นกว้างๆ ดังนี้ 1) ที่มาในการเข้าร่วมโครงการเป็นมาอย่างไร 2) ความคิดเห็นต่อการดำเนินโครงการเป็น

อย่างไร 3) ผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดจากโครงการเป็นอย่างไร 4) ปัจจัยความสำเร็จหรืออุปสรรคในการดำเนินโครงการมีหรือไม่ อย่างไร 5) มีแผนการดำเนินงานโครงการต่อในอนาคตหรือไม่ อย่างไร

3. **แนวทางการสังเกต** การวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participation observation) โดยผู้วิจัยอย่างน้อย 2 คน ทำหน้าที่เป็นผู้สังเกตในการจัดอบรมหลักสูตรของโครงการ และทำบันทึกภาคสนาม (field notes) เกี่ยวกับบริบทของสถานที่อบรม การดำเนินกิจกรรมของกลุ่มวิทยากรทำอะไรบ้าง มีกระบวนการสื่อสารกับผู้เข้าอบรมอย่างไร ผู้เข้าอบรมมีส่วนร่วมในการซักถาม การแสดงอารมณ์ความรู้สึกต่อการอบรมเป็นอย่างไร และบรรยากาศของการอบรมเป็นอย่างไร

การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแนวคำถามและแนวการสังเกตไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่านผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหารโครงการ 1 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาและการจัดลำดับของข้อคำถาม ให้ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ โครงการวิจัยได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสโครงการ 2017 NL-Qn 015 รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2017-NL 015 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล โดยแจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นมารดาวัยรุ่น ผู้วิจัยได้ติดต่อผ่านผู้ประสานงานโครงการ หากวัยรุ่นสมัครใจและผู้ปกครองอนุญาตให้ข้อมูล ผู้วิจัยจึงติดต่อกับวัยรุ่นและ/หรือผู้ปกครองเพื่อเก็บข้อมูล โดยมีเอกสารพิทักษ์สิทธิ์พร้อมทั้งชี้แจงการเก็บรักษาข้อมูล การปกป้องความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล โดยสามารถออกจากกรวิจัยได้ทุกเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยเริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ และพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-dept interview) รายบุคคลในกลุ่มผู้บริหาร ผู้ดำเนินโครงการที่เป็นบุคลากรของรัฐ และพ่อแม่/ผู้ปกครองบางส่วน

และใช้การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ในกลุ่มผู้ดำเนินโครงการที่เป็นอาสาสมัคร วัยรุ่น และพ่อแม่/ผู้ปกครอง รวมทั้งใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์กับผู้บริหาร 1 ท่าน ตามแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการบันทึกการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มด้วยเทปบันทึกเสียง ในแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1.5-2 ชั่วโมง ผู้วิจัยสังเกตการจัดกิจกรรมอบรมวิทยากรและอบรมพ่อแม่ทั้งวัน และทำการศึกษาข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง (documentation) ได้แก่ บันทึกการประชุมของพื้นที่ รายงานการดำเนินงานของพื้นที่ บันทึกการประชุมกรณีศึกษา (case conference) คู่มือหลักสูตรการอบรม และคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานแต่ละพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)¹⁷ จากทุกแหล่งข้อมูล

ผลการวิจัย

โครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาลของจังหวัดสงขลามีลักษณะการขับเคลื่อนโครงการเป็น 2 ส่วน คือ ลักษณะเด่นของโครงการ (core characteristics of the project) และรูปแบบการขับเคลื่อนเฉพาะพื้นที่ (implementation approaches)

ลักษณะเด่นของโครงการ (core characteristics of the project) มี 5 ประการ ได้แก่

1. ใช้แนวคิดเพศศึกษารอบด้าน/เพศวิถีศึกษา (sexuality education) ที่มีเนื้อหาที่ครอบคลุมมากกว่าอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ความสำคัญกับประเด็นเรื่องทัศนคติ วัฒนธรรม เรื่องเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะทักษะการสื่อสารในครอบครัว และการตัดสินใจแก้ปัญหาของวัยรุ่น

2. มีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม โดยโครงการได้ออกแบบไว้ครอบคลุมวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบสถานศึกษา และกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ดังนั้น กลุ่มเป้าหมายของโครงการประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) เจ้าหน้าที่ 2) แกนนำที่มาจากอาสาสมัครจากโรงเรียน/องค์กรเยาวชน และชุมชน และ 3) วัยรุ่น และพ่อแม่/ผู้ปกครอง

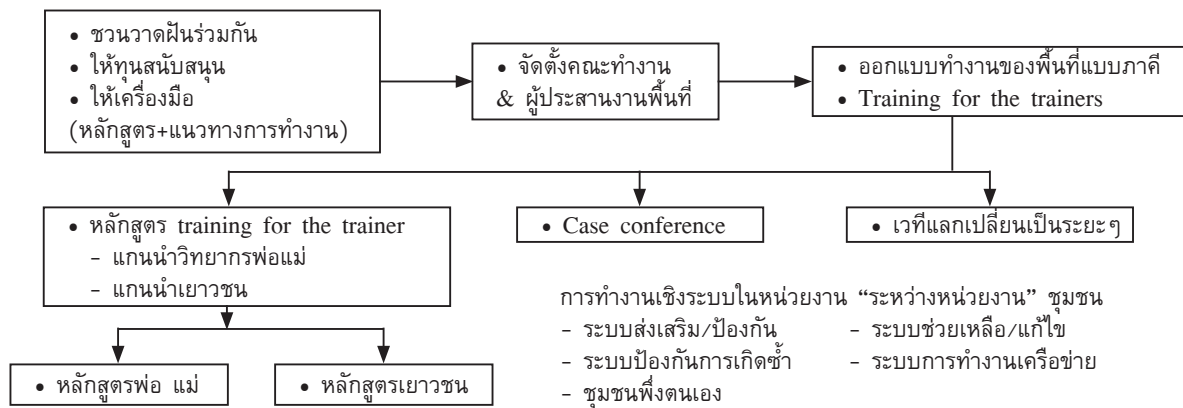
3. ใช้แบบชุมชนเป็นฐาน (community-based project) คือ โครงการได้กำหนดพื้นที่หรือชุมชนเป้าหมายของโครงการตามความรับผิดชอบของเขตเทศบาล กำหนด

ขอบเขตของปัญหา กลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานที่จะมาเป็นภาคีเครือข่ายตามพื้นที่ของแต่ละเทศบาล การดำเนินโครงการเริ่มต้นโดยให้เทศบาลเจ้าของพื้นที่ชักชวนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาจับมือกันในรูปแบบของคณะทำงาน ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา สุขภาพ สวัสดิการของวัยรุ่น และอื่นๆ ทั้งที่สังกัดเทศบาล (กระทรวงมหาดไทย) กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรม ออกแบบการทำงานให้ขับเคลื่อนทั้งในเชิงนโยบายและทิศทางการทำงาน ใช้การประสานงาน การอำนวยความสะดวก ร่วมกับการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัครเยาวชน และอาสาสมัครจากชุมชนผ่านหลักสูตร training for the trainer หลังจากนั้นแกนนำเหล่านี้ขับเคลื่อนโครงการผ่านกิจกรรมเชิงป้องกัน คือ การจัดอบรมหลักสูตรเยาวชนให้กับวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบ สถานศึกษา และหลักสูตรพ่อแม่ให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครองผ่านระบบโรงเรียนและชุมชนในเขตเทศบาล ในส่วนกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใช้การประชุมรายกรณีศึกษา (case conference) ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาวัยรุ่นแต่ละราย โดยเลือกทำในรายที่มีความซับซ้อน เช่น การตั้งครรภ์แล้วทิ้งบุตร การตั้งครรภ์ซ้ำ การตั้งครรภ์พ่วงกับปัญหาเศรษฐกิจในครัวเรือน การตั้งครรภ์ในเยาวชนที่ไม่มีบัตรประชาชน ขณะเดียวกันก็มีกิจกรรมคู่ขนานเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง คือ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง 4 พื้นที่

4. เน้นการพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมาย

โครงการนี้ได้ออกแบบหลักสูตรอบรมไว้ 3 หลักสูตร โดยทั้ง 3 หลักสูตร จะเน้นที่การปรับแนวคิดจากเพศศึกษาไปสู่เพศวิถีศึกษา สร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ พัฒนาทักษะ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะชีวิต และทักษะการคิดวิเคราะห์ เพื่อการตัดสินใจการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์สำหรับวัยรุ่น ทักษะการแก้ปัญหาสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารกับวัยรุ่นในครอบครัว สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง และทักษะวิทยากรกระบวนการ สำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำ^{18,19}

ในส่วนของการทำงานเชิงระบบทั้งการส่งเสริม/ป้องกันปัญหา ระบบการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา การป้องกันการเกิดซ้ำ การทำงานเครือข่าย และการสร้างชุมชนพึ่งตนเอง เป็นส่วนที่คาดหวังเป็นผลกระทบ (impacts) ที่จะเกิดจากขับเคลื่อนโครงการอย่างยั่งยืน ภาพรวมของรูปแบบโครงการแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 รูปแบบโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา ระยะที่ 1

5. ประยุกต์ใช้ 3 กลยุทธ์ เนื่องจากโครงการนี้ใช้แนวคิดเพศวิถีศึกษาและการทำงานแบบภาคีเครือข่ายเป็นแกน การทำงานที่ครอบคลุมหลายมิติทั้งแนวคิด ทักษะคิดเชิงบวก วิถีคิด อารมณ์ สัมพันธภาพ และสิทธิมนุษยชนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ดังนั้นการทำงานร่วมกันจึงต้องมีการสอดรับกันทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ จึงใช้การผสมผสาน 3 กลยุทธ์หลัก ได้แก่

5.1 การมีส่วนร่วมทุกระดับ (multi-levelled participation) การสร้างการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง กับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เป็นกลยุทธ์ที่สำคัญอันดับแรก ผู้จัดการโครงการและผู้ประสานงานพื้นที่ต้องร่วมมือกัน เพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับองค์กรต่างๆ ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เห็นความสำคัญของปัญหาและร่วมเป็นภาคีในการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๕ จากการสังเคราะห์การดำเนินงานของทั้ง 4 เทศบาล พบว่า มี 3 กลุ่มหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนโครงการ ได้แก่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการของ 3 ภาคีหลัก คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ และด้านสวัสดิการสังคม นอกจากนี้ยังมีองค์กร/หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น หน่วยงานด้านกฎหมาย ด้านแรงงาน เป็นต้น 2) กลุ่มแกนนำ ที่ประกอบด้วย แก่นนำจากอาสาสมัครวัยรุ่นและพ่อแม่/ผู้ปกครองที่มาจากสถานศึกษา ชุมชน และอาสาสมัครจากองค์กรภาคประชาชน เช่น สภาเด็ก อสม. อาสาสมัครชุมชน กรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวของชุมชน ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น ซึ่งแกนนำหลัก

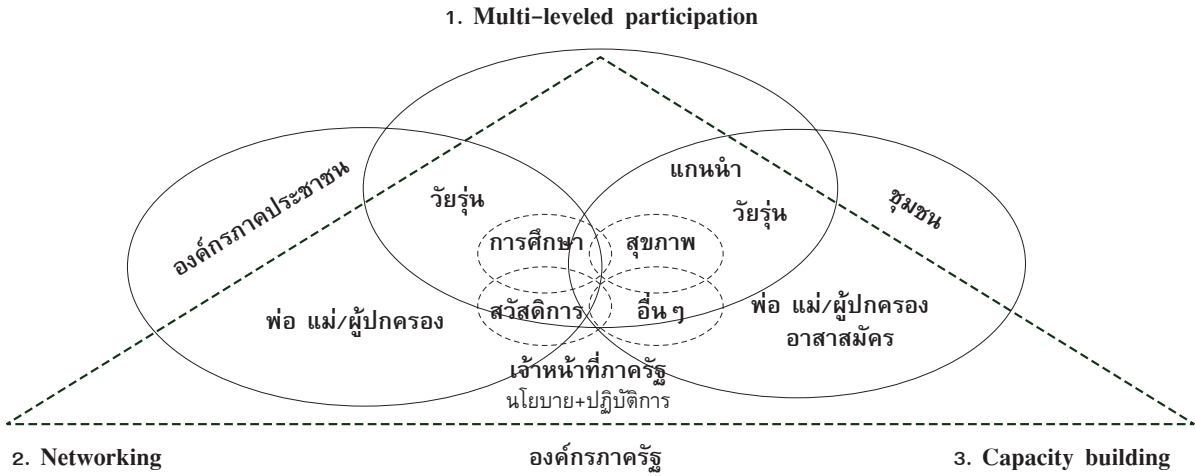
เหล่านี้จะเป็นหลักในการขับเคลื่อนโครงการไปสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยตรงของโครงการต่อไป และ 3) กลุ่มวัยรุ่นและพ่อแม่/ผู้ปกครอง เป็นกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษา ประกอบด้วย กลุ่มวัยรุ่นทั่วไป กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มที่เป็นพ่อแม่วัยรุ่น รวมทั้งมีกลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครองของวัยรุ่นอยู่ในสถานศึกษา และบางส่วนมาจากชุมชน

5.2 สร้างภาคีเครือข่าย (networking) การสร้างเครือข่ายของโครงการเพื่อมาทำงานร่วมกันในระยะแรก ประกอบด้วย หน่วยงานด้านการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนสามัญ โรงเรียนเอกชน วิทยาลัยอาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัยในพื้นที่ รวมถึงการศึกษานอกโรงเรียน หน่วยงานด้านสุขภาพ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพทุกระดับ และหน่วยงานด้านสวัสดิการสังคม เช่น กองสวัสดิการสังคมของเทศบาล สถานบริการที่ดูแลพ่อแม่วัยรุ่น เช่น บ้านพักฉุกเฉิน งานพัฒนาเด็กและเยาวชน นอกจากนี้ผู้ประสานงานพื้นที่ได้เชิญตัวแทนของชุมชนมาร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนด้วย เช่น กรรมการ/ชมรม/กลุ่มจิตอาสาในชุมชน และ อสม. ต่อมาบางพื้นที่ได้ขยายภาคีเครือข่ายเพิ่มตามบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เช่น ฝ่ายกฎหมายของเทศบาล สำนักงานอัยการจังหวัด ฝ่ายพัฒนาอาชีพ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เครือข่ายโรงเรียนมัธยมในอำเภอ เป็นต้น โดยการสร้างความร่วมมือผ่านการตั้งคณะทำงานของโครงการของแต่ละพื้นที่ ที่ประกอบด้วยบุคคลากรจากหน่วยงานและภาคประชาชนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ

5.3 พัฒนาศักยภาพ (capacity building) การพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเจ้าหน้าที่ กลุ่มแกนนำ และกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มพ่อแม่/ผู้ปกครอง เป็นกลยุทธ์สำคัญเพื่อเสริม

สร้างทั้งความรู้ ความเข้าใจ และทักษะตามแนวคิดเพชวีถีศึกษา ทั้งนี้การพัฒนาศักยภาพมีลักษณะเชิงซ้อน คือ เริ่มจากการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่และแกนนำก่อนทั้งในเชิงแนวคิด เนื้อหา และวิธีการในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย หลังจากนั้นจึงให้เจ้าหน้าที่และแกนนำไปพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ วัยรุ่น และ พ่อแม่/ผู้ปกครองต่อไป

ตลอดช่วง 17 เดือน (มิถุนายน 2559-ตุลาคม 2560) ของการขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครุฑของวัยรุ่นแบบภาคีเครือข่าย ใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา ระยะที่ 1 พบว่า ความเชื่อมโยงของการใช้กลยุทธ์ทั้ง 3 กลยุทธ์ เพื่อลดปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นแต่ละพื้นที่ มีดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กลยุทธ์หลักในการขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครุฑของวัยรุ่นแบบภาคีเครือข่าย ใน 4 เขตเทศบาลจังหวัดสงขลา ระยะที่ 1

อย่างไรก็ตามแต่ละพื้นที่เทศบาลมีบริบทที่เกี่ยวข้องกับโครงการทั้งที่คล้ายคลึงกันและต่างกัน ซึ่งมีผลต่อรูปแบบการขับเคลื่อนจริงในพื้นที่

บริบทของพื้นที่เป้าหมาย

พื้นที่เป้าหมายของโครงการซึ่งเป็น 4 เทศบาลของจังหวัดสงขลา ประกอบด้วย เทศบาลนคร ซึ่งเป็นเทศบาลชั้น 1 หรือเทศบาลขนาดใหญ่ 1 แห่ง เทศบาลเมืองซึ่งเป็นเทศบาลชั้น 2 หรือเทศบาลขนาดกลาง 2 แห่ง และเทศบาลชั้น 3 หรือเทศบาลขนาดเล็ก 1 แห่ง สำหรับบริบทด้านโครงสร้างและการบริหารจัดการขององค์กรและทีมสถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่นของแต่ละพื้นที่ รวมถึงคุณสมบัติของบุคคลสำคัญ (key persons) ค่อนข้างมีความแตกต่างกันคือ

1. พื้นที่เทศบาลขนาดใหญ่ มี 1 แห่ง เป็นชุมชนเขตเมือง มีสถานศึกษาระดับประถม-มัธยม จำนวน 7 แห่ง โดย 5 แห่งอยู่ในสังกัดเทศบาล และสถานบริการสาธารณสุขส่วนใหญ่สังกัดเทศบาล บางส่วนสังกัดโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ เยาวชนส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นตอนต้นและตอนกลางที่อยู่ในระบบการศึกษา และอาศัยอยู่กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง

การทำงานระหว่างเทศบาลและองค์กรภาครัฐในพื้นที่ที่มีการเชื่อมประสานกันเป็นทุนเดิม สำหรับองค์กรภาคประชาชนทั้งเยาวชนและครอบครัวก็ทำงานเชื่อมประสานกับเทศบาล โรงพยาบาลเช่นกัน ดังนั้นองค์กรหลักในการขับเคลื่อนในพื้นที่จึงมีการทำงานแบบเครือข่ายระหว่างเทศบาล สถานศึกษา สาธารณสุข และภาคประชาชนเป็นทุนเดิม

2. พื้นที่เทศบาลขนาดกลาง มี 2 แห่ง เป็นชุมชนเป็นกิ่งเมือง 1 แห่ง และชุมชนชนบท 1 แห่ง ในชุมชนกิ่งเมืองมีสถานศึกษาหลากหลายแบบทั้งการศึกษาในระบบ ตั้งแต่ระดับประถม-มัธยม-อุดมศึกษา และศึกษานอกระบบ คือการศึกษานอกโรงเรียน เยาวชนในพื้นที่จึงเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่ส่วนใหญ่แยกจากครอบครัวมาอยู่หอพักตามลำพัง ส่วนองค์กรหลักในการขับเคลื่อนงาน คือ เทศบาล สาธารณสุข และชุมชน โดยมีการทำงานเชื่อมประสานเป็นทุนเดิม แต่การประสานกับสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นระดับวิทยาลัยและมหาวิทยาลัยยังไม่ชัดเจน เนื่องจากไม่ได้อยู่ในสังกัดของเทศบาล สำหรับชุมชนชนบท มีโรงเรียนมัธยม สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เยาวชนในพื้นที่เป็นวัยรุ่นตอนต้น และตอนกลางที่อาศัยอยู่กับครอบครัว พบว่า การทำงานของเทศบาลกับองค์กรภาครัฐในพื้นที่ยังไม่มีกิจกรรมการทำงานที่เชื่อมประสานกันนัก

3. **พื้นที่เทศบาลขนาดเล็ก** มี 1 แห่ง เป็นชุมชนกึ่งเมือง มีโรงเรียนสามัญศึกษาและโรงเรียนสอนศาสนาอิสลามสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เยาวชนวัยรุ่นบางส่วนศึกษาในโรงเรียน แต่วัยรุ่นจำนวนมากอยู่นอกระบบการศึกษาและมีปัญหาติดยาเสพติด ในขณะที่สถานบริการสุขภาพเป็นหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น พื้นที่นี้จึงมีความซับซ้อนของสายบังคับบัญชาเพราะมาจากหลากหลายสังกัด ซึ่งอาจมีผลต่อการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาเพื่อการขับเคลื่อนงาน

ด้วยลักษณะของบริบทของพื้นที่ดังกล่าว เมื่อนำโครงการที่ออกแบบการขับเคลื่อนหลัก ลงสู่พื้นที่จริงพบว่ามีการทำงานในลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

รูปแบบการขับเคลื่อนโครงการเฉพาะพื้นที่

เมื่อนำโครงการลงขับเคลื่อนในบริบทของพื้นที่จริงพบว่ามีการใช้มิติการขับเคลื่อนโครงการ (implementation approach) แตกต่างกันใน 3 ลักษณะดังนี้

1. **การทำงานเชิงระบบ (systematic approach)** พบในพื้นที่ของเทศบาลขนาดใหญ่ ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านทรัพยากรและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งมีโครงสร้างองค์กรที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงานเชิงระบบ ประกอบด้วย 3 หน่วยงานหลักมาทำงานร่วมกันภายใต้การควบคุมกำกับของรองนายกเทศมนตรีคนเดียวกัน ซึ่งเป็นผู้บริหารที่มีวิสัยทัศน์ในการเชื่อมโยงการดำเนินงานของโครงการให้สอดคล้องกับนโยบายของเทศบาล นอกจากนี้ยังมีการดึงภาคประชาชนมีส่วนร่วมเป็นคณะทำงานตั้งแต่เริ่มโครงการ ทำให้องค์ประกอบของคณะทำงานมีความครอบคลุมทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติ ทั้งนี้บุคคล/กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดการดำเนินงานเชิงระบบได้มี 3 ส่วน คือ

1.1 ผู้บริหารระดับนโยบาย มีวิสัยทัศน์ในการลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่ และให้นโยบายและการสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ กำลังคน และข้อเสนอแนะ ในการขับเคลื่อนพบว่าเป้าหมายการขับเคลื่อนโครงการของพื้นที่นี้คือการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและลดการตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย 4 ชุมชนของเทศบาล นอกจากนี้ยังมีการขยายเป้าหมายไปยังกลุ่มวัยรุ่นและครอบครัวในชุมชนนอกโครงการ และบางโรงเรียนมีการ

ขยายวงชั้นเพิ่มขึ้น โดยได้ทุนสนับสนุนเพิ่มเติมจากเทศบาลและหน่วยงานภาคีของทุนไปยังแหล่งทุนอื่น เช่น สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.) ความต่อเนื่องอีกประการหนึ่ง คือ เทศบาลได้บรรจุโครงการนี้ในแผนงบประมาณประจำปี 2561 และกำลังผลักดันประเด็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเข้าสู่สภาเทศบาลเพื่อออกเทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการดำเนินงานเชิงระบบจากระดับของนโยบายสู่การปฏิบัติ ดังการให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารท้องถิ่น ต่อไปนี้

“เทศบาลเราทำเรื่องนี้ต่อเนื่องแน่นอนครับ เพราะมันเป็นเรื่องเดียวกันกับคุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งเป็น 1 ในเรื่องที่ผมประกาศนโยบายไว้กับสภาเมื่อเข้ารับตำแหน่งนายกเทศมนตรี.....นี้ผมวางแผนงบประมาณให้แล้วและจะทำให้ครบทุกพื้นที่ของเทศบาล โรงเรียนเทศบาลทุกโรงและทำกับโรงเรียนที่ถึงแม้จะไม่อยู่ในสังกัดเทศบาลด้วยและชุมชนทุกชุมชน เพราะถือว่าเยาวชนทุกคนเราต้องร่วมกันรับผิดชอบ...ทำต่อเนื่องครับ”

Int 1/2

“นอกจากนี้ภายในปีนี้ เราจะผลักดันเทศบัญญัติเกี่ยวกับการท้องในวัยรุ่นเข้าสู่สภา (สภาเทศบาล)แน่นอน”

Int 1/3

การทำงานเชิงระบบพบได้ในระดับโรงเรียนด้วยเช่นกัน โดยมีการวางระบบติดตามนักเรียนต่อเนื่อง ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหารโรงเรียนด้านล่าง

“ผมวางแผนติดตามนักเรียนที่เราจัดอบรมตั้งแต่ ม.1 ครบ 100% ไปจนถึง ม.3 และจะต้องมีการอบรมซ้ำด้วย ตอนนี้อยู่ตามมาครึ่งปี ยังไม่พบปัญหาตั้งครรภ์และชู้สาว...”

Int 1/5

1.2 ผู้ประสานงานโครงการในพื้นที่ เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการบริหารโครงการ มีการสื่อสารที่ดี มีทักษะ การคิดเชิงระบบ ทำให้สามารถประสานงานได้ทั้งระดับนโยบายและปฏิบัติการ รวมทั้งประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในและนอกสังกัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ประสานงานในพื้นที่นี้อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของรองนายกเทศมนตรีที่รับผิดชอบโครงการโดยตรง ทำให้สามารถรับและชี้แจงนโยบายจากผู้บริหารไปสู่ปฏิบัติงานในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย ขณะเดียวกันก็สามารถ

สื่อสารปัญหาและข้อจำกัดของการทำงานในพื้นที่ไปสู่ระดับนโยบายได้โดยตรง จึงทำให้การขับเคลื่อนโครงการสามารถทำงานเชิงระบบได้มากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

“หนูได้รับการสนับสนุนจากทั้ง ผอ. และ ท่านรองฯ (รองนายกเทศมนตรี) เพราะท่านรับรู้งานตั้งแต่ต้น ท่านอยู่ในคณะทำงาน และท่านรองฯ กำกับงานสวัสดิการและงานศึกษา (ดูแลโรงเรียนในสังกัดเทศบาล) โดยตรง ... //... อีกรายงานที่ทำงานด้วยกัน เราเคยทำงานด้วยกันมาก่อนแล้ว คุยภาษาเดียวกัน ต่อสายกันติด รับลูกกันได้... อย่างตอนเปิดอบรมในชุมชน หนูเชิญท่านนายกฯ (นายกเทศมนตรี) ไปเปิดงานช่วงที่เราเริ่มทำกิจกรรมกันจนผู้เข้าอบรมเริ่มอินจนท่านลงไปร่วมกิจกรรมด้วย ท่านจึงเข้าใจว่าเรากำลังทำอะไรกัน...” Int 2/1

1.3 กลุ่มภาคีเครือข่าย เนื่องจากกลวิธีการขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครุฑของวัยรุ่น ใช้การทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายชัดเจน คือ ลดปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นแต่ละพื้นที่ พบว่า ผลการขับเคลื่อนโครงการในช่วง 17 เดือนของพื้นที่นี้ มีการขยายภาคีจากระดับเทศบาลไปสู่ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ได้แก่ การจัดอบรมวิทยากรพ่อแม่ให้กับพยาบาลวิชาชีพของ รพ.สต. ของอำเภอเมืองทั้งหมด และการมีแนวคิดการขยายเครือข่ายภาคประชาชนไปสู่สภาเด็กของจังหวัดสงขลา หรือการนำเสนอแนวคิดและกิจกรรมขยายไปยังผู้บริหารระดับจังหวัด ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้บริหาร ดังต่อไปนี้

“เราของงบประมาณจากส่วนอื่นมา และนำมาขยายผลไปสู่เครือข่ายรพ.สต.เรารับผิดชอบทั้งหมด จัดอบรมแกนนำพยาบาลทั้งหมด นอกเหนือจากพื้นที่ของเทศบาลด้วย เพราะมันใช้ประโยชน์ได้จริง และคิดว่าจะทำวิจัยควบคู่ไป” Int 1/4
 “ท่านผู้ว่าที่ย้ายมารอบนี้ ท่านบอกนโยบายเน้นเรื่องเยาวชน ซึ่งผมคิดว่าจะนำแนวทางของโครงการนี้เสนอจังหวัด เสนอ อบจ. เสนอผู้ว่า เสนอชมรมจิตอาสาของพ่อค้าในเมือง... การทำงานกับเครือข่ายระดับจังหวัด รวมถึงสภาเด็กและพื้นที่นอกระบบจะทำให้เราสามารถเข้าถึงเด็กนอกระบบได้ดีขึ้น” Int 1/3

ระยะแรกของโครงการ หน่วยงานที่เข้าร่วมเป็นคณะทำงานจะได้รับเงินสนับสนุนจากเซฟรอนอย่างเดียว ต่อมาประมาณช่วงไตรมาสหลัง พบว่า ภาคีเครือข่ายเริ่มนำงบประมาณของหน่วยงานลงมาเติมในโครงการ เช่น เทศบาลสนับสนุนงบประมาณของเทศบาลลงมาเพิ่มเติม และฝ่ายสาธารณสุขขอทุนจากแหล่งทุนภายนอก เพื่อนำมาเป็นทุนการขับเคลื่อนโครงการให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การทำงานเชิงปัญหา (problem approach)

เป็นพื้นที่ของเทศบาลขนาดกลาง ผู้บริหารยังไม่ได้ให้นโยบายเพิ่มเติม แต่เปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ทำโครงการนี้ และมอบหมายให้เจ้าหน้าที่จากงานสวัสดิการสังคมของเทศบาล ซึ่งทำงานแบบคลุกวงในกับวัยรุ่นมาก่อน ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานโครงการ เนื่องจากสถานศึกษาส่วนใหญ่ในพื้นที่เป็นระดับอาชีวะและมหาวิทยาลัย วัยรุ่นส่วนใหญ่จึงแยกจากครอบครัวมาอยู่กับเืองที่หอพักหรือบ้านเช่า และบางพื้นที่เป็นชุมชนแออัด ลักษณะปัญหาเรื่องสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่เป็นปัญหารายบุคคลที่ค่อนข้างซับซ้อน เช่น การทิ้งลูกไว้ที่หอพัก การตั้งครุฑจนคลอดโดยที่ผู้ปกครองไม่ทราบ การตั้งครุฑที่ไม่พร้อม การคลอดบุตรเอง ครอบครัวมีปัญหาหนี้อะบบ และวัยรุ่นที่ไม่มีบัตรประชาชนคลอดบุตร เป็นต้น ดังนั้น ผู้ประสานงานโครงการและภาคีเครือข่ายของพื้นที่นี้ จึงมีการนำปัญหาของวัยรุ่นรายบุคคลมาจัดประชุมรายกรณีศึกษา (case conference) ทำให้ได้ช่องทางการช่วยเหลือและเข้าถึงแหล่งทรัพยากรช่วยแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นที่ตั้งครุฑและมีปัญหาซับซ้อนได้มากขึ้น ข้อมูลด้านล่างแสดงให้เห็นถึงการทำงานที่ใช้ปัญหาของวัยรุ่นและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

“มันมีความสุขมากเลยคะ มีความสุขเพราะว่าตอนนี้เราเห็นช่องทางมากมายที่จะช่วยน้องๆ เขาได้ พอเราติดขัดอะไร เราก็คิดว่าเราจะหันหน้า จะต่อสายไปหาใคร เมื่อก่อนเราไม่รู้ไม่เห็นตรงนี้...”

FGD2/1

“เมื่อก่อนเราเหมือนคลุกกับปัญหาคนเดียว ทุกข์ไปกับเขาเพราะไม่รู้จะช่วยเหลืออย่างไร แต่ตอนนี้ถ้าถามความรู้สึก ก็คือ ตอนนี้มีเพื่อนร่วมทุกข์.. มีคนมาช่วยกันขบคิดหาหนทางช่วยน้องๆ ช่วยครอบครัวเขา พวกนี้ส่วนใหญ่ครอบครัวเขาก็ไม่พร้อม ปัญหาทั้งครอบครัว อย่างเช่น ...” Int 2/2

ลักษณะเด่นของการทำงานเชิงปัญหาที่ชัดเจนของพื้นที่นี้คือ การเกาะติดรายที่มีปัญหาซับซ้อน จนกว่าจะช่วยเหลือ

แก้ปัญหาสำเร็จ และยังคงมีการติดตามอย่างต่อเนื่องคิดต่อยอดที่จะพัฒนาเป็นความช่วยเหลือให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้ โดยลักษณะการทำงานถูกอธิบายจากคณะทำงาน และวัยรุ่น ดังนี้

“มีอยู่เคสหนึ่งที่น้องเขาท้อง...ไปคลอด โรงพยาบาลแจ้งเรามา เราก็มาร่วมกัน ตอนแรกก็ดูแลเรื่องสวัสดิการเบื้องต้น หานม หาผ้าอ้อมให้ ประสานกับบ้านพักฉุกเฉิน ประมาณนั้น ต่อมาพบว่าปัญหามันผูกกันหมด เพราะแม่เขาก็เป็น single mum ในครอบครัวมียายแม่ น้องที่มีลูก แล้วยังมีลูกสาววัยเรียนอีกสองคน ทั้งหมดนี้แม่หาเลี้ยงคนเดียวแม่ทำงานรับจ้างทั่วไป ใ้หนูน้อยที่ออกมาจะอยู่ยังไงอีก ต่อมารู้ว่าแม่เขามีหนี้ในระบบ เราก้หาหนทางช่วยกัน ดึงนิติกรมาช่วย ตอนหลังมีสำนักอัยการมา ตอนนั้นก็ติดต่ออีกเรื่องที่จะหาหนทางสร้างอาชีพให้เขา กำลังคิดถึงสำนักพัฒนาฝีมือแรงงาน เพราะกำลังคิดถึงเรื่องการสร้างอาชีพให้เขายืนด้วยตัวเองได้ในอนาคต”

FGD 2/2

“พี่เขาโทรถามหนูบ่อยๆ ว่าปัญหาเรื่องนั้นเป็นอย่างไร แก้ได้รึยัง แล้วยังตามมาดูที่บ้านมาคุยกับแม่ กับยาย ติดต่อใครให้แนะนำนิติกรมาช่วยแม่... ประสานไปที่โรงเรียนเรื่องน้องหนูด้วย”

Int 3/1

3. การทำงานเชิงกิจกรรม (activity approach)

เป็นพื้นที่ของเทศบาลขนาดกลางซึ่งเป็นชุมชนกึ่งเมือง 1 แห่ง และพื้นที่ของเทศบาลขนาดเล็กซึ่งเป็นชุมชนชนบท 1 แห่ง พบว่า ผู้บริหารเทศบาลของทั้งสองแห่ง ที่เป็นระดับนโยบายยังให้การสนับสนุนในการขับเคลื่อนโครงการน้อย โดยพื้นที่ของเทศบาลขนาดกลางมีการสนับสนุนงบประมาณบ้าง แต่ไม่มีตัวแทนของเทศบาลเข้ามาในคณะทำงาน ส่วนพื้นที่เทศบาลขนาดเล็กขาดการสนับสนุนจากระดับนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัดที่ชัดเจน การประสานการทำงานของเทศบาลกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่จึงค่อนข้างยาก ดังนั้นแม้ว่าโครงการจะต้องการขับเคลื่อนแบบภาคีเครือข่าย แต่การขับเคลื่อนยังเกิดขึ้นเฉพาะในเจ้าหน้าที่ระดับปฏิบัติ ซึ่งจำเป็นต้องมีการแบ่งงานกันทำตามบทบาทหน้าที่ร่วมไปกับงานประจำ และใช้ความเสียสละทั้งเวลาส่วนตัวและเงินส่วนตัวในบางครั้ง ดังข้อมูลด้านล่าง

“พวกเราต้องพยายามจัดสรรเวลามาช่วยกัน เพราะงานประจำเราก้มาก และงานที่กำลังทำอยู่นี้หัวหน้าไม่ได้นับอยู่ใน KPIs ของหน่วยงาน แต่เราก้จะทำ

เพราะถือว่าแม่จะช่วยได้สักหนึ่งครอบครัวก็ถือว่าที่ทำงานนี้สำเร็จแล้ว...ถามน้องๆ ที่งานสิ บางครั้งพี่ก็ต้องตัดค่าเบี้ยเลี้ยงพี่มาช่วย เช่น วันนี้พี่จ้างนักการของโรงเรียนมาเพื่อช่วยขนโต๊ะเก้าอี้”

FGD 2/3

กระบวนการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่ที่มีลักษณะดังกล่าวจึง เสมือนการทำงานจากวงเล็กๆ ของเจ้าหน้าที่ และ/หรือ อาสาสมัครแต่ละคน/กลุ่มย่อย แล้วค่อยๆ มาปะติดปะต่อกันเพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามพันธะสัญญากับแหล่งทุน ยังไม่เกิดการประสานงานหรือทำงานแบบภาคีเครือข่ายที่ชัดเจน ลักษณะกิจกรรมที่ใช้ในการขับเคลื่อนในพื้นที่ มีดังนี้

3.1 การจัดอบรมหลักสูตรเยาวชนในโรงเรียน โดยฝ่ายการศึกษาในระบบได้จัดอบรมที่โรงเรียนระดับมัธยม 1 โรงเรียนเพื่อให้ได้จำนวนเยาวชนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรของโครงการตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

3.2 การจัดกิจกรรมการช่วยเหลือแก่กลุ่มนักเรียนการศึกษานอกโรงเรียน โดยฝ่ายการศึกษานอกระบบโรงเรียนประสานความร่วมมือกับฝ่ายสาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นของโรงพยาบาล

3.3 กิจกรรมใกล้บ้านใกล้ใจแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาซับซ้อน โดยพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับอสม. ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับวัยรุ่นและผู้ปกครองในพื้นที่ และมีการติดตามช่วยเหลือ รวมทั้งค้นหากลุ่มเป้าหมายดังกล่าวอธิบายของอาสาสมัครที่ทำงานอยู่ในพื้นที่ดังต่อไปนี้

“พี่ใช้วิธีเล่าให้เขาฟังว่าเราทำอะไร ส่วนใหญ่พี่จะเจอใครๆ ที่ร้านกาแฟในหมู่บ้านแล้วเล่าเขาว่าเราทำอะไรเพื่ออะไรแล้วชวนเขามาร่วมอบรม...แรกๆ ก็ยากอยู่ แต่พอหลังๆ เขาไปบอกต่อกัน เขาก็อยากมาร่วมอบรมเอง จากที่มาด้วยเกรงใจ บอกว่าตอนบ่ายมีงาน ก็อยู่จนจบ...//...เด็กๆ ในหมู่บ้านก็มาชวนคุย เราก้ชวนเขาคุย เขาเอาเด็กแปลกหน้าเข้ามาเราก้จะรู้”

Int 2/7

อภิปรายผล

แนวคิดที่ใช้เป็นฐานของโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาลของจังหวัดสงขลา คือ แนวคิดเพศศึกษาแบบรอบด้านหรือเพศวิถีศึกษา (sexuality education) โดยโครงการนี้นำมาใช้เป็นแนวคิดหลักในการออกแบบ

หลักสูตร เพื่อพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมายทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร วัยรุ่น และพ่อแม่/ผู้ปกครอง สอดคล้องกับทิศทางขององค์การอนามัยโลกและยูเนสโก^{5,20} ที่ส่งเสริมสนับสนุนการให้การศึกษารื่องเพศแบบรอบด้านตามแนวคิดเพศวิถีศึกษา คือ มุ่งเน้นทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทำให้เกิดความเข้าใจ ความปลอดภัย สัมพันธภาพที่ดี ความรับผิดชอบ เพื่อการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศและคุณภาพชีวิต โดยนำการจัดเพศวิถีศึกษามาใช้เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และประเด็นสุขภาพกายและจิต และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ และรูปแบบการจัดเพศวิถีศึกษามุ่งสู่การจัดการศึกษาร่วมกับการสาธารณสุข และมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชนมากขึ้นเป็นลำดับ²¹ ดังนั้นกลุ่มเป้าหมายจึงขยายออกไปมากกว่าวัยรุ่น และพื้นที่เป้าหมายขยายออกมานอนสถานศึกษา แนวทางของเพศวิถีศึกษา จะเน้นการสนับสนุนทั้งเนื้อหาและทักษะ จากงานวิจัยของ Gavia, et al.⁹ ที่บททวนรายงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นก็ยังพบว่า โครงการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่มีประสิทธิภาพ ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะเน้นการพัฒนาทักษะเป็นหลัก การส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจ ความเข้มแข็งในครอบครัว การส่งเสริมให้วัยรุ่นมีบทบาท มีส่วนร่วม และการสื่อสาร ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับเนื้อหาในหลักสูตรของโครงการนี้ ที่มุ่งเน้นพัฒนาทักษะชีวิต ทักษะการคิดวิเคราะห์ของวัยรุ่นโดยมีกลุ่มอาสาสมัครวัยรุ่นเข้ามามีบทบาท และยังพัฒนาทักษะในครอบครัวด้านสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อความเข้มแข็งของครอบครัว

รูปแบบของโครงการนี้ใช้แบบชุมชนเป็นฐานที่บูรณาการอย่างรอบด้าน สอดคล้องกับทิศทางที่หลายประเทศระบุว่า เป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพที่สุด^{12,22,23} การบูรณาการของโครงการลักษณะนี้ครอบคลุมหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างไม่มีขีดจำกัด สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาโครงการที่เรียกว่า Community-wide approach²⁴ ซึ่งโครงการนี้มีองค์ประกอบหลักของ Community-wide approach ที่ชัดเจน คือ 1) มีการใช้ข้อมูลจริงในออกแบบโปรแกรม (evidence based programs) กล่าวคือ โครงการนี้ใช้สถานการณ์ที่วัยรุ่นและครอบครัวเผชิญอยู่มาเป็นวัตถุดิบในการสร้างหลักสูตร และใช้ประสบการณ์ของผู้เข้าอบรมเป็นทั้งโจทย์และวิธีการในการแก้ไขปัญหา โดยวิทยากรเป็นเพียงผู้สนับสนุนกระบวนการ และ 2) การจัดบริการ (clinical service) ซึ่งบริการที่เด่นชัดของโครงการนี้ มี 2 ส่วน คือ

บริการเชิงป้องกัน คือ การให้ความรู้และพัฒนาทักษะผ่านหลักสูตรเยาวชน และ หลักสูตรพ่อแม่ และบริการเชิงแก้ไข ปัญหา คือ การประชุมรายกรณีศึกษา แต่ยังคงการจัดระบบบริการที่ชัดเจน

สำหรับองค์ประกอบสนับสนุนของโครงการตามลักษณะ Community-wide approach นั้น โครงการนี้มีครอบคลุมทุกองค์ประกอบ คือ 1) ชุมชนมีส่วนในการขับเคลื่อน (community mobilization) ซึ่งตัวแทนชุมชนของทั้ง 4 เขตเทศบาล เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่วางแผน พัฒนาศักยภาพ และจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมายหลัก รวมถึงการติดตามความก้าวหน้าของกลุ่มเป้าหมาย 2) จัดการศึกษาให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (stakeholder education) ทั้งกลุ่ม เจ้าหน้าที่ แกนนำ และวัยรุ่นและครอบครัว และ 3) ทำงานท่ามกลางความหลากหลายของบริบทของพื้นที่ (working with diverse communities) ซึ่งปรากฏให้เห็นถึงความแตกต่างของลักษณะการขับเคลื่อนในพื้นที่จริง 3 ลักษณะ การใช้ 3 กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ กลยุทธ์สร้างและขยายเครือข่าย (networking) กลยุทธ์พัฒนาศักยภาพ (capacity building) ทั้งหมดนี้เป็นกลยุทธ์สำคัญของการทำงานในลักษณะ community-based interventions^{21,25,26} และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจากรายงานผลการวิจัยเพื่อบททวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทยที่ระบุว่า ควรสนับสนุนให้มีภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ระหว่างสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การภาคประชาสังคม และธุรกิจเอกชน เพื่อสนับสนุนการสอนเพศวิถีศึกษาและมีกิจกรรมพัฒนาเด็กและเยาวชนทั้งในและนอกสถานศึกษา⁹

ปัจจัยที่น่าส่งผลต่อความแตกต่างของรูปแบบการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่จริงนั้น อาจได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร เช่น โครงสร้างองค์กร วัฒนธรรมและนโยบายของผู้บริหารสูงสุดขององค์กร สายบังคับบัญชาของหน่วยงานในภาคีเครือข่าย รวมถึงวัฒนธรรมการทำงานที่มีอยู่เดิมทั้งหมดนี้มีผลอย่างมากต่อการทำงานเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงเชิงระบบ (interactive systems framework)²⁴ นอกจากนี้ความแตกต่างของสถานการณ์ปัญหา และวิถีชุมชนเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความแตกต่างนี้ ปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อลักษณะการขับเคลื่อนโครงการในลักษณะบูรณาการแบบนี้ คือ การสนับสนุนของหัวหน้าองค์กร ความสามารถของผู้ประสานงานโครงการ และทีมงานที่มีคุณภาพ²⁶ ในขณะที่ Chirawatkul, et al.¹² ได้เสนอ

ข้อสรุปจากการวิจัยประเมินผลการบูรณาการงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดว่าการบูรณาการแนวราบมากกว่าแนวดิ่งจะทำให้บุคลากรทุกภาคส่วนได้เรียนรู้และทำงานอย่างมีความสุข รวมทั้งมีแนวโน้มได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย แต่จากการขับเคลื่อนโครงการในพื้นที่จริงพบว่า แม้ว่าพื้นที่จะมีผลการดำเนินงานเชิงปริมาณตามเป้าหมายใกล้เคียงกัน พบว่าการสร้างและขยายเครือข่ายของโครงการทั้งแนวดิ่ง (จากบนลงล่าง) และแนวราบ (ระหว่างหน่วยงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ) มีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่

สรุป

ผลการวิจัยพบว่าโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน 4 เขตเทศบาล จังหวัดสงขลา มี 5 ลักษณะเด่น คือ 1) ใช้แนวคิดเพศศึกษารอบด้าน 2) มีกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม 3) ใช้แบบชุมชนเป็นฐาน 4) เน้นการพัฒนาทักษะของกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก และ 5) ใช้ 3 กลยุทธ์ การมีส่วนร่วมทุกระดับ การสร้างภาคีเครือข่าย และการพัฒนาศักยภาพส่วนลักษณะการขับเคลื่อนเฉพาะพื้นที่มี 3 ลักษณะ คือ การทำงานเชิงระบบ การทำงานเชิงปัญหา และการทำงานเชิงกิจกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. โครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบชุมชนเป็นฐาน ต้องบูรณาการอย่างรอบด้าน ทั้งแนวคิด เนื้อหา รูปแบบ และวิธีการ และจำเป็นต้องเข้าใจบริบทของพื้นที่ทั้งภายในและระหว่างองค์กรในชุมชน และบุคคล เพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ดังที่ข้อค้นพบจากการวิจัยชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนถึงความแตกต่างในการรูปแบบการขับเคลื่อน ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างในแง่บริบทด้านองค์กร วิถีชีวิต และวัฒนธรรมการทำงานเดิมระหว่างภาคี

2. ควรมีการศึกษา วิจัยถึงปัจจัยความสำเร็จที่มีต่อโครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในลักษณะบูรณาการ โดยมีชุมชนเป็นฐาน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัท เซฟรอนประเทศไทยสำรวจและผลิตจำกัด จังหวัดสงขลา และมูลนิธิแพชทูเฮลท์

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adolescent pregnancy [Internet]. [cited 2018 May 15]. Available from <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Wikigender.org. Youth pregnancy in Thailand. [homepage on the internet]. [cited 2018 May 15]. Available from: <https://www.wikigender.org/wiki/youth-pregnancy-in-thailand/>
3. UNICEF, unite for children. Situational analysis of teenage pregnancy of Thailand: Report 2016. Bangkok: UNICEF Thailand; 2016. Thai.
4. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. [Homepage on the internet]. Adolescent reproductive health: Thailand profile 2015. [cited 2018 May 15]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php?cid=1&filename=index.
5. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Bangkok: UNESCO Bangkok, Thailand; 2012. Thai.
6. Kegler MC, Williams CW, Cassell CM, et al. Mobilizing communities for teen pregnancy prevention: Associations between coalition characteristics and perceived accomplishments. *J Adolesc Health*. 2005; 37: S31- 41. doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.05.011
7. Kupermine GP, Holditch PT, Allen JP. Volunteering and community service in adolescence. *Adolesc med*. 2001; 12(3): 445-57.
8. Gavin LE, Catalano RF, David-Ferdon C, et al. A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. *J Adolesc health*. 2010; 46: S75-S91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.215>
9. UNICEF, Ministry of Education. Report of reviewing the sexuality education in formal education of Thailand. Bangkok: UNICEF Thailand; 2016. Thai
10. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Communication about Sex in Thai families.

- Bangkok: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations Thailand; 2014. Thai
11. Department of Health.org, Ministry of Public Health. [homepage on the internet] Act for prevention and solution of the adolescent pregnancy B.E. 2016 [cited 2018 May 15]. Available from: [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/Teen%20Pregnancy%20Act%20Certified%20Version%20\(1\).pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/Teen%20Pregnancy%20Act%20Certified%20Version%20(1).pdf)
 12. Chirawatkul S, Fongkaew W, Settheekul S. et al. Integration model for the prevention of and solution to teenage pregnancy: Concept and operation. Thai Journal of Nursing Council. 2017; 32(3): 5-24. Thai.
 13. Sriwanitchakorn S, editor. Immunization for children, youths and families: The summary of the 9th forum of community health system. ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University: Nakon Patom; 2012.Thai.
 14. PATH organization. Project to promote sexual health and reduce teen pregnancy rate in four municipalities of Songkhla. [homepage on the internet]. 2017 [cited 2018 Jun 29] Available from: <https://www.path2health.or.th/content/2499>
 15. Purinthrapibal S, Singchongchai P, Rungpitarangsee P, et al. Report of implementation evaluation of the project to promote sexual health and reduce teen pregnancy rate in four municipalities of Songkhla, Phase I from June 2016 to October 2017. (Mimeographed). Thai
 16. Stake RE. Case studies. In: Denzin NK, Lincon YS. (Eds.), Handbook of qualitative research. Thousand Oaks, CA: SAGE; 2000. (pp. 435-454)
 17. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. J Adv Nurs. 2008; 62(1): 107-15. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
 18. PATH organization. Guideline of training program for Teenagers to promote sex-related health. (Mimeographed). Thai
 19. Teenpath project, PATH organization. Guidebook of training program for communication between parents and children to promote sex-related health. Bangkok: PATH organization; 2011. Thai
 20. European Expert Group on Sexuality Education. Sexuality education – what is it?. Sex Education. 2016; 16 (4): 427-31. doi: 10.1080/14681811.2015.1100599
 21. Oyedele OA, Wright SCD, Maja TMM. Community participation in teenage pregnancy prevention programmes: A systematic review. J Res Nurs Midwifery. 2015; 4 (2): 24-36. doi: 10.14303/JRNM.2015.039
 22. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Teenage pregnancy policy, guideline, monitoring and evaluation. Bangkok: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations Thailand; 2014. Thai.
 23. Ingham R. Teenage pregnancy: Some learning from England. Paper presented at: National Conference on Health Sexuality; 2014 Sep 8-10; Bangkok, Thailand.
 24. Mueller T, Tevendale HD, Fuller TR, et al. Teen pregnancy prevention: Implementation of a multicomponent, community-wide approach. J Adolesc Health. 2017; 60: S9-17. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.11.002
 25. Leeman J, Calancie L, Hartman M, et al. What strategies are used to build practitioners' capacity to implement community-based interventions and are they effective?: A systematic review. Implement Sci. 2015; 10 (80): 1-15. doi 10.1186/s13012-015-0272-7
 26. Health Education Division, Ministry of Public Health. Networking and participation development to promote community health behaviors. Nontaburi: Ministry of Public Health; 2013. Thai.