



วิจัยแนวทางรูปแบบการจัดสวัสดิการ
เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

**Guidelines for New Welfare Plan for Prevention and Solving Unplanned
Pregnancy in Teenagers**

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4, 8 และ 9
สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

คำนำ

โครงการวิจัย “แนวทางรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” เพื่อศึกษาสาเหตุ ปัญหาหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ความต้องการด้านสวัสดิการสังคม และแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดยเก็บข้อมูลจากแม่วัยรุ่นกรณีศึกษา(Case Study) ในเขตจังหวัดรับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4, 8 และ 9 รวมจำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม, จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดตาก ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ.2554 และเก็บข้อมูลจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานทุกภาคส่วน รวมถึงการเข้าใจพฤติกรรมวัยรุ่นและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

คณะนักวิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ(วช.) และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พม.) ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนโครงการวิจัย ขอขอบคุณองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน อาสาสมัครในพื้นที่ รวมถึงกรณีศึกษาผู้ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และขอขอบคุณ ดร.สุดาภรณ์ อรุณดี, ดร.วฤณสพร ฌ์ฐุจิโรจน์ และ ดร.พรรณทิพย์ กาหยิ ที่เป็นปรึกษา ทั้งนี้คณะผู้วิจัยคาดว่าผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4, 8 และ 9

สิงหาคม 2558

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่องแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสาเหตุและปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น 2) ศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นและ 3) นำเสนอรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยนี้เป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ขณะมีอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยถูกคัดเลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากจังหวัดที่มีปัญหาความรุนแรงในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสูงสุด 3 อันดับแรกของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม กำแพงเพชร และตาก จำนวน 150 คน คณะผู้วิจัยใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้ Descriptive Statistics และ Content Analysis

การศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 ส่วนได้แก่ 1) สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น 2) ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น 3) ความต้องการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น 4) ความต้องการเพื่อการแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 4 ส่วน เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น พบว่า

รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกได้ 4 ด้านดังนี้ 1) ด้านครอบครัว ควรส่งเสริมบทบาทของสถาบันครอบครัวต่อเยาวชนและสร้างความผูกพันที่เข้มแข็งและอบอุ่น และมีการอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน 2) ด้านการศึกษา ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านเพศศึกษาการคุมกำเนิดการป้องกันรวมถึงการปรับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น 3) ด้านสื่อ ควรมีการจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เยาวชนมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม 4) ด้านค่านิยม/วัฒนธรรมควรปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมอันดีงามของไทยให้แก่เยาวชนเช่นการรักนวลสงวนตัวและปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนา

รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สามารถแบ่งออกได้ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านจิตใจ ควรมีหน่วยงานให้คำปรึกษาเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) ด้านการศึกษา ควรจัดสรรทุนการศึกษาและส่งเสริมการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาของวัยรุ่น 3) ด้านเศรษฐกิจควรมีหน่วยงานฝึกอาชีพเพื่อช่วยให้แม่สามารถสร้างรายได้ด้วยตัวเอง 4) ด้านการเลี้ยงดูบุตร ควรมีหน่วยงานให้คำปรึกษาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรรวมถึงการฉีดวัคซีนต่างๆ และจัดสรรทุนการศึกษาให้แก่บุตรที่เกิดจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม 5) ด้านครอบครัว ควรปรับทัศนคติของพ่อแม่ให้ยอมรับการผิดพลาดของวัยรุ่นและส่งเสริมให้ครอบครัวช่วยกันประคับประคองสมาชิกในครอบครัวให้เจริญเติบโตในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง

Executive Summary

Guidelines for New Welfare Plan for Preventing and Solving Unplanned Pregnancy in Teenager(Qualitative Research) This paper aims to 1) explore the causes and effects of unplanned pregnancy in teenagers 2) study the needs of social welfare for preventing and solving the problems of unplanned pregnancy in teenagers and 3) provide models to be used as a guideline to build a new welfare program for preventing and solving the problems of unplanned pregnancy in teenagers. Research samples in this study were drawn from women who experienced unintended pregnancies at the age under 20. Semi-structured interview and focus group were carried out on unplanned teenage pregnancies (n=150), purposely recruited from the top 3 provinces with the highest teenage pregnancy rate in Thailand, which included Samutsongkram, Kampangetch and Tak. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

Causes and effects of unplanned teenage pregnancies and the needs of social welfare for preventing and solving the problems of unplanned pregnancy in teenagers suggest 2 models to be used as a guideline to build a new welfare program. First, a model for preventing unplanned pregnancy in teenagers is categorized into 4 issues. 1) Family; encouraging family values is to strengthen families, which help teenagers to comply with the parents 2) Education; health education should be reformed, especially in the topic of birth control methods and safe sex practices 3) Media; sexual contents should be eliminated from the media to prevent the youths exposure to inappropriate materials 4) Social Values/ culture; moral values should be instilled in children; for example, to preserve one's purity as well as follow the religious precepts.

Second, a model for solving the problems of unplanned pregnancy in teenagers is categorized into 5 issues. 1) Psychological well-being; counseling service center should be provided to the unplanned teenage pregnancies who struggle with psychological distress 2) Education; funds for education should be distributed to teen mothers who dropped out of school 3) Financial; career training programs will help teen mothers to develop needed skills to build their own career 4) Parenting; parent counseling will be helpful for young mothers to learn how to upbringing their children and academic funds for children will support those children's future education 5) Family; parents should learn to adjust their attitudes to overcome their child's past mistake and to focus on strengthening family.

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	2
ขอบเขตของโครงการวิจัย	2
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น	5
แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศ	9
แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	13
แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	30
ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	38
ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข	67
ยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข	67
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และองค์กรเอกชน พ.ศ.2558 - 2567	
มติสมัชชาแห่งชาติ พ.ศ.2553 เรื่องการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	68
โครงการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	70
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม	71
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	79
กรอบแนวคิดการวิจัย	81
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	82
การเก็บรวบรวมข้อมูล	83
การวิเคราะห์ผลข้อมูล	84



บทที่ 4 ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น	86
ส่วนที่ 2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น	87
ส่วนที่ 3 ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น	90
ส่วนที่ 4 ความต้องการเพื่อการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น	91
ส่วนที่ 5 ความต้องการเพื่อการแก้ไขปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น	93

บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย

สาเหตุปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น	97
ปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น	98
ความต้องการเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	98
แนวทางการกำหนดรูปแบบสวัสดิการ	99

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย	104
ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย	108
ข้อเสนอแนะ	108

บรรณานุกรม**ภาคผนวก**

1. แบบสัมภาษณ์	115
2. หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์	121
3. ใบรับรองผ่านการอบรม พรบ. คู่สมรสเด็ก พ.ศ. 2546	124
4. ผลจากการสัมภาษณ์ทั้ง 3 จังหวัด (สมุทรสงคราม, กำแพงเพชร และตาก)	125
5. บันทึกขออนุญาตพื้นที่ในการลงสัมภาษณ์	141
6. รูปภาพในการดำเนินโครงการ	145

รายชื่อผู้ช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัย**คณะผู้ดำเนินการวิจัย**

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

จากสถานการณ์ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนนับว่าเป็นปัญหาวิกฤตที่ทวีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศไทยเป็นอย่างยิ่ง การเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของประเทศไทยมีจำนวนมาก ถือเป็นประเทศอันดับที่ 2 ของอาเซียนคิดเป็นร้อยละ 80 ของวัยรุ่นทั้งหมด ข้อมูลสถิติกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ปี 2554 พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 370 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 10 คน เพิ่มขึ้นกว่า ปี 2553 เท่าตัว ร้อยละ 70 สืบเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กและเยาวชนอายุเฉลี่ยประมาณ 15-16 ปี

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุก ๆ จังหวัดของประเทศไทย และพบอีกว่าเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลับมีแนวโน้มอายุลดน้อยลงเรื่อย ๆ โดยรายงานสถานการณ์การมีบุตรของวัยรุ่นในปี 2552 พบว่าในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์อันดับ 1 ของประเทศอยู่ระหว่างร้อยละ 18 – 20 และภาพรวมโดยเฉลี่ยของประเทศอยู่ที่ร้อยละ 13.55 ซึ่งเกินกว่ามาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (WHO) คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ต่อผู้หญิงทุกกลุ่มอายุที่ตั้งครรภ์และเมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่าแทบทุกจังหวัดมีอัตราแม่วัยรุ่นเกินกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่ WHO กำหนดโดยจังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นที่สูงสุดมีอัตราถึงร้อยละ 20.40 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2553)

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชน ถือว่าเด็กเหล่านี้ยังขาดวุฒิภาวะในการจัดการกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น และก่อให้เกิดปัญหาที่ตามมาหลายประการที่เป็นปัญหาต่อตนเอง เช่น ปัญหาสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นปัญหาต่อสังคมโดยรวม เช่น ปัญหาการทำแท้งเถื่อนปัญหาการเลี้ยงดูบุตรปัญหาการทอดทิ้งบุตรปัญหาการทำร้ายบุตร ปัญหาเด็กคลอดก่อนกำหนดหรือเด็กมีความพิการ เป็นต้น ซึ่งนับเป็นปัญหาถูกโซ่โซ่ใหญ่ทางสังคม

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนสืบเนื่องมาจากปัญหาส่วนใหญ่คือ ไม่มีความรู้หรือมีความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด การขาดทักษะชีวิต การไม่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจของตนเอง ยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ความก้าวล้ำทางเทคโนโลยีที่ทำให้โลกติดต่อสื่อสารกันอย่างไร้พรมแดน เกิดการกระจายสื่อลามกอนาจาร รวมทั้งยาเสพติด ความฟุ้งเฟ้อและวัตถุนิยม สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งเร้า กระตุ้นให้เด็กและเยาวชนเกิดพฤติกรรมความอยากรู้อยากลอง โดยขาดวิจารณญาณในการตัดสินใจ และปัญหาระบบการขัดเกลาทางสังคมในครอบครัวที่มีความอ่อนแอเนื่องจากพ่อแม่ผู้ปกครองใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการประกอบอาชีพจนไม่มีเวลาให้กับลูก ขาดการอบรม

ดูแลเอาใจใส่และให้คำปรึกษาแก่ลูก โดยเฉพาะลูกที่อยู่ในช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อแต่กลับคาดหวังว่าระบบการจัดেলাทางสังคมของสถาบันการศึกษาจะสามารถทำหน้าที่ทดแทนได้

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวรัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีนโยบายเร่งด่วนที่จะดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชน ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในฐานะเจ้าภาพหลักในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นในการเร่งแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น เพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบและผลักดันให้การนำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติทั้งในด้านการป้องกัน การช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู การเสริมบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดเห็นของเด็กและเยาวชน การผลักดันนโยบายและการสำรวจข้อมูลการพัฒนากระบวนการและการติดตามผล ทั้งนี้กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการซึ่งมีภารกิจหน้าที่โดยตรงต่อการจัดสวัสดิการ โดยมีเป้าหมายให้เด็กและเยาวชน ได้รับความคุ้มครองป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสมต่อการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและยุทธศาสตร์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงจำเป็นต้องเร่งหารูปแบบและแนวทางการให้บริการทางสังคมที่มีประสิทธิภาพเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชน เพื่อให้ปัญหาดังกล่าวนี้นี้ลดจำนวนลง

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุและปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา : การวิจัยในครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะสาเหตุ และผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นและความต้องการของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อนำเสนอรูปแบบเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ขอบเขตพื้นที่ : ขอบเขตพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว. 4,8,9 โดยคัดเลือกกรณีศึกษาจากพื้นที่จังหวัดในเขตพื้นที่ที่มีอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงที่สุด 3 อันดับแรกในประเทศไทย

ระยะเวลาดำเนินการ : เริ่มต้น ตุลาคม 2557 สิ้นสุด กันยายน 2558

ขอบเขตกลุ่มเป้าหมาย :แม่วัยรุ่นที่เคยผ่านประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในช่วงวัยอายุไม่เกิน 20 ปี

นิยามศัพท์

สาเหตุของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นหมายถึง ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดครอบครัวสื่อ ค่านิยม/วัฒนธรรม

ปัญหาจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นหมายถึง ปัญหาด้านจิตใจการศึกษาต่อรายได้/งาน ทำครอบครัวและการเลี้ยงดูบุตร

ความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น หมายถึง ความคิดเห็นของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเกี่ยวกับความต้องการด้านการจัดสวัสดิการเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับตนเองและการนำไปสู่การสร้างแนวทางการช่วยเหลือของหน่วยงานภาครัฐในท้องถิ่น

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (องค์การอนามัยโลก : WHO ให้นิยามคำว่าวัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี และได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่าระวังสถานการณ์ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยร้อยละของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์)

วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมหมายถึงวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในขณะที่มีอายุไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์

แม่วัยรุ่นหมายถึง วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีการคลอดบุตรแต่ขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรเช่นขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตรขาดความรับผิดชอบขาดรายได้หรือขาดผู้ช่วยเหลือในการเลี้ยงดูบุตร

สวัสดิการสังคม หมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกันการแก้ไขปัญหาการพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรมและให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิประชาชนจะต้องได้รับการและมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2547 : 201-202)

รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เกิดขึ้นในความเป็นจริงของสังคมไทยตามพื้นที่เป็นฐาน (Area-based) จัดตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึงเป็นธรรม และมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้นำไปเสนอเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันปัญหาการท้องไม่พร้อมของวัยรุ่น ให้หน่วยงานภาครัฐที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปกำหนดเป็นนโยบายในการแก้ไขปัญหาประเทศต่อไป
2. ผลการวิจัยในครั้งนี้นำไปเสนอเป็นแนวทางในการเยียวยาและช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคมโดยให้หน่วยงานภาครัฐ ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.4,8,9 ที่มีส่วนเกี่ยวข้องนำไปสู่การปฏิบัติ
3. การนำรูปแบบและแนวทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพไปใช้ในการจัดสวัสดิการสังคมที่สอดคล้องตอบสนองความต้องการของเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดประเด็นในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานความคิดและสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยกำหนดประเด็นในการทบทวน ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
6. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข
7. ยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และองค์กรเอกชน พ.ศ.2558 -2567
8. มติสมัชชาแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เรื่องการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
9. โครงการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
10. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม
11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับวัยรุ่น

1.1. ความหมายของวัยรุ่น

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปว่าชีวิตในวัยรุ่นจัดเป็นระยะที่สำคัญที่สุดช่วงหนึ่งในการกำหนดชีวิตปลายทาง เพราะวัยนี้เป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตที่หล่อหลอมต่อการเกิดปัญหาด้วยปัจจัยการเปลี่ยนแปลงภายในวัยรุ่นเองและด้วยอิทธิพลของปัจจัยแวดล้อมภายนอก ชีวิตในวัยนี้ปลายจะราบรื่นหรือไม่เพียงใด มีโอกาสขึ้นอยู่กับระยะหัวเลี้ยวหัวต่อนี้อยู่ไม่น้อย เพราะวัยรุ่นจะมีต้องประสบความยุ่งยากมีปัญหามากมาย มีความสับสนเกี่ยวกับการดำรงชีวิตประจำวัน จึงมีการเรียกเด็กที่เข้าสู่ระยะวัยรุ่นว่าเป็น "วัยวิกฤตการณ์" (Critical-period) หรือ "วัยแห่งพายุบูแคม"

คำว่าวัยรุ่นในภาษาอังกฤษ คือ adolescent มีที่มาจากภาษาละติน คือ adolescere ซึ่งแปลว่าการเจริญเติบโต (to grow up) คำนี้จึงสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วจากวัยเด็กเติบโตไปสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ (full sexual maturity) เข้าสู่ความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้

องค์การอนามัยโลก (W.H.O) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่า วัยรุ่นเป็นผู้ที่มีลักษณะ 3 ประการ คือ มีพัฒนาทางร่างกาย โดยมีวุฒิภาวะทางเพศ มีพัฒนาทางจิตใจ โดยมีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางเศรษฐกิจ จากการที่ต้องพึ่งพาครอบครัวมาเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ด้วยตนเอง

เซอร์ล็อก (Hurlock, 1976) ได้ให้คำอธิบายว่า การที่เด็กบรรลุถึงขั้นบรรลุนิติภาวะแห่งวัยรุ่นนี้ ไม่ใช่จะเจริญแต่ร่างกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ทางจิตใจอารมณ์ สติปัญญาและสังคมก็เจริญเป็นเงาตามตัวไปด้วย นั่นคือจะต้องมีพัฒนาการทั้ง 4 ด้านไปพร้อมๆ กัน

ขณะที่สโตนและเชิร์จ (Stone and Church, 1968) ได้ให้ความสำคัญของวัยรุ่นซึ่งเป็นช่วงวัยที่เด็กจะเกิดการพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคมดังกล่าวว่า ในระยะนี้เด็กจะให้ความสนใจตนเอง ค้นหาตนเอง แสวงหาค่านิยม และปรัชญาชีวิต ขณะเดียวกัน มักจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับตนเอง ส่วนทางด้านจิตใจวัยรุ่นจะพัฒนาในด้านของความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์แตกต่างไปจากวัยเด็ก ทั้งนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จึงเป็นสาเหตุให้เกิดการแปรปรวนทางอารมณ์ ด้วยการแสดงออกทางอารมณ์ค่อนข้างจะรุนแรง

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนเล่มที่ 10 (2530) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้ วัยรุ่น (13-17 ปี) เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างมากมาทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นความยุ่งยากใจ เพราะเขาไม่แน่ใจว่าเป็นเด็กหรือว่าผู้ใหญ่ ใจหนึ่งนั้นเขาอยากเป็นผู้ใหญ่ เขาค้นรณหาเสรีภาพและอยากพึ่งตนเอง มีความคิดเป็นของตนเอง แต่อีกใจหนึ่งเขายังรู้สึกต้องการที่พึ่งพิงและได้รับความช่วยเหลือจากบิดามารดา

ศรีธรรมบุญ ธนภูมิ (2535) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นว่า กระบวนการในการพัฒนา ของวัยรุ่นในเชิงจิตใจนั้นจะมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะในระยะแรกวัยรุ่นต้องการการดูแลช่วยเหลือ และรับฟังคำแนะนำจากบิดามารดา และผู้ใหญ่ทั้งในครอบครัวและสังคม

ดวงใจ กษานติกุล (2536) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ว่า หมายถึง ช่วงชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จากวัยเด็กไปเป็นวัยผู้ใหญ่ โดยเริ่มจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ตามด้วยการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและสังคม ซึ่งขบวนการนี้จะสิ้นสุดเมื่อวัยรุ่นกลายเป็นผู้ใหญ่ ที่รับผิดชอบดูแลตนเองได้ การสิ้นสุดของขบวนการนี้ ไม่ปรากฏชัดเจนเหมือนช่วงเริ่มเป็นวัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างเห็นได้ชัด สัญลักษณ์ของความเป็นผู้ใหญ่ที่ยอมรับกันมากที่สุดเห็นจะได้แก่ การมีอาชีพ

ท่ามาหาเลี้ยงดูตนเองได้โดยไม่ต้องอาศัยพึ่งพิงบิดา มารดา และมีสัมพันธภาพที่ดีมีความหมายแก่บุคคลอื่น นอกเหนือจากสมาชิกครอบครัว

อุไร (2545) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้ วัยรุ่น หมายถึง วัยที่เชื่อมต่อระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวอย่างมาก ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการเติบโตเป็นผู้ใหญ่

อารียา พงสิทธิโชค (2549: 46) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้ดังนี้ วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยที่คาบเกี่ยวระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงแห่งการพัฒนาทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา เพื่อค้นหาเอกลักษณ์ของตนและเพื่อสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้เกิดขึ้น

1.2 การแบ่งช่วงอายุตามการพัฒนาการของวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นบุคคลในช่วงอายุ 10-19 ปี และมีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

1. พัฒนาการด้านร่างกาย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางอวัยวะเพศอย่างสมบูรณ์
2. พัฒนาการด้านจิตใจ โดยเป็นระยะเปลี่ยนแปลงจากเด็กเป็นผู้ใหญ่
3. มีการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยเปลี่ยนจากการพึ่งมารอบครัว มาเป็นผู้ที่สามารถประกอบอาชีพ และมีรายได้ของตนเองหรือมีสิทธิทางกฎหมายในเรื่องต่าง ๆ เช่นในประเทศไทย กำหนดให้บุคคลอายุ 18 ปีขึ้นไป ใช้สิทธิ์ออกเสียงเลือกตั้งได้ เป็นต้น

ดวงใจ กสานติกุล (2536) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นตามช่วงอายุของวัยรุ่น โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

1. วัยรุ่นตอนต้น (Pubertal Phase) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายมาก ซึ่งมีช่วงเวลายาวนานประมาณ 2 ปี ส่วนใหญ่อายุ 11-13 ปี มีความคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้อารมณ์แปรปรวนได้ง่าย
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Transitional Phase) อายุ 14-16 ปี เป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายที่เป็นหนุ่มเป็นสาวได้แล้ว ช่วยวัยนี้จะมีความคิดลึกซึ้ง (Abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์ และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความผูกพันเกาะยึดติดพึ่งพิงบิดามารดา
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Adolescent Phase) อายุ 17-19 ปี เริ่มจากการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เป็นเวลาของการฝึกวิชาชีพ ตัดสินใจเลือกอาชีพที่เหมาะสมและการมีความสัมพันธ์แบบผูกพันแน่นแฟ้น (Intimacy)

อุไร (2545) กล่าวถึงการกำหนดระยะของวัยรุ่น โดยอาศัยองค์ประกอบร่วมกันซึ่งแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ คือ



1. วัยแรกรุ่น (Puberty) วัยนี้คาบเกี่ยวระหว่างช่วงปลายวัยเด็กกับการเริ่มต้นที่จะเข้าสู่วัยรุ่น เด็กหญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยนี้ อายุจะอยู่ระหว่าง 11-13 ปี ส่วนเด็กชายอายุจะอยู่ระหว่าง 13-15 ปี โดย จะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านขนาดและสัดส่วนของร่างกาย ต่อมาทางเพศเริ่มทำงาน ซึ่งนำไปสู่การมีวุฒิภาวะทางเพศ คือ การมีประจำเดือนครั้งแรกในเด็กหญิง และมีการหลั่งน้ำอสุจิ เป็นครั้งแรกในเด็กชาย โดยมักจะหลั่งออกมาในลักษณะของฝันเปียก อันเป็นผลจากการที่อวัยวะเพศตื่นตัวในตอนกลางคืน และน้ำกาม (Semen) ถูกปล่อยออกมาในรูปของฝันเปียก นอกจากนั้น จะเริ่มปรากฏลักษณะที่บ่งบอกเพศทุกขุมิ อันทำให้เด็กวัยนี้ค่อนข้างสับสน ปรับตัวไม่ทันเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น จึงอาจหงุดหงิดง่าย มีการแสดงออกถึงอารมณ์ที่รุนแรงได้ง่าย แยกตัวจากคนอื่น ๆ ในครอบครัว จัดแย้งกับผู้ใหญ่ได้ง่าย รู้สึกว่าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ ไม่เห็นใจตนเอง

2. วัยรุ่น (Early adolescence) เด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้นระหว่าง 13-15 ปี และเด็กชายจะอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-17 ปี ช่วงวัยนี้จะมีการเจริญเติบโตทางร่างกายอย่างรวดเร็วและเข้าสู่การมีวุฒิภาวะทางร่างกาย ทำเด็กพยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้จะมีมโนทัศน์เกี่ยวกับตนเองของวัยรุ่นจึงพุ่งความสนใจไปที่ลักษณะทางร่างกายของตนและยอมรับลักษณะทางกายของตนจากคนอื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นช่วงคล้อยตามกลุ่มเพื่อนอย่างมาก ในลักษณะที่กล่าวได้ว่า ต้องทำเหมือนกันไม่ให้แตกต่างจากกลุ่ม ดังนั้น การถูกเพื่อนมองว่าต่างจากกลุ่มจึงค่อนข้างจะทำให้เด็กมีความรู้สึกเสีย

3. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 15-18 ปี และเด็กชายจะอยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี ช่วงนี้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายลดน้อยลง แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะทักษะทางด้านการคิดจึงช่วยให้ความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ มีขอบเขตกว้างไกลไปอย่างรวดเร็ว วัยรุ่นในช่วงระยะนี้จะมีลักษณะของความเป็นชายที่เด่นชัด มีบุคลิกภายนอกที่ดึงดูดความสนใจเพศตรงข้ามมากขึ้น มีความรักสวयรักงามมากขึ้น มีความรักในเพศ ตรงกันข้ามแต่ยังชอบอยู่ในกลุ่มเพศเดียวกัน ชอบมีบทบาทในกลุ่มสังคม ต้องการได้รับการยอมรับ มีความรู้สึกนึกคิดด้านปรัชญา และตระหนักถึงเป้าหมายด้านอาชีพ เด็กจึงพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสิ่งต่าง ๆ มากขึ้น สนใจศึกษาค้นคว้าหาความรู้ตามความถนัดของตนเอง เพื่อนยังคงมีบทบาทที่สำคัญต่อเด็กในระยะนี้ แต่เขาจะเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น นอกจากนี้ในด้านอารมณ์ก็ยังคงรุนแรงอยู่ แต่เด็กก็เรียนรู้ที่จะพยายามควบคุมอารมณ์มากขึ้น

4. วัยรุ่นตอนปลาย (Late adolescence) เด็กหญิงจะมีอายุระหว่าง 18-20 ปี เด็กชายจะมีอายุระหว่าง 19-21 ปี เป็นระยะที่พัฒนาการด้านต่าง ๆ เข้าสู่วุฒิภาวะอย่างสมบูรณ์ วัยรุ่นจะมีเอกลักษณ์ของตนเอง จะพยายามคิดและตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ด้วยตนเอง ความต้องการการเห็นด้วยจากเพื่อน ๆ จะเริ่มหายไป เริ่มสนใจอาชีพอย่างจริงจัง รู้จักวางแผนสำหรับชีวิตในอนาคต พยายามที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีความต้องการในการสร้างความประทับใจในเรื่องต่าง ๆ ต้องการพิสูจน์ให้เห็นว่าตนมี

ความสามารถที่จะทำได้ ต้องการสิทธิเท่าเทียมกับผู้ใหญ่ รู้จักการอดกลั้นและข่มอารมณ์ และเริ่มคิดถึงเรื่องคู่ครอง

ศรีธรรม ธนภูมิ (2535) ได้กล่าวถึงพัฒนาการของวัยรุ่นว่า กระบวนการในการพัฒนาของวัยรุ่นจะค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะในระยะแรกวัยรุ่นยังต้องการดูแลช่วยเหลือ และรับฟังคำแนะนำจากบิดามารดา และผู้ใหญ่ ทั้งในครอบครัวและในสังคม โดยได้แบ่งช่วงอายุเป็น 3 ระยะเช่นกัน ได้แก่

1. วัยแรกรุ่น (Puberty) อยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี
2. วัยรุ่นตอนกลาง (Middle Adolescent) อยู่ในช่วงอายุ 16-17 ปี
3. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescent) อยู่ในช่วงอายุ 18-20 ปี

Barker ได้ให้แนวคิดที่ว่าวัยรุ่นที่ผ่านมาพัฒนาไปอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาเอกลักษณ์ (Identity) ที่สมบูรณ์ จะมีลักษณะดังนี้

1. สามารถเป็นตัวของตัวเอง
2. สร้างบทบาททางเพศที่เหมาะสม
3. สามารถทำงานได้
4. มีการพัฒนาจริยธรรม คุณธรรมของตนเอง

อย่างไรก็ตาม ความหมายในเชิงอายุของวัยรุ่นจึงมีหลากหลายตามกรอบแนวความคิดของแต่ละบุคคล ในภาษาอังกฤษมีการใช้คำว่า teenagers ซึ่งหมายถึงผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปีแทนความหมายของวัยรุ่น ซึ่งอาจสอดคล้องกับภาวะนิยามสังคมของประเทศไทย กล่าวคือ เด็กอายุ 13 ปี เป็นวัยที่พ้นการศึกษาภาคบังคับ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเติบโตไปสู่ความเป็นหนุ่มสาว และอายุ 20 ปีเต็ม เป็นผู้บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายไทย ดังนั้น เมื่อกล่าวถึงวัยรุ่น จึงอาจหมายถึงผู้ที่อยู่ในช่วงอายุ 13-19 ปีได้เช่นกัน ดังนั้น จะเห็นได้ว่า วัยรุ่นแต่ละระยะจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา โดยลักษณะดังกล่าวอาจมีการคาบเกี่ยวกันได้ในแต่ละช่วง ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่นโดยสรุปจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งเพศ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และคุณธรรม เมื่อวัยรุ่นมีการพัฒนาไปตามขั้นตอนที่เหมาะสม เข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ ก็จะกลายเป็นบุคลิกภาพที่ชัดเจนของตัวเอง สามารถวางแผนทางประกอบอาชีพ มีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศที่พร้อมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ และสามารถสัมพันธ์กับบิดามารดาในบทบาทที่เป็นผู้ใหญ่ได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศ

2.1 การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมาก วัยรุ่นจึงต้องมีการปรับตัวมากกับสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก จึงอาจทำให้วัยรุ่นมีปฏิกิริยาต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ต่าง ๆ ปฏิกิริยาเหล่านี้ อาจมองเผิน ๆ เหมือนความผิดปกติที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่โดยทั่วไปแล้วปฏิกิริยาบางอย่างจะเป็นอยู่ชั่วคราวแล้วหายเองได้ การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นที่สำคัญ แบ่งออกเป็นการเปลี่ยนแปลงทางกาย

จิตใจและความคิด ดังนี้ (สุภาชัย สารจารีต, 2553: 36-38 อ้างอิงจาก Kaplan ; & Sadock, 1989: 685-715; Noshpitz, 1979: 1-236; Rutter ;& Herson, 1985:1-176)

1) การเปลี่ยนแปลงทางกาย ร่างกายส่วนต่าง ๆ จะมีการเจริญเติบโตในเกือบทุก ๆ ระบบ ทั้ง หญิงและชาย เช่น ความสูงและน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แขนขายาวขึ้น ฮอร์โมน มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อกระตุ้นการเติบโตของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอก มีการเจริญของร่างกายในส่วนที่เป็นลักษณะประจำเพศ เช่น เด็กชายมีเสียงห้าว มีหนวดขึ้น ในเด็กหญิงมีการเจริญเติบโตของเต้านม และการมีประจำเดือน การเปลี่ยนแปลงสองอย่างหลังนี้จะทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง (Gender Identity) แต่การเปลี่ยนแปลงอาจเป็นสาเหตุของความกังวลหรือความลำบากใจในการปรับตัวของวัยรุ่นได้

2) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและความคิด มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

2.1) ความสนใจในตัวเอง (Narcissism) วัยรุ่นจะสนใจตัวเองมาก รักสวยรักงาม การแต่งกายพิถีพิถันหรือให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง หรือสะดุดตา โดยเฉพาะให้เพศตรงข้ามสนใจ

2.2) ความนับถือผู้ใหญ่ (Authority Figure) วัยรุ่นจะให้ความสำคัญกับผู้ใหญ่น้อยลง มีความคิดว่าผู้ใหญ่มีความคิดล้าหลัง ไม่ทันสมัยและอื่น ๆ และเห็นว่าความคิดของตนดีกว่า ถูกต้องกว่า ถ้าผู้ใหญ่ไม่เข้าใจถึงธรรมชาตินี้ของวัยรุ่นก็อาจโกรธ เช่น คิดว่าถูกพ่อแม่ ครู อาจารย์ อาจคว่ำรุนแรง แล้วเกิดปัญหาความขัดแย้งตามมาที่รุนแรงได้

2.3) ความเป็นตัวของตัวเอง (Independence) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการเป็นตัวของตัวเองมาก และมีความต้องการรับผิดชอบตนเอง ผู้ใหญ่ควรปล่อยให้วัยรุ่นมีอิสระมากขึ้นอย่างเหมาะสม ไม่บังคับ หรือมีกฎระเบียบมากเกินไป ควรให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจในขอบเขตที่เหมาะสม วัยรุ่นต้องการความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองอย่างมาก บางครั้งจะแยกตัวไปจากบิดามารดาเพื่อไปสู่ความเป็นตัวของตัวเอง จนบางครั้งมีการต่อต้านความคิดและการกระทำของผู้ใหญ่

2.4) แสวงหาเอกลักษณ์ของตน (Identity) เนื่องจากต้องเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ในวันหน้า วัยรุ่นจะมองหาวาดตนเองต้องการเป็นคนอย่างไรในอนาคต จะมีอาชีพอะไร บทบาทของตนเองในฐานะผู้ใหญ่จะเป็นอย่างไรความรู้สึกมั่นใจในตนเองจะเกิดขึ้นได้เมื่อวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถในงานที่ได้รับมอบหมายหรือรับผิดชอบ (Experiencing Success) ฉะนั้นวัยรุ่นไม่ควรได้รับมอบหมายงานที่ยากเกินความสามารถเพราะเมื่อทำไม่สำเร็จแล้วจะเกิดความรู้สึกว่าตนเป็นคนไร้ความสามารถได้ซึ่งอาจเป็นปมด้อยติดตัวไปถ้าประสบความล้มเหลวบ่อย ๆ

2.5) การคบเพื่อน (Friendship) ในวัยรุ่นเพื่อนมีอิทธิพลมากเพราะวัยรุ่นต้องการ เป็นที่ยอมรับของเพื่อนจึงมีการยอมรับและปฏิบัติตามค่านิยมของเพื่อน ถ้าคบเพื่อนดีมีกิจกรรมที่เหมาะสมก็จะเป็นผลดีต่อตัววัยรุ่นและสังคม ถ้าคบเพื่อนที่เกรมีกรรมประพฤติไม่เหมาะสมก็อาจพาไปให้เสียได้

2.6) พฤติกรรมของวัยรุ่น (Behavior) วัยรุ่นมักมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเร็วเป็นผล จากความพยายามที่จะแสดงถึงความสามารถพึ่งตนเองและไม่ต้องการพึ่งผู้อื่น บางครั้งอาจเป็นผู้ใหญ่มาก



แต่อาจกลับเป็นเด็กในเวลาไม่นานนัก ความประหลาดที่ก้าวร้าวอาจเป็นผลมาจากความเครียดทางอารมณ์ เช่น ความรู้สึกในใจที่ไม่แน่ใจตนเอง ความกดดันทางเพศ ความรู้สึกต่อเพศตรงข้าม ความกังวลเกี่ยวกับชีวิตอนาคต และอื่น ๆ

2.7) ชอบเพื่อฝัน (Fantasy) วัยรุ่นมักมีความเพ้อฝันค่อนข้างมาก เด็กหญิงใช้วิธีเขียนบันทึกประจำวัน เด็กชายใช้เวลาอยู่กับเกมส์หรือโลกไซเบอร์

2.8) สนใจสังคม (Social) วัยรุ่นจะมีความคิดเกี่ยวกับส่วนรวมและสังคม ชอบการเสียดสีเห็นประโยชน์ของคนอื่นเป็นที่ตั้ง และรู้สึกไม่พอใจในสังคมที่ไม่สมบูรณ์แบบ

2.9) ความสนใจทางเพศ (Sex) การเปลี่ยนแปลงทางกายของระบบสืบพันธุ์ทำให้เกิดความสนใจทางเพศ และสนใจเพศตรงข้าม ความประหลาดทางเพศของวัยรุ่นได้รับอิทธิพล จากครอบครัวที่เป็นแบบอย่าง วัยรุ่นควรจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีความปกติ มีความสามารถ รู้สึกอิสระเรื่องทางเพศ และควรมีความรู้สึกว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องความสุขตามธรรมชาติ รวมทั้งสามารถพูดคุยหาความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติทางเพศเมื่อต้องการ อีกทั้งเข้าใจว่าความสัมพันธ์ทางเพศเป็นความสัมพันธ์ใกล้ชิดระหว่างมนุษย์ที่มีความรักต่อกัน เป็นการแสดงออกของความรักระหว่างชายหญิง จะช่วยป้องกันพฤติกรรมล่าส่อนทางเพศได้

การเปลี่ยนแปลงของเด็กสู่การเป็นวัยรุ่นตามพัฒนาการของเด็กในทางการแพทย์มีลักษณะของการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจตามวัย โดยพัฒนาการทางร่างกายมีลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนตามอายุ ส่วนพัฒนาการทางจิตใจเห็นการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ชัดเจน และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแตกต่างกันตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยเฉพาะพัฒนาการในช่วงวัยรุ่นซึ่งมีผลกระทบต่อความประหลาดหรืออารมณ์ที่อาจไม่สอดคล้องกับพัฒนาการทางร่างกาย ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงความสนใจในเรื่องเพศอาจเป็นตัวแปรสำคัญด้านการเปลี่ยนแปลง ทางจิตใจและความคิดที่ส่งผลกระทบต่อให้วัยรุ่นมีโอกาสในการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Sexual Risk Behavior” มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไว้หลายทัศนะ บางทัศนะเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึงการกระทำหรือพฤติกรรมปฏิบัติของบุคคลที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้เกิดเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (ณัฐนันท์ วิชัยรัมย์, 2545: 8-9; พนอวดี จันทนา, 2547: 8) บางทัศนะก็ให้ความหมายครอบคลุมถึงการกระทำหรือการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ร่วมด้วย (บัวทิพย์ ใจตรงดี และคณะ, 2546: 3; ชัญญา ดิษเจริญ, 2548:6; พชรินทร์ ดวงแก้ว, 2549: 6-7) ในขณะที่บางทัศนะเห็นว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมที่ทำให้มีโอกาสเกิดปัญหาทางเพศสัมพันธ์ (อัครฐ วุฒิสินธุ์, 2549:9) นอกจากนี้ถ้าพิจารณาจากแนวคิดทางตะวันตกจะพบว่ามักจะให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สอดคล้องกันว่า หมายถึง การประพฤติดูปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่



เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์หรือก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Stiffman ;& Earls, 1990; Luster ;& Small, 1994; Newman ; & Zimmerman, 2000)

2.3 วัยรุ่นและโอกาสในการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

แม้ว่าจะมีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไว้หลายทัศนะ แต่จากการศึกษา พบว่าต่างก็มีความเห็นที่สอดคล้องกันถึงการกระทำที่มีผลหรือโอกาสที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สรุปได้ดังนี้ (ลัดดา สายพานิชย์, 2553: 27-37)

1. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ซึ่งหมายถึงการที่ชายและหญิงมีความสัมพันธ์กันอย่างลึกซึ้งทางร่างกายจนถึงขั้นร่วมเพศ ตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นตอนต้น (12-14 ปี) หรือในขณะที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรนี้ส่งผลให้เด็กวัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนมาก

2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน ซึ่งหมายถึงการที่ชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่ใช้วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันนั้นทำให้วัยรุ่นมีโอกาสร้อยละสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

3. การเที่ยวสถานเริงรมย์ ซึ่งหมายถึงการเที่ยวตามสถานบันเทิงหรือสถานที่ที่เยวกลางคืนต่าง ๆ เช่น ดิสโก้เธค คาราโอเกะ บาร์ อาบอบนวด ผับ เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สถานบันเทิงยามค่ำมีส่วนใหญ่เต็มไปด้วยวัยรุ่นวัยหนุ่มสาว ที่อายุต่ำกว่า 15 ปี และมีพฤติกรรมการออกไปหลับนอนกับใครก็ได้ไม่ใช่เรื่องที่น่าอาย

4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ขาดสติและอาจแสดงออกทางเพศที่ไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่ดื่มสุราบ่อยครั้งมากเท่าใดก็จะมีแนวโน้มที่จะยอมรับ การมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเท่านั้น

5. การเปิดดูสื่อลามกและสื่อลามกทางเพศ ซึ่งหมายถึง การอ่านหรือดูสื่อทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์ อินเทอร์เน็ต วิดีโอ วิดีโอคลิป หนังสือที่แสดงภาพและเนื้อหาเกี่ยวกับภาพโป๊ ภาพการเฒ่าโลม และการร่วมเพศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับสื่อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งพบว่าเยาวชนกว่าร้อยละ 80 ที่เล่นอินเทอร์เน็ต เคยสนทนาออนไลน์กับคนแปลกหน้า และร้อยละ 70 นำไปสู่การพบปะกัน การมีเพศสัมพันธ์กันทั้งที่เต็มใจและไม่เต็มใจ

6. การแสดงพฤติกรรมทางเพศโดยเสรี ซึ่งหมายถึงการกระทำหรือการแสดงออกทางเพศโดยไม่เขินอายในหมู่วัยรุ่น เช่น การจับมือ การกอดเนื้อตัวเพื่อนต่างเพศ การโอบกอด การอยู่ตามลำพังกับคู่รัก หรือเพื่อนต่างเพศในที่สาธารณะ การแสดงความรักกับคู่รักหรือเพื่อนต่างเพศ หรือการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ซึ่งกำลังเป็นค่านิยมที่ผิดและเป็นปัญหาของวัยรุ่นในปัจจุบัน

จากการศึกษาแนวคิดข้างต้น คณะผู้วิจัยได้นำมากำหนดความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในการวิจัยครั้งนี้ว่า หมายถึง การกระทำหรือการประพฤติดิปฏิบัติของวัยรุ่น ที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร การมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการป้องกัน การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเสพยาเสพติด การเปิดคู่อโลมและสื่อลามกทางเพศและการแสดงพฤติกรรมทางเพศโดยเสรีอันสามารถก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. แนวคิดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมากขึ้น ส่งผลให้เกิดผลกระทบที่ตามมาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของแม่วัยรุ่นและเด็ก ทั้งในระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด การตั้งครรภ์ 20 – 30% เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้น 80% เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่ตั้งใจ และมากกว่า 25% มีการตั้งอีกทั้งภายใน 2 ปี สถิติการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นทั่วโลกโดยนับอายุที่คลอดในช่วงอายุ 15 – 19 ปี มีประมาณ 65 ราย / 1,000 ราย และในประเทศไทยมีอัตราการคลอดในช่วงวัยรุ่นอยู่ที่ 70 ราย / 1,000 ราย ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อทารกนั้น จะส่งผลให้ทารกแรกเกิดน้ำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด ทารกเสียชีวิตหลังคลอด และ 10% ถูกทอดทิ้ง เพราะ ความไม่พร้อมของมารดา ส่วนผลกระทบต่อตัวมารดาวัยรุ่นนั้น ได้แก่ ครรภ์เป็นพิษ 57% มีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดภายใน 4 ปี และจบการศึกษาต่ำกว่าศักยภาพ (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2551) จากการศึกษาของ บรรพจน์ สุวรรณชาติและประภัสสร เอื้อลิตธุรงค์ ในการศึกษาผลด้าน

การคลอด ผลด้านทารกแรกเกิด จาก มารดาวัยรุ่นจำนวน 594 ราย มารดาอายุปกติ 2,801 รายและมารดาอายุมาก 332 ราย จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของห้องคลอดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ พบว่า อายุของมารดามีผลต่อภาวะแทรกซ้อนของการคลอดทั้งในมารดาวัยรุ่นและมารดาอายุมาก เมื่อเทียบกับมารดาอายุปกติพบว่ามารดาวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง และการคลอดก่อนกำหนด

อุบัติการณ์ที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกันขึ้นกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม บางส่วนมีการลักลอบทำแท้งทำให้ได้สถิติน้อยกว่าความเป็นจริง สถิติการตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา ประมาณ 96 ราย ต่อวัยรุ่น 1,000 ราย โดยพบว่าวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วจะมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 36 ภายใน 2 ปี สถิติในประเทศไทย พ.ศ. 2540 อุมพร ตรังคสมบัติ ได้รายงานผลการศึกษาในนักเรียนมัธยมปลายทั่วประเทศพบว่ามีร้อยละ 0.8 เคยตั้งครรภ์ หรือ เคยทำให้คนอื่นตั้งครรภ์ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, นิรมล พงษ์สุนทร, 2552)

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอด ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก ตาก สุโขทัย เพชรบูรณ์และอุดรธานี ของ พิชานัน หนูวงษ์ (2551) โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกคนที่มารับบริการ

คลอด ในระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม – 30 ธันวาคม 2550 จำนวน 435 คน พบว่า มารดาส่วนใหญ่ อายุเฉลี่ย 17.3 ปี มีอายุต่ำสุดอยู่ที่ 11 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นลงมา การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 64.1 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง จากการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และมีบุตรอยู่ในระดับต่ำไม่เห็นถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับการมีบุตรเมื่ออายุน้อย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง อุบัติการณ์ที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกันขึ้นกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม บางส่วนมีการลักลอบทาแท้ง ทำให้ได้สถิติต่ำกว่าความเป็นจริง สถิติการตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา ประมาณ 96 ราย ต่อวัยรุ่น 1,000 ราย โดยพบว่าวัยรุ่นที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์แล้วจะมีการตั้งครรภ์ร้อยละ 36 ภายใน 2 ปี (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พัจนสุนทร, 2552)

3.1 ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อนแต่งงาน

1. ปัจจัยทางด้านร่างกาย (Physical Factor) การเป็นระดูครั้งแรก (Menarche) ในปัจจุบันเร็วขึ้น คือ ประมาณอายุ 12-13 ปี เนื่องจากภาวะโภชนาการที่ดีขึ้น และสุขภาพที่ดีขึ้น ประกอบกับการมีทัศนคติที่ผิด เช่น ความคิดแบบวัยรุ่นว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้ง สองครั้งไม่น่าจะตั้งครรภ์ การไม่กล้าใช้ถุงยางอนามัยกับคนรักเพราะใช้กับโสเภณีเท่านั้น ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ไม่เข้าใจกลไกการออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิด ความรับผิดชอบในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ดี วัยรุ่นหญิงไม่มีทักษะในการบอกวัยรุ่นชายให้รู้จักคุมกำเนิด หรือบอกปฏิเสธเมื่อถูกขอร้องเชิงบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ด้วย

2. ปัจจัยทางด้านจิตใจ (Psychological Factor) ไม่พบในบุคลิกภาพใดบุคลิกภาพหนึ่งโดยเฉพาะเจาะจง แต่มักพบในปัจจัยต่าง ๆ กันดังนี้

1) ครอบครัวที่บิดาห่างเหิน ไม่รับผิดชอบปัญหาต่างๆ ในครอบครัว มารดาและบุตรสาวมีความสัมพันธ์กันแบบซิมไบโอซิส (symbiosis) คือปกป้องกันทุกอย่างไม่ว่าจะผิดหรือถูก แต่ในส่วนตัวก็มีความรักและความซึ้งซึ่งกันและกันมักเกิดในวัยรุ่นหญิงที่ขาดความมั่นใจในความเป็นหญิงของตน จึงอยากให้ฝ่ายชายประทับใจโดยการมีเพศสัมพันธ์

2) วัยรุ่นมีภาวะซึมเศร้า ไม่รู้สึกละอายใจในตนเองกระพริบไปเพื่อลงโทษผู้ปกครองหรือตนเอง โดยเกิดในระดับจิตใต้สำนึก (unconscious) ต้องการเป็นอิสระเป็นผู้ใหญ่ โดยการเลือกไปตั้งครอบครัวเพื่อผูกมัดฝ่ายชายมักพบในวัยรุ่นที่ขาดความรักจากบิดามารดาในวัยเด็ก (emotional deprivation) มีปัญหาที่บ้านหรือที่โรงเรียนแล้วแก้ไขไม่ได้ จึงหันมาลบเลือนปัญหาด้วยการมีเพศสัมพันธ์

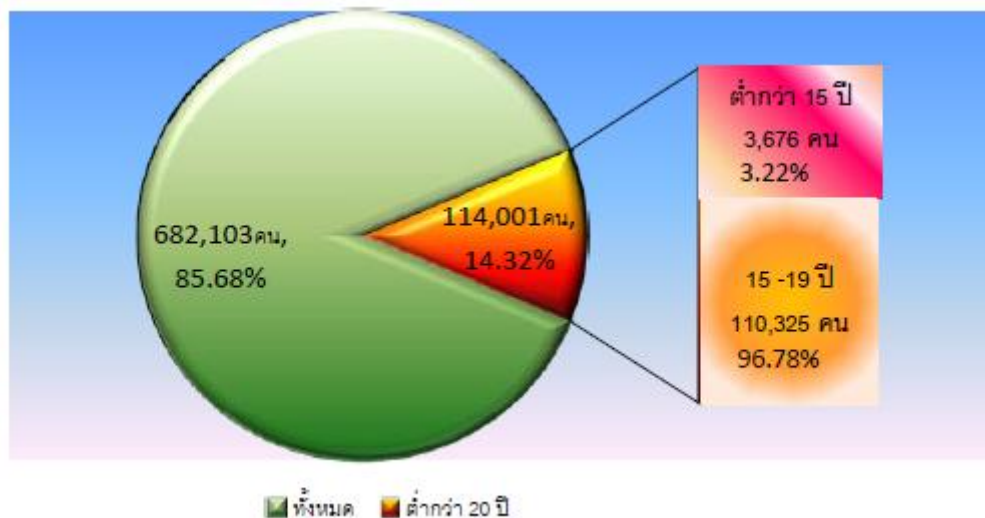
3) บุคลิกภาพต่อต้านสังคม ใช้ยาเสพติด วัยรุ่นที่ใช้ยาเสพติดมีโอกาสตั้งครรภ์สูง 4 เท่าของวัยรุ่นทั่วไป เนื่องจากฤทธิ์ของยาทำให้วัยรุ่นขาดความยับยั้งชั่งใจการถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก (sexual abuse) จะทำให้วัยรุ่นนั้นมีลักษณะสา่อนทางเพศได้มากกว่าวัยรุ่นทั่วไป

3.2 สถานะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการศึกษาสถานะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย (2554) สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ได้จัดทำข้อมูลสำหรับการเฝ้าระวังและติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ.2549 โดยใช้ข้อมูลการจดทะเบียนเกิดจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์เฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก คือร้อยละของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์ต่อผู้หญิงทุกช่วงอายุที่ตั้งครรภ์ต้องไม่เกินร้อยละ 10 เพื่อบ่งชี้ระดับความรุนแรงของปัญหาดังกล่าว

ในภาพรวมของประเทศไทย ปี 2554 พบว่ามีการเกิดจากเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งน่าจะถือว่าอยู่ในวัยที่ไม่พร้อมที่จะเป็นแม่ จำนวน 3,676 คน และมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งหมดจำนวน 114,001 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบว่ามีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี ในขณะที่พ่อวัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 10 ปี และยังพบว่าทารกที่เกิดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตรา 51.67 : 48.33

ภาพที่ 1 : เปรียบเทียบสัดส่วนการเกิดของมารดาอายุ 20 ปีขึ้นไปกับมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ปี 2554



แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

3.3 แนวโน้มการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2550 – 2555) การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวัง และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด ทั้งในกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี และมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี

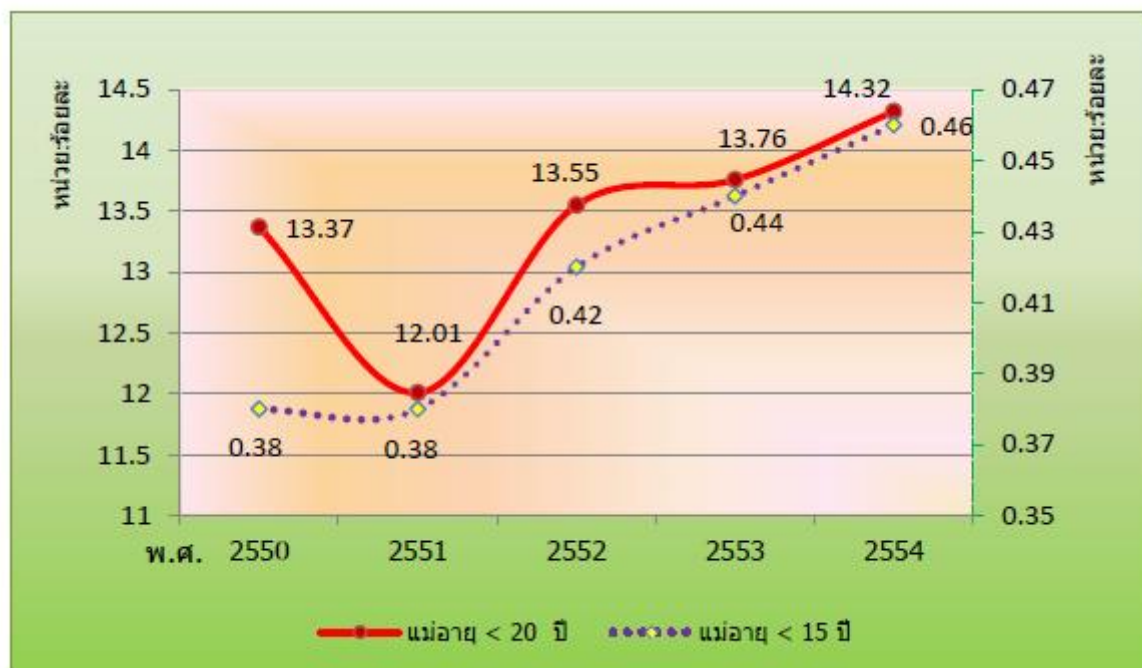


ตารางที่ 1 : จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร พ.ศ. 2550 – 2551

พ.ศ.	มารดาทุกอายุ (คน)	มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี		มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เกณฑ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์					≥ 10
2554	769,104	3,676	0.46	114,001	14.32
2553	766,370	3,406	0.44	105,487	13.76
2552	787,739	3,299	0.42	106,726	13.55
2551	797,356	3,043	0.38	95,747	12.01
2550	811,384	3,054	0.38	108,519	13.37

แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

ภาพที่ 2 : แนวโน้มอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น พ.ศ. 2550 – 2554



แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

ภาค

ในระดับภาค พบว่าสถานการณ์การคลอดบุตรของมารดาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่าสูงเกินเกณฑ์เฝ้าระวังในทุกภูมิภาค โดยเฉพาะภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีค่าสูงถึงร้อยละ 16



ตารางที่ 2 : จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร ปี 2554 จำแนกตามภาค

ภาค	มารดาทุกอายุ (คน)	อายุต่ำกว่า 15 ปี		อายุต่ำกว่า 20 ปี	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เกณฑ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์					≥ 10
ทั่วประเทศ	796,104	3,676	0.46	114,001	14.32
กลาง	210,441	1,193	0.49	32,970	15.67
เหนือ	115,170	722	0.60	18,786	16.31
ใต้	141,900	448	0.30	16,243	11.45
ตะวันออกเฉียงเหนือ	228,262	994	0.40	36,880	16.16
กรุงเทพมหานคร	100,331	319	0.32	9,122	9.09

แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

จังหวัด

จังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงสุดติด 5 อันดับแรก ในช่วง 4 ปี พ.ศ. 2551 – 2554 จะเห็นได้ว่าแม้มีการเปลี่ยนแปลงในการจัดลำดับ แต่แนวโน้มการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นก็ยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 3 : จังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2551 – 2554
สูงสุด 5 ลำดับแรก

อันดับ	จังหวัด (อัตรา/จำนวน)			
	พ.ศ. 2551	พ.ศ. 2552	พ.ศ. 2553	พ.ศ. 2554
1	กำแพงเพชร (18.25/1,196)	กำแพงเพชร (20.40/1,322)	สมุทรสงคราม (21.88/287)	สมุทรสงคราม (21.99/311)
2	ชัยนาท (18.09/526)	ประจวบคีรีขันธ์ (18.89/1,215)	กำแพงเพชร (21.08/1,254)	กำแพงเพชร (21.45/1,399)
3	สมุทรสงคราม (18.06/244)	พิจิตร (18.87/984)	ตาก (19.73/1,738)	ตาก (21.25/1,851)
4	นครสวรรค์ (17.94/1,873)	นครสวรรค์ (18.69/2,004)	อุทัยธานี (19.44/612)	อุทัยธานี (20.42/678)
5	ประจวบคีรีขันธ์ (17.15/1,118)	ลพบุรี (18.56/1,441)	ชัยนาท (19.12/574)	กาญจนบุรี (19.79/2,000)

แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

ในปี 2554 พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีเพียง 5 จังหวัด ได้แก่ ภูเก็ต กรุงเทพมหานคร ชลบุรี นราธิวาส และปัตตานี ตามลำดับ และจังหวัดที่มีสถานการณ์รุนแรงโดยมีอัตราการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นสูงเกินกว่าร้อยละ 20 ได้แก่ สมุทรสงคราม กำแพงเพชร ตาก อุทัยธานี และกาญจนบุรี

ตารางที่ 4 : จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร ปี 2554

ที่	จังหวัด	มารดา ทุกอายุ (คน)	มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี		มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี		
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ลำดับความ รุนแรง
เกณฑ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร						≥10	
	ทั้งประเทศ	796,104	3,676	0.46	114,001	14.32	
1	กรุงเทพมหานคร	100,331	319	0.32	9,122	9.09	74
ภาคกลาง							
2	กาญจนบุรี	10,105	69	0.68	2,000	19.79	5*
3	จันทบุรี	6,743	46	0.68	1,166	17.29	24
4	ฉะเชิงเทรา	8,628	51	0.59	1,332	15.44	45
5	ชลบุรี	29,890	123	0.41	3,524	11.79	71
6	ชัยนาท	2,926	15	0.51	531	18.15	16
7	ตราด	2,581	14	0.54	492	19.06	10
8	นครนายก	3,900	29	0.74	677	17.36	23
9	นครปฐม	9,476	62	0.65	1,541	16.26	32
10	นนทบุรี	11,425	62	0.54	1,667	14.59	52
11	ปทุมธานี	10,700	49	0.46	1,344	12.56	65
12	ประจวบคีรีขันธ์	6,742	56	0.83	1,312	19.46	8
13	ปราจีนบุรี	6,138	26	0.42	989	16.11	33
14	พระนครศรีอยุธยา	8,651	41	0.47	1,371	15.85	37
15	เพชรบุรี	5,049	43	0.85	928	18.38	13
16	ระยอง	10,328	64	0.62	1,683	16.30	31
17	ราชบุรี	11,024	79	0.72	1,818	16.49	28
18	ลพบุรี	7,922	70	0.88	1,402	17.70	20
19	สมุทรปราการ	16,485	89	0.54	2,401	14.56	53
20	สมุทรสงคราม	1,414	10	0.71	311	21.99	1*
21	สมุทรสาคร	10,947	35	0.32	1,381	12.62	64



ตารางที่ 4 : (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นในประเทศไทยที่คลอดบุตร ปี 2554

ที่	จังหวัด	มารดา ทุกอายุ (คน)	มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี		มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี		ลำดับความ รุนแรง
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
22	สระแก้ว	6,214	37	0.60	1,148	18.47	11
23	สระบุรี	8,724	41	0.47	1,429	16.38	29
24	สิงห์บุรี	2,307	13	0.56	377	16.34	30
25	สุพรรณบุรี	9,152	50	0.55	1,616	17.66	21
26	อ่างทอง	2,970	19	0.64	530	17.85	18
ภาคเหนือ							
27	เชียงใหม่	18,739	114	0.61	2,336	12.47	67
28	เชียงราย	11,792	72	0.61	1,800	15.26	47
29	เพชรบูรณ์	8,861	58	0.65	1,532	17.29	25
30	แพร่	3,418	10	0.29	429	12.55	66
31	แม่ฮ่องสอน	3,458	29	0.84	683	19.75	6
32	กำแพงเพชร	6,523	56	0.86	1,399	21.45	2*
33	ตาก	8,709	68	0.78	1,851	21.25	3*
34	นครสวรรค์	10,572	87	0.82	2,059	19.48	7
35	น่าน	4,166	16	0.38	538	12.91	59
36	พะเยา	3,845	20	0.52	462	12.02	69
37	พิจิตร	5,285	41	0.78	1,023	19.36	9
38	พิษณุโลก	8,995	63	0.70	1,432	15.92	36
39	ลำปาง	5,028	15	0.30	626	12.45	68
40	ลำพูน	3,301	10	0.30	390	11.81	70
41	สุโขทัย	5,207	26	0.50	934	17.94	17
42	อุตรดิตถ์	3,951	15	0.38	614	15.54	43
43	อุทัยธานี	3,320	22	0.66	678	20.42	4*
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ							
44	เลย	7,090	30	0.42	1,109	15.64	40
45	กาฬสินธุ์	9,044	41	0.45	1,552	17.16	26



ตารางที่ 4 : (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร ปี 2554

ที่	จังหวัด	มารดา ทุกอายุ (คน)	มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี		มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี		
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ลำดับความ รุนแรง
46	ขอนแก่น	20,234	98	0.48	3,147	15.55	42
47	ชัยภูมิ	10,512	57	0.54	1,937	18.43	12
48	นครพนม	6,954	36	0.52	1,156	16.62	27
49	นครราชสีมา	28,673	136	0.47	4,470	15.59	41
50	บึงกาฬ	3,995	20	0.50	733	18.35	14
51	บุรีรัมย์	17,090	82	0.48	3,131	18.32	15
52	มหาสารคาม	7,812	36	0.46	1,202	15.39	46
53	มุกดาหาร	3,854	20	0.52	550	14.27	56
54	ยโสธร	4,989	17	0.34	744	14.91	51
55	ร้อยเอ็ด	11,179	33	0.30	1,790	16.01	34
56	ศรีสะเกษ	14,205	52	0.37	2,243	15.79	38
57	สกลนคร	13,535	50	0.37	1,958	14.47	54
58	สุรินทร์	14,468	61	0.42	2,280	15.76	39
59	หนองคาย	6,438	36	0.56	980	15.22	48
60	หนองบัวลำภู	5,193	25	0.48	923	17.77	19
61	อำนาจเจริญ	3,855	17	0.44	583	15.12	49
62	อุดรธานี	17,343	84	0.48	3,016	17.39	22
63	อุบลราชธานี	21,799	63	0.29	3,376	15.49	44
ภาคใต้							
64	กระบี่	7,508	26	0.35	994	13.24	57
65	ชุมพร	6,550	35	0.53	937	14.31	55
66	ตรัง	8,911	33	0.37	1,149	12.89	60
67	นครศรีธรรมราช	18,896	68	0.36	2,407	12.74	61
68	นราธิวาส	13,972	30	0.21	1,239	8.87	76
69	ปัตตานี	12,727	16	0.13	1,016	7.98	77
70	พังงา	3,280	15	0.46	523	15.95	35



ตารางที่ 4 : (ต่อ) จำนวนและร้อยละของมารดาวัยรุ่นไทยที่คลอดบุตร ปี 2554

ที่	จังหวัด	มารดา ทุกอายุ (คน)	มารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี		มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี		
			จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ	ลำดับความ รุนแรง
71	พัทลุง	5,510	18	0.33	696	12.63	62
72	ภูเก็ต	8,317	23	0.28	808	9.72	73
73	ยะลา	11,122	21	0.19	992	8.92	75
74	ระนอง	2,212	11	0.50	331	14.96	50
75	สงขลา	21,962	79	0.36	2,428	11.06	72
76	สตูล	4,859	12	0.25	613	12.62	63
77	สุราษฎร์ธานี	16,074	61	0.38	2,110	13.13	58
ปกติ					5 จังหวัด		
เกินเกณฑ์เฝ้าระวัง					72 จังหวัด		

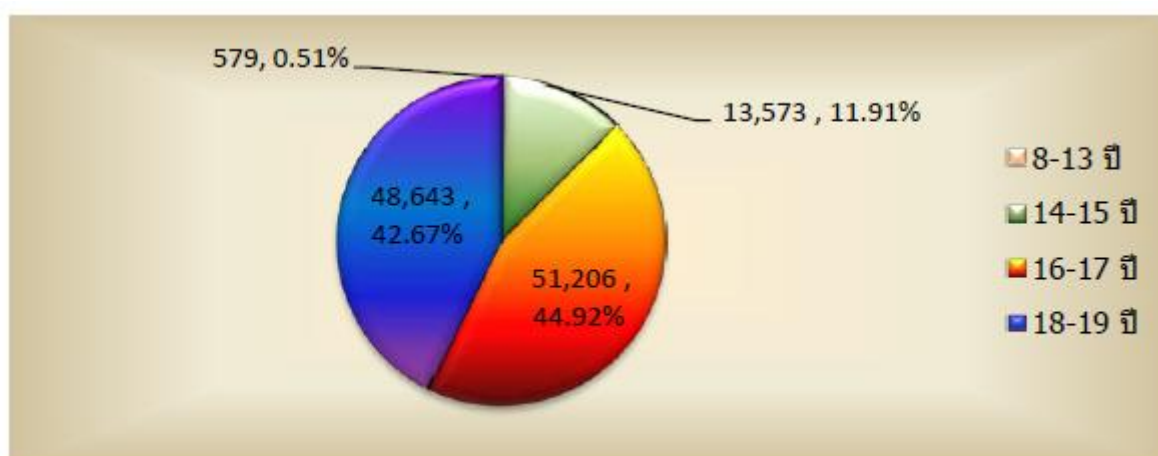
แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

อายุ

เมื่อจำแนกมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามกลุ่มอายุ พบว่ามารดาวัยรุ่นกลุ่มอายุ 16 – 17 ปี มีสัดส่วนการคลอดบุตรสูงที่สุด (ร้อยละ 44.92) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 18 – 19 ปี และกลุ่มอายุ 14 -15 ปี ตามลำดับ

ภาพที่ 3 : สัดส่วนการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่น ประเทศไทย ปี 2554

จำแนกตามกลุ่มอายุ



แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง



จากการศึกษาข้อมูลอายุมารดาวัยรุ่นและอายุบิดา พบข้อน่าสังเกตหลายประการ คือมีมารดา
วัยรุ่นอายุตั้งแต่ 8 ปีขึ้นไป แม้ว่ามารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 17 – 19 ปี ก็ตาม ส่วนอายุของ
บิดา พบว่ามีอายุตั้งแต่ 12 – 60 ปีขึ้นไป โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 18 – 29 ปี และมีบิดาที่มีอายุ
มากกว่ามารดาวัยรุ่นนับสิบปีรวมถึงบิดาที่เป็นผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) ด้วยจำนวนหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่า
มีทารกที่เกิดจากบิดา และมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 13,673 คน หรือร้อยละ 11.99

ตารางที่ 5 : จำนวนทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นไทย ปี 2554 จำแนกรายอายุมารดาและบิดา

อายุบิดา (ปี)	อายุมารดา (ปี)													รวม
	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
≤12	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-	1	4	
13	-	-	-	-	-	2	10	9	9	7	1	-	38	
14	-	-	-	-	-	10	65	128	79	37	19	9	347	
15	-	-	-	-	2	29	192	516	581	298	165	37	1,820	
16	1	-	-	-	5	50	303	1,076	1,750	1,251	711	169	5,316	
17	-	-	-	1	2	48	334	1,263	2,602	2,902	1,962	519	9,633	
18	-	-	2	3	7	40	334	1,387	2,832	3,835	3,699	1,128	13,267	
19	-	-	-	3	5	50	324	1,182	2,602	3,618	4,146	1,743	13,673	
20 ถึง<25	-	-	3	5	23	152	923	3,068	7,206	11,013	14,064	6,762	43,219	
25 ถึง<30	-	-	1	1	13	60	349	1,100	2,507	4,027	5,474	2,884	16,416	
30 ถึง<35	-	-	1	2	2	25	145	423	904	1,477	2,072	1,073	6,124	
35 ถึง<40	-	-	-	-	1	16	63	164	381	531	817	403	2,376	
40 ถึง<45	-	-	-	1	3	3	29	81	177	248	289	163	994	
45 ถึง<50	-	-	-	-	-	1	11	50	71	132	153	62	480	
50 ถึง<55	-	-	-	-	-	3	10	19	36	42	47	32	189	
55 ถึง<60	-	-	-	-	-	-	2	4	11	17	19	8	61	
60ขึ้นไป	-	-	-	1	-	2	3	4	5	17	8	4	44	
รวม	1	-	7	17	63	491	3,097	10,476	21,754	29,452	33,646	14,997	114,001	

แหล่งข้อมูล : ประมวลผลจากข้อมูลจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังที่กล่าวมา เป็นการตั้งครรภ์และคลอดบุตรจากมารดาวัยรุ่นที่มีความพร้อมและตั้งใจมีบุตร โดยได้รับการยอมรับจากสังคม มีการแต่งงานถูกต้องตามประเพณี และการคลอดจากมารดาวัยรุ่นที่ไม่พร้อมจะมีบุตร แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่ทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แม้จะแต่งงานถูกต้องตามประเพณี และความเครียดยิ่งสูงขึ้นหากเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่ตั้งใจซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นกลุ่มใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้า ในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ สูงถึงร้อยละ 47.01 ซึ่งภาวะซึมเศร้ามีผลกระทบ ทั้งต่อมารดาและทารก โดยมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ จะมีพฤติกรรมดูแลตนเองลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำ และส่งผลกระทบต่อการทำงานของหน้าที่ของมารดา หลังคลอด เนื่องจากจะขาดความใส่ใจดูแลตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอาจจะมีผลกระทบทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด และอาจกลายเป็นคนคิดเหวี่ยง คิดบุหรี และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด โดยเฉพาะวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการ ถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิต ความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน เนื่องจากการตั้งครรภ์ ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ขัดกับความคิด ความเชื่อ ค่านิยม การขัดเถลของสังคมไทย ที่มองว่าเป็นลูกผู้หญิงต้องรักษานวลสงวนตัว ห้ามขิงสูกก่อนห้าม

นอกจากนี้ปัจจุบันยังพบว่าปัญหาการหย่าร้างหรือเลิกทางกันในกลุ่มสมรสอายุน้อยมีมากขึ้น ทำให้ทารกที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น มีความรู้สึกไม่มั่นคงเป็นเด็กกำพร้า หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การหย่าร้างของพ่อแม่เป็นผลกระทบที่ยาวนาน ต่อสภาวะทางอารมณ์ของเด็ก ถ้าไม่ได้รับการใส่ใจดูแลประคับประคองเป็นอย่างดีจากครอบครัว ชุมชน และสังคม สุดท้ายกลายเป็นเด็กและเยาวชนที่ก่อปัญหาสังคมเช่น เด็กกระทำผิด ประพฤติผิดทางเพศ ดัดยาเสพติด และการเป็นเด็กจรจัด ฯลฯ เมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ขาดทักษะในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

3.4 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.4.1 เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส

เจตคติถือว่าเป็นจิตลักษณะหนึ่งในแปดของทฤษฎีดัดนิสัยไม่จริยธรรม จากหลักฐานทางการวิจัยด้านจิตวิทยาสังคม อาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นจิตลักษณะที่มีผู้เห็นว่ามีผลเกี่ยวข้องโดยตรงมากที่สุดกับพฤติกรรม โดยเจตคติอาจทำนายพฤติกรรมได้แม่นยำตั้งแต่ร้อยละ 10 ถึง 60 (ดวงเดือน พันธุมนาวิน, 2531: 129-130)

เจตคติเป็นศัพท์เทคนิคทางจิตวิทยาสังคมที่นักจิตวิทยาสังคมยุคปัจจุบันมีความเห็นค่อนข้างพ้องกันว่า หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อบุคคลหรือสิ่งของ หรือความคิดใดๆก็ตามในลักษณะของการประเมินค่า โดยความรู้สึก ความเชื่อ และแนวโน้มของพฤติกรรมนี้ต้องคงอยู่นานพอสมควร (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2548: 99-100 อ้างอิงจากOskamp, 1977; Petty & Cacioppo, 1981; Eagly & Chaiken, 1993; Petty & Wegener, 1998) ขณะที่ ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2531: 125-127) ก็มีความเห็นที่สอดคล้องกันว่าเจตคติเป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของบุคคลที่อยู่ในรูปของความรู้สึกพอใจหรือไม่พอใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกนี้เกิดจากความรู้เชิงประเมินค่าของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งว่าสิ่งนั้นเป็นประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด ซึ่ง ทำให้เกิดความพอใจหรือไม่พอใจ และมีความพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งนั้นไปในทางที่สอดคล้อง กับความชอบหรือไม่ชอบของตนต่อสิ่งนั้น ฉะนั้นบุคคลจึงสามารถมีเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ มากมาย แม้แต่เจตคติต่อตนเองหรือเจตคติต่อการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด โดยเจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดมี 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบแรกคือ ความรู้เชิงประเมินค่า หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดว่าดีมีประโยชน์และ/หรือเลวมากน้อยเพียงใด จัดเป็นองค์ประกอบที่เป็นต้นกำเนิดของเจตคติของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ ดังนั้น หากบุคคลมีความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งต่าง ๆ ไม่สมบูรณ์ หรืออาจมีความรู้ที่ผิดพลาดจะทำให้เกิดอคติหรือลำเอียงและอาจทำให้เกิดผลเสียหยาตผู้ยึดถือหรือส่วนรวมได้มาก องค์ประกอบที่สอง คือ ความรู้สึกพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ส่วนใหญ่แล้ว ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งจะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประเมินค่าต่อสิ่งนั้นด้วย จัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของเจตคติ และองค์ประกอบที่สาม คือ ความพร้อมกระทำ หมายถึง การที่บุคคลมีความพร้อมที่จะช่วยเหลือ สนับสนุน ส่งเสริม ทำนุบำรุง สิ่งที่เขาชอบ พอใจและพร้อมที่จะทำลาย หรือ ทำเพิกเฉยต่อสิ่งที่เขาไม่ชอบหรือไม่พอใจ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการศึกษาเจตคตินั้นเป็นการศึกษาถึงความรู้ เชิงประเมินค่าหรือความเชื่อ/ความเห็น ความรู้สึก และแนวโน้มของการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสนใจศึกษาเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส จึงได้ให้ความหมายของเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ว่าหมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ในลักษณะของการมีเจตคติที่พึงพอใจหรือเห็นด้วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส หรือมีเจตคติที่ไม่พึงพอใจหรือไม่เห็นด้วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส

ด้วยเหตุนี้จึงมีงานวิจัยจำนวนมากที่สนใจศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคล ได้นำตัวแปรเจตติมาร่วมในการศึกษา สำหรับการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสกับพฤติกรรมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ มีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ก็พบผลที่สอดคล้องกันว่าเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ อาทิ งานวิจัยของรานี ศิลปะชัย (2547) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา โดยศึกษากรณีนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาวิทยาลัยเทคนิคแห่งหนึ่ง



ในจังหวัดระยอง จำนวน 220 คน พบว่าเจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศของนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของแอน ทองคำ (2549) ที่ศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร จำนวน 300 คน พบว่า ทศนคติ (เจตคติ) เรื่องเพศเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

นอกจากนี้จากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ของ วาสนา นิสโร (2550) ยังพบว่าทศนคติ (เจตคติ) เรื่องเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศแบบเสรีของนักศึกษามากที่สุด

อีกทั้งจากการศึกษาของสุมาลี สวสสะอาด (2550) ที่ศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง กับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 412 คน พบว่า เจตคติต่อพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของนักเรียนสามารถร่วมกันทำนายความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง ได้ถึงร้อยละ 70.7 ขณะที่ผลการวิจัยในระยะต่อมาของพิมลณัฐ โชคชนากาญจน์ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สถาบันอุดมศึกษาเอกชนในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 150 คน ก็พบผลที่สอดคล้องกันว่า ทศนคติ (เจตคติ) เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจัยสำคัญอันดับแรกที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ได้ถึงร้อยละ 37.7 และในการศึกษาความสามารถในการคาดทำนายของตัวแปรเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ก็พบผลในลักษณะเดียวกัน คือ เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถคาดทำนายการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น ได้ถึง ร้อยละ 75.9 (วรารพร บุญยะธาน, 2550)

3.4.2 ความชอบเสี่ยง (Risk preference)

ความชอบเสี่ยง ความชอบสิ่งทำลาย เสี่ยงต่ออันตรายหรือความสูญเสีย แต่ถ้าวรอดจะได้ผลตอบแทนมากมาย เป็นนิสัยในสายเลือดของมนุษย์มาช้านานแล้ว การชอบความท้าทายเป็นจิตลักษณะที่นำบุคคลไปสู่การมีภูมิคุ้มกันตนน้อย เนื่องจากบุคคลที่ชอบเสี่ยง มักเป็นคนที่ด้านทานการช่วยเหลือได้น้อย ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือจากความคิด ความรู้สึกภายในตน และการช่วยเหลือจากสถานการณ์ภายนอก ความชอบเสี่ยงของบุคคลมักปรากฏเพิ่มขึ้นอย่างคงที่เรื่อย ๆ จนกระทั่งบุคคลเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ โดยวัยรุ่นเป็นวัยที่ชอบความเสี่ยงมากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังนั้นจึงปรากฏบ่อยครั้งว่ามีบุคคลวัยรุ่นชอบทำพฤติกรรมเสี่ยงในโอกาสต่าง ๆ และบางคนประเมิณผลลัพธ์ของการกระทำของตนต่ำกว่าความเป็นจริง จึงทำให้เกิดผลเสียแก่ตนเอง ตัวอย่างเช่น การพาตัวเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับสารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา จนในที่สุดก็ถลำตัวลึกลงไปถึง การใช้สารเสพติดชนิดรุนแรง และการใช้ยาเสพติดนี้เองเป็นสาเหตุสำคัญของการต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน มีวัยรุ่นจำนวนมากแม้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับยาเสพติดร้ายแรง แต่การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

และมีผลเสียต่อการศึกษาเล่าเรียน นอกจากนั้นวัยรุ่นยังมีปัญหาเสี่ยงที่สำคัญอีกหลายประการ เช่น ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การติดเชื้อ HIV หรือ AIDS ความเสี่ยงต่อการกระทำต่อผู้อื่นอย่างรุนแรงและอาจไปถึงขั้นก่ออาชญากรรม เป็นต้น (ดุจเดือน พันธุมนาวิน ; และงามตา วรินทร์านนท์, 2551: 15)

นอกจากนี้จากการศึกษายังพบว่าผู้ที่อยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยง ไม่ว่าจะเป็นในชุมชน หรือในการทำงาน มักเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมที่ไม่น่าพึงปรารถนามาก เช่น มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเสพยาบ้ามาก (เกษม จันทรศกร, 2541) สำหรับการรับรู้ความเสี่ยงทางด้านเพศ จากผลการวิจัยของสิริมล ชีระประทีป (2548) และอนรรฆมนงค์ เรียบร้อยเจริญ (2548) ก็พบผลที่สอดคล้องกันในนักเรียนหญิงว่า นักเรียนหญิงที่รับรู้ว่าการเรียนของตนอยู่ใกล้แหล่งชั่วๆ หรือรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงในสถานการณ์ประจำวันมากมักเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมแสดงออกอย่างเหมาะสมมากกว่า หรือมีพฤติกรรมป้องกันตนจากการคุกคามทางเพศมากกว่านักเรียนประเภทตรงข้าม

อีกทั้งจากการศึกษาของพัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) ที่พบว่าการศึกษาของวัยรุ่นรับสื่อประเภทชั่วๆ อารมณ์เพศเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครภ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของอนันต์ รุ่งนิรันดร์พร (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมแสดงออกถึงความสนใจเพศตรงข้าม ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 140 คน ที่พบว่านักเรียนหญิงที่ไม่เคยเปิดรับสื่อกระตุ้นเลย มีพฤติกรรมแสดงออกถึงความสนใจเพศตรงข้ามน้อยกว่านักเรียนหญิงที่เปิดรับสื่อกระตุ้นบ้าง-บ่อย จากที่กล่าวมาคณะผู้วิจัยจึงคาดว่าวัยรุ่นที่ชอบความเสี่ยงมากน่าจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครภ์มากกว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะตรงข้าม

3.4.3 เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและเป็นปัญหาสำคัญ ทาง ด้านสาธารณสุขของประเทศเนื่องจากเป็นโรคที่มีความ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ของประชาชนซึ่งจากข้อมูลรายงานการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (พวงทิพย์ รัตนะรัต และ อรพรรณ แสงวรรณลอย, 2548) พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้นจาก 22.65 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2544 เป็น 29.29 ใน พ.ศ. 2547 พบว่า แนวโน้มผู้ป่วย ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา ระดับอุดมศึกษาก่อนข้างสูง จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ กับการติดเชื้อเอชไอวี ในจังหวัดต่าง ๆ พบว่า นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์ แล้ว ร้อยละ 3.6 ส่วนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 1.1 จากการศึกษาของ สุปิยา จันทรมณี และธนรัชต์ ผลิพัฒน์ (2549) ในการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์ กับการติดเชื้อ เอชไอวีในกลุ่ม นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ใน 24 จังหวัดทั่วประเทศพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 2.9 และนักเรียนหญิงร้อยละ 1.5 โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเพศชายและเพศหญิงเท่ากันคือ 13 ปี ซึ่งทั้งเพศชายและเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์

กับกับแฟนหรือคู่รักสูงสุด การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบว่าในกลุ่มนักเรียนชายมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 45.8 ส่วนนักเรียนหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 33.3 นักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.8 โดยอายุเฉลี่ยของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีเพศสัมพันธ์แล้วที่อายุ 13 ปี และมีการใช้ถุงยางอนามัยในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งนักเรียนชายเกือบครึ่งหนึ่งเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.5 และร้อยละ 39.4 ของนักเรียนชายดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการร่วมเพศ สำหรับนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 1.1 โดยอายุเฉลี่ยนักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่ 13 ปี การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้น ถึงแม้จะมีจำนวนน้อยแต่ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มอนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีจำนวนที่ต่ำมาก คิดเป็นร้อยละ 5.6 โดยส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคนรัก

3.4.4 ปัจจัยการจัดการความเครียด (Coping strategies)

ความสามารถในการจัดการความเครียดหรือวิกฤติการณ์ต่าง ๆ เป็นลักษณะที่เข้มแข็งมั่นคงของบุคคลในการปรับตัวเพื่อเตรียมรับการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแล้วอาจมีผลเสียตามมา กระบวนการจัดการนับเป็นกลไกสำคัญของบุคคลในการต้านทานความตึงเครียดที่เกิดขึ้นความสามารถยืดหยุ่นได้เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับพลวัตของแหล่งต้านทานความตึงเครียด (ดุจเดือน พันธ์มนาวิน ; และงามตา วรินทร์านนท์, 2551: 18-19)

การจัดการความเครียดแม้ว่าจะยังไม่พบผลงานวิจัยที่ชี้ชัดว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น แต่จากการศึกษาของศูนย์เฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม(2549) และการศึกษาของกระทรวงศึกษาและกระทรวงสาธารณสุข (2551) ก็พบว่าสาเหตุประการหนึ่งของการมีพฤติกรรมเชิงชั่วสาวในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นขาดทักษะการจัดการความสัมพันธ์ เช่น ขาดทักษะการบอกความต้องการการยุติความสัมพันธ์ การรู้เท่าทันพฤติกรรมของกลุ่ม การจัดการกับอารมณ์เพศของตนเอง รวมถึงทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ประกอบกับการที่วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ รวมถึงมีการสนใจเพศตรงข้ามและความต้องการทางเพศที่มีมากขึ้น ดังนั้นถ้าวัยรุ่นมีวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมก็อาจจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย การมีคู่นอนหลายคน เป็นต้น

3.5 ปัญหาและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenager pregnancy หรือ Adolescent pregnancy) หมายถึงการตั้งครรภ์ในขณะที่คุณแม่อายุน้อย ในแต่ละประเทศก็ให้ความหมายแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไป หมายถึง การตั้งครรภ์ขณะอายุ 10-19 ปี (วิทยา ถิฐาพันธ์, 2553: 119)

การตั้งครรภ์แม้ว่าจะเป็นเรื่องปกติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ แต่การตั้งครรภ์อาจเป็นภาวะวิกฤตได้ถ้าเกิดขึ้นในระยะวัยรุ่น ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งตัวมารดา

ที่ตั้งครรภ์ ทารกในครรภ์ และบุตรที่คลอดออกมาร่วมด้วย ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (วิทยา ธิฐาพันธ์, 2553: 119-123)

3.5.1 ผลกระทบทางกาย

1. ผลกระทบขณะตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์ วัยรุ่นอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ได้มากกว่าสตรีที่อายุมากกว่า มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ในขณะที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น ภาวะความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders) ภาวะโลหิตจาง (Anemia) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexual transmitted disease) การเจริญเติบโตของตัวมารดาขณะตั้งครรภ์ (Growth during pregnancy) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm birth) และการตายของมารดา (Maternal mortality) เป็นต้น

2. ผลกระทบขณะคลอด มีความเชื่อกันว่าวัยรุ่นยังมีพัฒนาการของกระดูกเชิงกรานที่ไม่สมบูรณ์พอ ทำให้มีขนาดไม่กว้างพอ ส่งผลให้มีโอกาสที่จะคลอดติดขัด คลอดยาก ได้มากกว่าสตรีที่อายุมากกว่า โดยข้อมูลจากการศึกษา พบว่าการเกิดปัญหาการคลอดติดขัดหรือการคลอดยากดังที่เชื่อกันนั้น มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในกลุ่มวัยรุ่นที่อายุก่อนข้างน้อย (น้อยกว่า 16 ปี) และมักจะเกิดเฉพาะในบางส่วนของประเทศ กำลังพัฒนาที่วัยรุ่นมีพัฒนาการของร่างกายเข้าสู่วัยรุ่นก่อนข้างช้าสำหรับวัยรุ่นที่ไม่ใช่กลุ่มดังกล่าว พบว่าความเชื่อดังกล่าวข้างต้นไม่เป็นจริง

3. ผลกระทบภายหลังคลอด วัยรุ่นในระยะหลังคลอดมักมีปัญหาซีดหลังคลอด ภาวะทุโภชนาการ และบางรายอาจเกิดปัญหา Preeclampsia

3.5.2 ผลกระทบทางจิตใจ

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักมีปัญหาทางอารมณ์และจิตใจหลายประการ เนื่องจากยังไม่พร้อมที่จะรับปัญหาจากการตั้งครรภ์ รวมทั้งปัญหาอื่น ๆ ที่ถูกกระทบจากการตั้งครรภ์ เช่น การเรียนหนังสือ การปรับตัวในสังคม ผลดังกล่าวอาจทำให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีปัญหาได้หลายประการ เช่น เครียด ปรับตัวไม่ได้ มีพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (postpartum blue) เป็นต้น

3.5.3 ผลกระทบทางสังคม

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมอีกด้วย

1. ผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเอง เมื่อมีการตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะต้องหยุดเรียน ทำให้มีปัญหาด้านการศึกษา และตามมาด้วยปัญหาการไม่มีงานทำ

2. ผลกระทบต่อครอบครัว วัยรุ่นขณะตั้งครรภ์และภายหลังคลอด มักช่วยเหลือตัวเองไม่ค่อยได้ มักไม่ได้รับการดูแลจากสามี และมักจะหย่าร้าง ลูกที่คลอดออกมามักจะมีปัญหาพัฒนาการทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าเป็นลูกผู้หญิงพอโตเป็นวัยรุ่นก็มักจะมีการตั้งครรภ์ตั้งแต่เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกับแม่ของตัวเอง แต่ถ้าเป็นลูกผู้ชายเมื่อโตขึ้นก็มักจะทำให้เด็กหญิงที่คบหาดังครรภ์ตั้งแต่วัยรุ่นเช่นกัน น้องสาว

ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็มักจะตั้งครรภ์ตอนเป็นวัยรุ่น น้องชายของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก็จะมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เด็กหญิงอื่นตั้งครรภ์ และเลวร้ายก็คือ น้องสาวหรือน้องชายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีโอกาสตั้งครรภ์กับญาติใกล้ชิด อย่างไรก็ตามปัญหาดังกล่าวข้างต้น มักจะเกิดเฉพาะในครอบครัวที่ไม่อบอุ่นและแข็งแรงพอสำหรับในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ที่ดีปัญหาดังกล่าวก็จะไม่เกิด

3. ผลกระทบต่อสังคม การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ขณะที่เศรษฐกิจฐานะไม่ดีและยังไม่มีความพร้อมสำหรับการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ทำให้อัตราการหย่าร้างหรือการไม่แต่งงานมีสูง นอกจากนั้นอาจต้องออกจากการเรียน กลายเป็นบุคคลด้อยการศึกษา มีรายงานสนับสนุนเรื่อง “Kids having kids” พบว่าวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อยจะมาจากครอบครัวที่ไม่ได้รับการดูแลจากบิดาเท่าที่ควร มีผลต่อการเจริญเติบโตทางอารมณ์ที่น้อยกว่าคนทั่วไปเป็นเหตุผลให้เกิดปัญหาของการหนีออกจากบ้าน หรือปัญหาการทารุณกรรม วัยรุ่นกลุ่มนี้จะถูกปล่อยปละละเลย ทำให้ขาดโอกาสทางการศึกษา สุดท้ายบุตรที่เกิดมาจากวัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อมนี้ ก็จะต้องเผชิญปัญหาเช่นเดียวกัน ปัญหาที่ต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ จะทำให้อัตราการว่างงาน รวมทั้งปัญหาการก่ออาชญากรรมรุนแรงมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากนี้ อมรวิชช์ นาครทรรพ (2554, ออนไลน์) ผู้อำนวยการสถาบันรามจิตติและผู้จัดการเครือข่ายวิจัยด้านการศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ยังได้เสนอถึงผลกระทบและภัยจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทั้งที่เกิดต่อร่างกายตนเอง ครอบครัว รวมถึงผลกระทบต่อพฤติกรรมและสภาพจิตใจที่ยากเยียวยา และอาจจะคิดตัวไปตลอดชีวิตไว้ดังนี้

1. ท้อง-แท้ง-ทิ้ง ปัจจุบันการตั้งท้องในวัยเรียนเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ระวังหรือไม่ตั้งใจได้เพิ่มมากขึ้นและนำมาซึ่งปัญหามากมาย นับตั้งแต่ปัญหาการทำแท้งของวัยรุ่นทั้งที่ไปใช้บริการคลินิกและที่กินยาเอง ซึ่งปัจจุบันสูงถึงกว่าปีละแสนราย การตั้งท้องและทำแท้งยังนำมาซึ่งชีวิตการเรียนที่พังพินาศไป รวมไปถึงบางรายที่มิได้ทำแท้ง ก็ต้องเริ่มชีวิตการเป็นแม่ตั้งแต่วัยรุ่นที่ยังขาดความพร้อมและสร้างปัญหาทั้งแม่และเด็ก สำหรับวัยรุ่นที่คิดว่าจะไม่มีการตั้งท้องเพราะอุปกรณ์คุมกำเนิดนั้น จากงานวิจัยพบว่า แม้การใช้ถุงยางอนามัยเองก็มีโอกาสพลาดได้สูงถึง 20% หรือ 1 ใน 5 ครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ถุงยางอนามัยก็ยังมีโอกาสพลาดและตั้งท้องได้ เนื่องจากคุณภาพของถุงยางเสื่อมหรือการใช้ไม่ถูกต้อง การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดก็มีโอกาสพลาดได้สูงถึง 5%

2. ติดโรค-เครื่องเพศเน่า เสี่ยงติดโรค งานวิจัยทางการแพทย์ชี้ชัดว่า แม้จะมีการใช้ถุงยางอนามัยก็ยังไม่สามารถปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศต่าง ๆ เช่น โรคผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ รวมถึงโรคอื่น ๆ เช่น โรคหนองใน ในหลายประเทศพบว่า กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อภาวะโรคสูงที่สุด

3. เรียนต่ำ-งานดก การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจะส่งผลต่อการเรียนและการทำงาน งานวิจัยส่วนใหญ่พบว่า ผลของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเรียนและผลการเรียนที่ตกต่ำลงด้วย

4. ชื่อทรม-ภาพเสีย หลายครั้งที่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นต้องถูกเปิดเผย และถึงดังกล่าวดำเนินไปสู่การทำลายเกียรติชื่อเสียง เช่น จะมีคำกล่าว “เสียตัวแล้ว” เป็นต้น และยังทำภาพลักษณ์ของวัยรุ่น เช่น จากเด็กชายที่ดูเป็นสุภาพบุรุษที่น่ารักกลายเป็น “เสียผู้หญิง” ที่ไม่น่าคบ เป็นต้น

5. เช็กส์เป็นหลัก-รักฉาบฉวย หรืออาจถูกหลอกซ้ำซาก วัยรุ่นหญิงจะพบว่า ตนเองถูกหลอกให้รักหรือหลงเพื่อที่แลกกับเช็กส์ อย่างไรก็ตามมีข้อมูลที่ชี้ว่า เด็กวัยรุ่นชายเองก็จะถูกหลอกโดยเพื่อนชายและเพื่อนหญิงโดยใช้เช็กส์เป็นสื่อเพื่อให้ได้ “สิ่งของ” หรือสิ่งต่าง ๆ ที่วัยรุ่นต้องการ วัยรุ่นจะเริ่มคุ้นเคยกับการมีเพศสัมพันธ์ตามความต้องการหรือความใคร่มากกว่าความรู้สึกรัก ชื่นกับการใช้เช็กส์เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์ ซึ่งท้ายที่สุดความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นจะมีแต่ความไม่แน่นอนและไม่ยั่งยืน

6. ซิมเซิร์ฟ-หาง่าย จากการเปลี่ยนคู่อ้อย ๆ ซึ่งจากงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เสรีเปลี่ยนคู่อ่อนบ่อยโดยเฉพาะฝ่ายหญิง ซึ่งในส่วนลึกยังต้องการความผูกพันมากกว่าเพศชาย มักเป็นฝ่ายถูกทิ้งและอยู่ในภาวะซิมเซิร์ฟมากกว่าคนที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์เสรีหลายเท่า และจากสถิติก็พบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เสรีมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์เสรี

7. หมิ่นชาย-หยาบหญิง ประสบการณ์รักฉาบฉวยจะเพาะบ่มทัศนคติทางลบต่อเพศตรงข้าม โดยฝ่ายชายก็มองเพศหญิงเป็นเพียงเครื่องสนองความใคร่ เท่า ๆ กับที่ฝ่ายหญิงก็ฝังใจว่าผู้ชายเลวเหมือนกันหมด จนในที่สุดก็จะกลายเป็นคนที่มีท่าทีที่สร้างปัญหาในการคบหาสมาคมกับเพศตรงข้าม

8. ดูถูกตัวเอง-วังเวงไร้ค่า การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เสรีมากขึ้นทำให้การมองเห็นคุณค่าตนเองเปลี่ยนไป การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นมองกิจกรรมทางเพศเป็นเพียง “การแลกเปลี่ยน” อารมณ์และวัตถุทางเพศ ยิ่งเมื่อมีบ่อยครั้งขึ้นการเคารพและเห็นคุณค่าตนเองก็จะยิ่งน้อยลง

9. เจอคนจริงก็เหว-เรื่องที่แล้วตามหลอกหลอน วัยรุ่นบางคนอาจจะปฏิเสธตัวเองเมื่อ มีโอกาสพบคนที่จริงจัง ๆ เนื่องจากความรู้สึกดูถูกตัวเองหรือต้องพยายามปิดบังเบื้องหลังตนเอง โดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะมีความรู้สึกว่าตนเองมีประสบการณ์ไม่ดีหรือไม่มีความเพียงพอ ในทางตรงกันข้ามฝ่ายชายเองเมื่อพบผู้หญิงดี ๆ ก็อาจเสี่ยงต่อการได้รับการปฏิเสธจากผู้หญิงดี ๆ เช่นกัน เพราะถือว่าผู้ชายคนนี้ไม่ดีมากพอที่ควรคบหา

10. ชีวิตคู่อาจเฉา-ระยะยาวครอบครัวอาจพัง อันเนื่องมาจากความทรงจำที่เลวร้ายในวัยรุ่นของกันและกัน ทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจในการไม่เคารพกัน หรืออาจทำลายชีวิตคู่อันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยจากกาโรคหรือการทำแท้งที่ทำลายภาวะเจริญพันธุ์ของตนเอง

4. แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การแก้ปัญหาของวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์ หากกระทำด้วยวิธีการที่ไม่สมควรอาจทำให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมา ได้แก่ ปัญหาทางการแพทย์ (medical consequences) ซึ่งพบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ อัตราตายของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยอัตราตายของมารดาในวัย

ผู้ใหญ่ โดยเฉพาะการทำแท้งที่ผิดเชื่อและการตกเลือด จากการแท้งผลของการตั้งครรภ์ พบว่า ทารกมีอัตราการตายแต่กำเนิดสูงกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ทารกน้ำหนักน้อย ทารก विकฤตกำเนิดสูงขึ้น รวมทั้งการเลี้ยงดูทารกยังไม่เป็นและไม่ถูกต้อง ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในมารดาที่เป็นวัยรุ่นได้แก่ ภาวะทางโภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกรณีอายุน้อยกว่า 15 ปี ร่างกายยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ผลต่อวัยรุ่นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์แล้ว ผลทางสังคมและจิตใจมักจะมากกว่าผลทางการแพทย์ ส่งผลให้ล้มเหลวในการศึกษาที่จะศึกษาจนจบ ล้มเหลวในการวางแผนครอบครัว และการกำหนดจำนวนบุตร และล้มเหลวในความเป็นส่วนตัว ไม่สำเร็จชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หรือตอนปลาย ไม่สามารถหางานที่มั่นคงทำได้ในอนาคต ขาดรายได้ มีฐานะยากจน และมักพบว่าชีวิตครอบครัวหย่าร้าง เลิกกันไป ผลกระทบต่อบุตรที่เกิดจากวัยรุ่น เด็กอาจได้รับผลกระทบจากการใช้ยาเสพติดของมารดา รวมทั้งปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมเด็กที่เกิดจากบิดามารดาที่เป็นวัยรุ่นจะมีปัญหาพฤติกรรมได้มาก ขาดความเข้าใจในอารมณ์บุตร เกิดการทอดทิ้งบุตร ทำร้ายร่างกายทุบตี หรืออาจถึงฆ่าบุตรตนเอง รวมทั้งบุตรที่คลอดออกมามีน้ำหนักน้อยเนื่องจากไม่ได้มีการดูแลก่อนคลอด

4.1 ปัจจัยที่ช่วยปกป้องวัยรุ่นไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

- มีความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง
- มีผลการเรียนดี เชาวปัญญาดี
- มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในมารดา กับบุตรสาว สามารถแสดงความรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์ได้ตอบอย่างเหมาะสมและมีความอบอุ่นเป็นมิตร
- ปัจจัยจากวัยรุ่นชายที่เป็นเพื่อนหรือคู่รักที่มีความยับยั้งชั่งใจได้ดี

4.2 การมีภูมิคุ้มกันตน (Psychological immunity)

ตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตน เป็นลักษณะสำคัญหนึ่งใน 5 ด้าน (สามห่วง สองเงื่อนไข) ของการมีความพอเพียง อันเป็นสาเหตุของการปฏิบัติที่ทำให้เกิด ความสมดุล และความสามารถในการปรับตัวให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงภายนอกและภายในที่เกิดขึ้นได้ (งามตา วนิทนันทน์, 2552: 6) ดังนั้นการมีภูมิคุ้มกันตนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง ต่อความเจริญอกงามในชีวิตที่จะช่วยประคับประคองบุคคลให้เป็นคนดีที่เก่ง มีความสุขและประสบความสำเร็จในชีวิต (จุฑาเดือน พันธุมนาวิน, 2552: 1) จุฑาเดือน พันธุมนาวิน ; และงามตา วนิทนันทน์ (2551: 8) ให้ความหมายของการมีภูมิคุ้มกันตนว่าหมายถึงการมีความพร้อมทางการรู้การคิด แรงจูงใจ และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงพอที่จะจัดการกับสถานการณ์ชั่วร้าย หรือการถูกปลุกปั่นโจมตีจากบุคคลอื่น (ที่มุ่งสร้างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิดหรือเจตคติ) ด้วยจิตลักษณะที่แข็งแกร่งและความสามารถในการเตรียมตนหลายด้าน

4.3 การมองโลกในแง่ดี (Optimism)

การมองโลกในแง่ดี หมายถึง วิธีการคิดหรือความคาดหวังของบุคคลในการปรับตัวเมื่อเผชิญสถานการณ์ที่ท้าทายหรือปัญหาในชีวิต บุคคลจะยังคงพยายามเอาชนะอุปสรรคต่าง ๆ トラバドที่เขาเชื่อว่า จะมีความสำเร็จอย่างที่เขาดั้งเป้าหมายไว้เกิดขึ้นตามมา บุคคลจะคิดในลักษณะมองโลกในแง่ดีมากขึ้นน้อยเพียงใด เมื่อเผชิญกับอุปสรรคหรือปัญหา สามารถประเมินจากการตอบคำถามใน 3 ประเด็น คือ 1) ใครคือผู้ที่ควรรับผิดชอบ ถูกดำเนินในปัญหาที่เกิดขึ้น สาเหตุหลายด้านหรือตนเองเพียงผู้เดียว 2) ปัญหา นั้นส่งผลกระทบต่อในวงจำกัดหรือแผ่ขยายผลไปในหลายสถานการณ์ในชีวิต และ 3) ปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องชั่วคราวหรือถาวร สรุปว่า ผู้ที่คิดแบบมองโลกในแง่ดีมาก คือ คิดว่าปัญหาอาจเกิดจากหลายสาเหตุ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นชั่วคราว และมีผลในวงแคบเฉพาะหรือส่งผลกระทบต่อในระยะสั้น

การมองโลกในแง่ดีเป็นคุณสมบัติของการมีภูมิคุ้มกันตน เนื่องจากผู้ที่มองโลกในแง่ดีมักเป็นผู้ที่หายจากอาการเจ็บป่วยอย่างรวดเร็ว มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าบุคคลประเภทตรงกันข้ามผู้ที่มองโลกในแง่ดีต่างกับคนที่มองโลกในแง่ร้าย เช่น มีการยอมรับปัญหาและหาทางแก้ไข ถ้าไม่เช่นนั้นก็จะใช้วิธีการปรับด้านอารมณ์ เช่น การยอมรับ การใช้อารมณ์ขัน หรือการคิดในแง่บวก เป็นต้น ซึ่งบุคคลที่มองโลกในแง่ร้ายมักเป็นผู้ที่มักใช้การปฏิเสธ มักให้เวลาเป็นเครื่องแก้ปัญห และมีความคิดในแง่ลบร้ายเกี่ยวกับเหตุการณ์ในอนาคต จากการศึกษาพบว่าบุคคลจะคงใช้ความพยายามต่อไปที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่เขาเผชิญอยู่ トラバドที่เขามีความหวังว่าจะมีเหตุการณ์ที่ดีเกิดขึ้นและเขาจะประสบความสำเร็จตามเป้าหมายสูงสุดในที่สุด นอกจากนี้จากการวิจัยยังพบว่า บุคคลที่มองโลกในแง่ดีมักใช้กลวิธีการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนด้วยการพยายามวางแผนจัดการกับปัญหา เช่น วางแผนที่จะแก้ไขปัญห เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่มองโลกในแง่ร้าย ผู้ที่มองโลกในแง่ดี มักจะใช้กระบวนการจัดการกับปัญหา โดยมีความคาดหวังถึงผลลัพธ์ที่ดีที่จะเกิดขึ้น มีความอดทน ต่อการจัดการกับปัญหาเพื่อผลลัพธ์ที่ดีกว่า อีกทั้งยังมีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันพบในนักศึกษาวิทยาลัย กล่าวคือ พบว่า การใช้วิธีการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญในวิทยาลัย เป็นปัจจัยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการมองโลกในแง่ดีกับการปรับตัวในการเรียนได้ดีในช่วงเวลาต่อมา (จุจเดือน พันธุมนาวิน ; และงามตา วรินทร์านนท์, 2551: 22-23)

นอกจากนั้นพมาศ แซ่เสี้ยว (2550) ที่ศึกษาการปรับตัวทางจิตสังคมและลักษณะทางสถานการณ์ที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ใหญ่วัยกลางคน จำนวน 645 คน ยังพบว่า การมองโลกในแง่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ของบุคคล ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านการทำงาน คุณภาพชีวิตด้านครอบครัว และคุณภาพชีวิตด้านสังคม

อย่างไรก็ตามแม้จะไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการมองโลกในแง่ดี กับการมีความสัมพันธ์ทางเพศและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นโดยตรง แต่คณะผู้วิจัยคาดว่าวัยรุ่นที่มองโลกในแง่ดีน่าจะเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่เผชิญ รวมถึงมีความสามารถในการปรับตัวทางเพศได้อย่างเหมาะสม และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะตรงกันข้าม



4.4 สติ-สัมปชัญญะ (Consciousness)

สติ-สัมปชัญญะ หมายถึง ความระลึกได้ว่ากำลังทำอะไร และรู้ตัวขณะที่กำลังทำพฤติกรรมนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) ไม่ลุ่มหลง ไม่หลงผิด ได้แก่ ไม่หลงคิดผิดจากความเป็นจริงตามธรรมชาติ ไม่หลงทำตามความอยากความต้องการที่ไม่เหมาะสม อบายมุข 2) สิ่งทีรู้นั้นเป็นข้อเท็จจริง ได้แก่ รู้และเข้าใจเหตุการณ์ตรงตามความเป็นจริง และ 3) เป็นการรู้อย่างมีเหตุผล ได้แก่ รู้ถึงผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นจากเหตุนี้

การมีสติสัมปชัญญะหรือการตระหนักรู้มีความสำคัญในการดำเนินชีวิตของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในคนไทย เนื่องจากคำสอนทางพุทธศาสนาที่สำคัญประการหนึ่งคือ การดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท มีสติรอบคอบ ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จทั้งในทางโลกและทางธรรม ในทางศาสนาการมีสติเป็นความสามารถในการระลึกได้ เช่น ระลึกได้ว่าตนกำลังอยู่ในสถานการณ์ใด มีอารมณ์เป็นเช่นไร กำลังมอง พุด หรือแสดงกริยาอะไร การมีสติจะนำไปสู่การรู้เท่าทันความคิดหรือการกระทำของตน ดังนั้นบุคคลที่มีสติจึงเป็นบุคคลที่มีความขังคิด หยุดเพื่อสำรวจตนเองและสิ่งรอบข้าง ทำให้บุคคลได้รู้ว่าอะไรคือสาเหตุและผลที่แท้จริงที่กำลังเกิดขึ้น แล้วจึงค่อยดำเนินการต่อไป การหยุดเช่นนี้ เป็นภูมิคุ้มกันตนเองอย่างหนึ่งมิให้บุคคลดำเนินการไปในทางที่ผิดหรือเป็นภัยต่อตนเองและผู้อื่น การมีสติจึงทำให้มนุษย์เป็นสัตว์ประเสริฐ (จุฑาเดือน พันธุมนาวิน ; และงามตา วนิทนานนท์, 2551: 11-12)

การมีสติสัมปชัญญะเป็นปัจจัยหนึ่งที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมที่ดี พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคล เช่น จากการศึกษาของจิตติพร ไวโรจน์วิทยาการ (2551) ซึ่งศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของพฤติกรรมตามหลักเศรษฐกิจพอเพียงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนที่ประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จำนวน 482 คน พบว่าการมีสติสัมปชัญญะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง ทั้ง 3 พฤติกรรม ได้แก่ พฤติกรรมการออมเงิน พฤติกรรมการใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม (โทรศัพท์มือถือ อินเทอร์เน็ต) และพฤติกรรมสนับสนุนให้ผู้อื่นปฏิบัติตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบผลตรงกันว่าการที่บุคคลขาดสติ-สัมปชัญญะ เช่น การอยู่ในภาวะของการใช้สารเสพติด การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้บุคคลมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นไทย (รานี ศิลปะชัย, 2547; พัทธราลักษณ์ สุวรรณ, 2549; สัจจา ทาโต, 2550; วราพร บุญยะธาน, 2550)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าการมีสติ-สัมปชัญญะน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะผู้วิจัยจึงได้นำตัวแปรดังกล่าวมารวมในการศึกษาครั้งนี้ โดยคาดว่าวัยรุ่นที่มีสติ-สัมปชัญญะ มาก่อนจะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่มีลักษณะตรงข้าม



4.5 การป้องกันและแก้ไขปัญหาคำสั่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา

หลักธรรม หรือคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้านั้น ถึงแม้ว่าจะมีมาตั้งแต่สมัยพุทธกาลนับถึงปัจจุบันเป็นเวลา 2550 กว่าปีมาแล้ว แต่ทุกหลักธรรมยังคงทันสมัยอยู่เสมอ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นเครื่องดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี ที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะหลักธรรมดังกล่าวเป็นความจริงที่สามารถพิสูจน์ได้ ที่เรียกว่า “สัจธรรม” สำหรับหลักธรรมเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร มีเรื่องสำคัญดังต่อไปนี้

1) **ขันติ** เป็นหลักธรรม ซึ่งหมายถึงการรักษาปกติภาวะของตนไว้ได้ ไม่ว่าจะถูกกระทบกระทั่งด้วยสิ่งอันเป็นที่พึงปรารถนา หรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม มีความมั่นคงหนักแน่นเหมือนแผ่นดิน ซึ่งไม่หวั่นไหว ไม่ว่าจะมีความเดือดร้อนไป ของเสีย ของหอม ของสกปรกหรือของดีงามก็ตามลักษณะความอดทนที่ถูกต้อง

1. อดทนอดตัวหรือหลีกเลี่ยงจากความชั่วให้ได้
2. อดทนทำความดีต่อไป
3. อดทนรักษาใจไว้ไม่ให้เศร้าหมอง

ประเภทของความอดทน ความอดทนแบ่งตามเหตุที่มากระทบได้เป็น 4 ประเภทคือ

1. อดทนต่อความลำบากตรากตรำ เป็นการอดทนต่อสภาพธรรมชาติ ดินฟ้าอากาศ ความหนาว ความร้อน

2. อดทนต่อทุกข์เวทนา เป็นการอดทนต่อการเจ็บไข้ได้ป่วย ความไม่สบายกายของเราเอง ความปวด ความเมื่อย

3. อดทนต่อความเจ็บใจ เป็นการอดทนต่อความโกรธ ความไม่พอใจ ความขัดใจ อันเกิดจากคำพูดที่ไม่ชอบใจ กิริยามารยาทที่ไม่งาม บางคน เพียงถูกคนโน้นกระทบที่ คนนี้กระทบที่ เขาว่าหน่อยก่อนขอคืนดี ก็อดอดเจ็บใจบางคนทนต่อความเจ็บใจได้บ้าง เพราะเขาเป็นผู้บังคับบัญชาของตน ถึงจะทนไม่ได้ก็ต้องทน การทนอย่างนี้ได้ถือว่ายังไม่เรียกว่า ขันติบางคนทนต่อความเจ็บใจ ต่อคำพูดของคนในระดับเดียวกัน พรรคพวกเพื่อนฝูงในที่ทำงานเดียวกันได้ถือว่า มีขันติระดับปานกลางส่วนคนที่มิมีขันติจริงๆ นั้น ต้องทนต่อการกระทบกระทั่ง เปรียบเปรย การทำให้เจ็บอกเจ็บใจ จากคนได้บังคับบัญชา หรือผู้ต่ำกว่าได้ ในการทำงานนั้น เราต้องมีการติดต่อกับบุคคลหลายประเภท เพราะแต่ละคนมีการฝึกฝนตนเองต่างกัน ถ้าหากไม่มีขันติแล้ว ก็ไม่อาจจะทำงานให้ออกมาดีได้อย่างเป็นสุข ทั้งบางครั้งยังอาจทำให้มีเรื่องเดือดร้อนมาสู่ตัวเองอีกด้วย

4. อดทนต่ออำนาจกิเลส เป็นการอดทนต่ออารมณ์อันน่าใคร่ น่าเพลิดเพลินใจ อดทนต่อสิ่งที่เราอยากทำ แต่ไม่สมควรทำในที่นี้มุ่งหมายถึง การไม่เอาแต่ใจตัว ไม่ยอมปล่อยตัวตามกระแสโลก ความเพลิดเพลิน เช่น ความสนุกสนาน การเที่ยวเตร่ ความฟุ้งเฟ้อต่าง ๆ หรือการได้ผลประโยชน์ในทางที่ไม่ควร เป็นต้น

กิเลสเป็นเชื้อโรคร้ายที่ฝังอยู่ในตัวเรามาตั้งแต่เกิด เวลามันกำเริบขึ้นมา จะคอยบีบคั้น บังคับ ให้เราทำความชั่วต่าง ๆ โดยไม่มีความละอาย แล้วพอเราไปทำเข้า กิเลสก็ทำให้เราได้รับทุกข์ เป็นความเดือดร้อนมากมาย เป็นเหตุให้เราต้องมานั่งตำหนิตนเองในภายหลัง อบายมุข เป็นสิ่งเร้าภายนอกที่คอยกระตุ้นกิเลสให้กำเริบ และลุลกลามอยู่ภายในใจ จนกลายเป็นนิสัยที่ไม่ดี หรือสันดานชั่ว ๆ ที่แก้ไขได้ยาก บุคคลบางคนทนต่อความลำบากตรากตรำได้ ทนต่อทุกข์เวทนาได้ ทนต่อความเจ็บใจจากผู้อื่นได้ บังคับบัญชา แต่ที่ทนได้ยากที่สุดคือ ทนต่ออำนาจกิเลส หรือ การอดทนต่อความอยากนั่นเอง ตัวอย่างเช่น ผู้ชายบางคน ทนแดดทนฝน ทนได้สารพัด แม้ที่สุด เขาเอาเงินมาติดสินบนก็ไม่ยอมรับ เอาปืนมาขู่จะฆ่าบังคับ จะให้ทำผิด ก็ไม่ยอมก้มหัว แต่พอเจอสาว ๆ สวย ๆ มาออกอ้อนโอชะเขาเอาใจเข้าหน่อย ก็เปลืองใจไปหมดทุกอย่าง อะไรที่ผิดก็ยอมทำ ไม่ว่าจะ ผิดกฎหมาย ผิดศีล หรือผิดธรรมก็ตาม ถ้าหากเป็นเช่นนี้แล้วก็ยากที่จะสร้างตัวขึ้นมาได้

2) มงคลสูตร มงคล คือ เหตุแห่งความเจริญ หรือเครื่องหมายแห่งความเจริญมงคลในศาสนาพุทธ คือ การนิมนต์ขอให้พระภิกษุสวดมงคลสูตร เพื่อเป็นเครื่องหมายแห่งความเจริญ หรือ เพื่อให้เกิดความสิริมงคล ในงานพิธีที่เป็นมงคลต่าง ๆ พระสงฆ์จะต้องสวดมนต์บทนี้เสมอ เรียกกันว่า เป็นบทบังคับก็ว่าได้ เมื่อพระสงฆ์เริ่มต้นสวดมงคลสูตร (อะเสวะนา...) จะเป็นช่วงที่เจ้าภาพจะต้องเดินไปจุดเทียนที่ บาตรน้ำมนต์ จากนั้นประเคนบาตรน้ำมนต์แก่ประธานในพิธีสงฆ์ เมื่อสวดมงคลสูตรจบแล้ว พระภิกษุก็จะรดน้ำมนต์ให้แก่ผู้มาร่วมพิธีกรรม เพื่อมอบความเป็นมงคลให้หรือมอบความเจริญรุ่งเรืองให้แก่ผู้มาร่วมงานมงคล

ความจริง มงคลสูตร 38 ประการนั้น มีประโยชน์มากถ้านำไปปฏิบัติ (มิใช่การรับแต่น้ำมนต์ที่ประพรม การรับน้ำมนต์โดยไม่ปฏิบัติจะไม่เกิดประโยชน์) จะเป็นมงคลแก่ผู้ปฏิบัติตามอย่างแท้จริง พระพุทธองค์ทรงเทศนาเรียงลำดับข้อไว้อย่างมีระเบียบดียิ่ง เพื่อให้เป็นหลักปฏิบัติตามลำดับอายุของมนุษย์ เริ่มแต่ ปฐมวัย, มัชฌิมวัย และ ปัจฉิมวัย โดยขอยกตัวอย่างให้ท่านผู้อ่านเห็นดังต่อไปนี้

1. ปฐมวัย ในที่นี้ขอกำหนดความมนุษย์ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปี เรียกว่าปฐมวัย ปกติเป็นวัยที่ยังไม่สมควรจะออกครองเรือนตามลำพังตน ควรเป็นวัยแห่งการศึกษาเล่าเรียน เป็นระยะเวลาของการเตรียมตัวที่จะออกไปครองเรือนในอนาคต มักจะอยู่ในความปกครองของบิดามารดา พวกปฐมวัยควรปฏิบัติตามมงคลสูตรตั้งแต่ข้อ 1 ถึงข้อ 10 อย่างเคร่งครัด คือ

1. ไม่ให้คบคนพาล (เพื่อจะได้ไม่ตกต่ำในทางที่ชั่ว)
2. ให้คบบัณฑิต (เพื่อให้พบแต่ความเจริญรุ่งเรืองของชีวิต)
3. ให้บูชาบุคคลที่ควรบูชา (เพื่อให้เกิดแบบอย่างที่ดี)
4. ให้อยู่ในที่ที่เหมาะสม (เพื่อสะดวกในการศึกษาเล่าเรียน)
5. ให้สะสมบุญเรื่อยไป (เพื่อเป็นทุนไปสู่ความสุขสำเร็จ)
6. ให้ตั้งตนไว้ชอบ (เพื่อให้มีเส้นทางชีวิตที่ถูกต้อง)
7. ให้เป็นผู้ฟังมาก (เพื่อจะได้มีความรอบรู้)



8. ให้ศึกษาศิลปวิทยา (เพื่อให้มีพื้นฐานการประกอบอาชีพการงานที่ดี)
9. ให้มีระเบียบวินัยดี (เพื่อให้มีหลักการที่ดีในการดำรงชีวิต)
10. ให้มี วาจาสุภาพดี (เพื่อให้เกิดความมีเสน่ห์ในตัวเอง)

ถ้าผู้ที่มีอายุภายใน 25 ปีแรกของชีวิตได้ลงมือปฏิบัติตามมงคลสูตรเพียง 10 ข้อ ดังกล่าวนี้นี้ บุคคลเหล่านี้จะเป็นคนดี เข้าไหนเข้าได้ เพราะสังคมต้อนรับ ปราศจากผู้รังเกียจ พระพุทธองค์ทรงสั่งสอนเพื่อประโยชน์แก่ปวงชน ถ้าเราเคารพพระพุทธองค์อย่างแท้จริงแล้ว เราก็สมควรนำมงคลสูตรของพระพุทธองค์มาเป็นข้อปฏิบัติอย่างจริงจัง เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตของตน ซึ่งนับว่าเป็นมงคลแก่ตนเองเป็นอย่างยิ่ง

2. มัชฌิมวัย ในที่นี้ขอกำหนดว่ามนุษย์ที่มีอายุตั้งแต่ 26 ปี ถึงอายุ 50 ปี เรียกว่าอยู่ในช่วง “มัชฌิมวัย” เป็นวัยที่ต้องดำเนินชีวิตไปตามลำพัง ไม่ควรจะต้องพึ่งพิงบิดามารดาอีกต่อไป ต้องออกไปเผชิญกับเหตุการณ์ของสังคมโลก เป็นวัยที่จะต้องตั้งตัวตั้งหลักฐาน รับผิชอบในการดำรงชีวิต ในมัชฌิมวัยควรปฏิบัติตามมงคลสูตรเพิ่มขึ้นอีก 20 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 11 ถึงข้อ 30 คือ

11. ให้ บำรุงบิดามารดา (เป็นการแสดงความกตัญญูรู้คุณคน)
12. ให้ สงเคราะห์บุตรธิดา (เป็นแบบอย่างที่ดี)
13. ให้ สงเคราะห์ภรรยา (เป็นการแสดงความรับผิดชอบ)
14. ไม่ให้การทำงานอาภูล (กิจการงานใดไม่คั่งค้าง)
15. ให้ บำเพ็ญทาน (จิตใจจะมีเมตตาสูง)
16. ให้ ประพฤติธรรม (เพื่อความสงบของชีวิต)
17. ให้ สงเคราะห์ญาติ (เกิดเคราะห์ร้ายก็มีญาติช่วย)
18. ให้ ประกอบการงานดี ไม่มีโทษ (อาชีพสุจริตชีวิตปลอดภัย)
19. ให้ เว้นจากการทำบาป (เพื่อไม่ต้องชดใช้หนี้กรรม)
20. ให้ เว้นจากการเสพของเมา (ให้เป็นคนมีสติอยู่เสมอ)
21. ไม่ให้ประมาทในธรรมทั้งหลาย (ให้มีความคิดรอบคอบ)
22. ให้ เคารพบุคคลที่ควรเคารพ (เราจะได้รับความเคารพตอบ)
23. ไม่ให้เย่อหยิ่ง (จะมีคนให้ความนับถือ)
24. ให้ มีสันโดษ (จิตใจจะไม่วุ่นวาย)
25. ให้ มีความกตัญญู (เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดี)
26. ให้ พังธรรมตามกาล (เพื่อให้มีดวงตาเห็นธรรม)
27. ให้ มีขันติ (จิตใจจะมีความสุขสงบ)
28. ให้ เป็นผู้ว่าง่าย (ทำให้ได้รับความรักจากผู้อื่น)
29. ให้ เข้าหาสมณะผู้สงบ (ทำให้เข้าใจธรรมะที่แท้จริง)
30. ให้ สนทนาธรรมตามกาล (ทำให้มีปัญญาเพิ่มพูน)



ถ้ามนุษย์อายุระหว่าง 26 ปี ถึง 50 ปี ได้ลงมือปฏิบัติตามมงคลสูตรของพระพุทธองค์เพิ่มขึ้นอีก 20 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 11 ถึงข้อ 30 ดังกล่าวนั้น บุคคลเหล่านั้นจะประสบแต่ความสุขความเจริญรุ่งเรืองในการดำรงชีวิต จะไม่ประสบความทุกข์ แม้ในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ที่จะตาย วิญญาณก็จะไปสู่สุคติโลกสวรรค์ ถ้าจะกลับมาเกิดเป็นมนุษย์ ก็จะเกิดเป็นมนุษย์ที่มีฐานะสูง ถ้าเราเคารพพระพุทธองค์อย่างแท้จริงแล้ว เราก็สมควรนำมงคลสูตรของพระพุทธองค์มาเป็นข้อปฏิบัติ เพื่อประโยชน์ในการดำรงชีวิตของตน ความเป็นมงคลก็จะเกิดแก่ตนเองและครอบครัว

3. ปัจฉิมวัยในที่นี้ ขอกำหนดว่ามนุษย์มีอายุตั้งแต่ 51 ปี ถึงสิ้นอายุขัย เป็นระยะชีวิตที่จะต้องช่วยตัวเองแสวงหา อริยทรัพย์ อริยสมบัติ เพราะเป็นช่วงเลยถึงกลางของชีวิต เดินทางเข้าสู่บั้นปลายของชีวิต เหมือนต้นไม้ใกล้ฝั่ง จะล้มลงเมื่อใดก็ได้ ควรจะช่วยตนเองในการสร้างอริยสมบัติก่อนตาย ซึ่งไม่มีใครจะช่วยเราได้ โดยช่วยให้วิญญาณของเรามีคุณสมบัติสูงกว่าเดิม วิธีช่วยตัวเองนับว่าดีที่สุดในขั้นนี้ คือการหาโอกาสฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ ด้วยการวิปัสสนากรรมฐาน อาจจะศึกษาเรื่องความตายเพื่อจะได้ตายนอกสมมติ คือการหลุดพ้นจาก สังสารวัฏ ไม่ควรให้ตายในสมมติคือการหมุนเวียนอยู่ในวัฏสงสารเท่านั้น การตายในสมมตินั้น จะต้องกลับมาเกิดเพื่อรับความทุกข์ต่อ ๆ ไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด วิธีปฏิบัติเพื่อให้ตายนอกสมมตินั้น คือการปฏิบัติตามมงคลสูตรของพระพุทธองค์ โดยปฏิบัติเพิ่มขึ้นอีก 8 ข้อ ตั้งแต่ข้อ 31 ถึงข้อ 38 คือ

31. ให้บำเพ็ญเพียรเผากิเลสให้หมดไป (ด้วยการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน)
32. ให้ ประพฤติพรหมจรรย์ (ออกบวช หรือ บวชใจด้วยเนกขัมมบารมี)
33. ให้เห็นแจ้งในอริยสัจ (ให้ตระหนักรู้ในทุกข์ และเหตุที่เกิดทุกข์ การดับทุกข์ และวิธีดับทุกข์)
34. ให้ทำนิพพานให้แจ้ง (วิปัสสนากวนจนได้นิโรธสมาบัติ)
35. ไม่ให้จิตหวั่นไหวในโลภธรรม (ทำจิตไม่ให้ติดยึดในลาภ/ยศ/สรรเสริญ/สุข)
36. ไม่ให้จิตเศร้าหมอง (ทำจิตให้เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน)
37. ไม่ให้จิตมีมลทิน (ทำจิตให้เป็นอุเบกขาตลอดเวลา)
38. ให้มีจิตเกษม (ไม่ให้มีเครื่องดึงรั้งไว้ในภพคือถึงซึ่งพระนิพพาน)

มงคลสูตรของพระพุทธเจ้ามีพระภาคเจ้า ตั้งแต่ข้อ 31 ถึงข้อ 38 นี้ มีพุทธประสงค์จะให้ช่วยตัวเองไปทาง โลกุตตรธรรม ช่วยให้ตายนอกสมมติ คือการหลุดพ้นจากการเวียนว่ายตายเกิด เป็นการหลบหนีการเกิด เพราะว่า พระตถาคต สั่งสอนให้ตระหนักว่า “การเกิดเป็นทุกข์” ชาวพุทธที่มีอายุตั้งแต่ 51 ปีขึ้นไป เมื่อบุตรธิดามีอาชีพการงาน หรือสามารถดำรงชีวิตได้ตามลำพังแล้ว หรือ ทรงตัวได้คืบขาของเขาได้แล้ว ชาวพุทธผู้มีอายุสูงก็สมควรช่วยตนเองไปในทาง โลกุตตรวิสัย ควรฝึกอบรมพัฒนาจิตใจ ด้วยการวิปัสสนากรรมฐานให้มาก และให้บ่อย หากปฏิบัติตามมงคลสูตรของพระพุทธองค์เช่นนี้ ความเป็นมงคลก็จะเกิดแก่วิญญาณของตน เมื่อกายแตกละจากโลกนี้ไป วิญญาณของตนก็จะไปสู่ สุคติภูมิ หรือพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง

5. ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

5.1 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปี 2553 ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ย่อย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านการป้องกัน

1.1 เป้าประสงค์

(1) เด็กและเยาวชนมีความรู้และตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่เหมาะสม การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ชะลอการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร สามารถจัดการสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศได้ รู้เท่าทันสื่อ และบริโภคสื่ออย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

(2) ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีวิธีการที่เหมาะสมที่ช่วยให้เด็ก และเยาวชนเรียนรู้เรื่องค่านิยมของสังคมไทยในเรื่องเพศ เพศศึกษา บทบาทความสัมพันธ์ของ หญิงชายและมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ และมีการป้องกัน

(3) มีหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษา ที่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย โดยมีครูผู้สอนที่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนา และมีการปรับทัศนคติของบุคลากรด้านการศึกษาให้มีความเข้าใจในพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน

(4) มีการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายในทุกระดับ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการช่วยเหลือแม่วัยเยาว์

1.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(1) จำนวนเด็กและเยาวชนที่ได้รับการสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะชีวิตเกี่ยวกับเรื่องค่านิยมของสังคมไทยในเรื่องเพศ เพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ บทบาทความสัมพันธ์ของหญิงชาย และการป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ

(2) ร้อยละของเด็กและเยาวชนซึ่งอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐ

(3) รูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่เด็กและเยาวชน พ่อแม่ผู้ปกครองที่เป็นมิตร และเข้าถึงได้ง่าย

(4) จำนวนครอบครัวที่ได้รับความรู้ให้สามารถสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรได้อย่างเหมาะสม

(5) จำนวนโรงเรียนที่มีการพัฒนาหลักสูตร และการสอนวิชาเพศศึกษาที่สามารถป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

(6) มีการเสริมศักยภาพครูผู้สอนวิชาเพศศึกษาให้มีเทคนิควิธีการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม

(7) จำนวนบุคลากรด้านการศึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมพัฒนาเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีความเข้าใจพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน

(8) มีรูปแบบการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดและท้องถิ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการช่วยเหลือแม่วัยเยาว์

1.3 มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 มาตรการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันปัญหา

(1) ให้ความรู้และสร้างความตระหนักให้เด็กและเยาวชนมีทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรมที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมไทย เช่น การรณรงค์สงวนตัวทั้งหญิงและชาย การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย และการร่วมอนุรักษ์วัฒนธรรมไทย

(2) ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ บทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย และอื่น ๆ เพื่อให้เด็กและเยาวชน มีทักษะและสามารถจัดการกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศได้ และตระหนักถึงผลของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน ซึ่งอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงบทบาทความสัมพันธ์ของหญิงชายเพื่อให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศได้รวมทั้งชะลอการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

(3) ให้ทักษะชีวิตเพื่อให้เด็กและเยาวชนรู้จักการป้องกันตนเองมิให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศแล้ว สามารถขอรับความช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือการได้รับคำชี้แนะกรณีตั้งครรภ์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศในการเลือกตั้งครรภ์ต่อ หรือยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

(4) ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อันเป็นผลมาจากแนวคิดบริโภคนิยม และใช้วิถีทางวัฒนธรรมเพื่อสร้างคุณค่าทางเพศทั้งหญิงและชาย

1.3.2 มาตรการด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัว

(1) ให้ความรู้เพื่อให้ครอบครัวเข้าใจถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัยของเด็ก และเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และบทบาทความสัมพันธ์ของหญิงชาย เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้เรื่องเพศ และสามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

(2) เสริมทักษะการเลี้ยงดูบุตรแก่ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ที่มีลูกตั้งแต่วัยเด็กจนเข้าสู่วัยรุ่น เพื่อให้มีวิสัยทัศน์ในการเลี้ยงดูบุตรที่เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีของไทย

1.3.3 มาตรการด้านการศึกษา

(1) จัดให้มีหลักสูตรเกี่ยวกับ อนามัยเจริญพันธุ์ เพศศึกษา บทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย คุณธรรมจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเหมาะสมกับเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการคุมกำเนิด

(2) พัฒนาหลักสูตร วิธีการสอน หรือจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อผสมผสานการสอนวิชาเพศศึกษา และบทบาทความสัมพันธ์หญิงชายเข้ากับมิติของสังคมและวัฒนธรรม เพื่อให้เด็กและเยาวชนตระหนักและมีพฤติกรรมทางเพศสอดคล้องกับวิถีทางสังคมและวัฒนธรรมไทย



(3) จัดให้มีการฝึกทักษะแก่ผู้สอนวิชาเพศศึกษา เพื่อให้สามารถถ่ายทอดความรู้แก่เด็กและเยาวชนแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม

(4) ปรับเปลี่ยนทัศนคติบุคลากรด้านการศึกษาให้มีความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน เพื่อให้สามารถให้คำปรึกษา ชี้แนะ และควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมอันจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.3.4 มาตรการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

(1) สนับสนุนการจัดบริการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรและเข้าถึงได้ง่ายแก่เด็ก และเยาวชน เช่น คลินิกวัยรุ่น คลินิกแม่วัยเยาว์ คลินิกอนามัยเจริญพันธุ์ และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาที่หลากหลาย เช่น สายด่วนรู้ใจวัยรุ่น หรือการให้ความรู้และการถามตอบเรื่องเพศผ่าน Social Network ต่าง ๆ

(2) เฝ้าระวังและติดตามเด็กและเยาวชนในสถานศึกษาและนอกสถานศึกษาที่เป็นกลุ่มเสี่ยง เช่น อยู่หอพัก หรือมีพฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่และมั่วสุมในสถานบันเทิง เพื่อให้คำแนะนำ และสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการยับยั้งชั่งใจและการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์

(3) ส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และใช้มิติทางสังคมและวัฒนธรรม เพื่อควบคุมสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับเด็กและเยาวชนในชุมชน

(4) ส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน มีการประสานความร่วมมือในทุกระดับ รวมทั้งให้ความร่วมมือในการจัดเก็บรวบรวมและรายงานสถิติข้อมูลเพื่อประโยชน์ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการช่วยเหลือแม่วัยเยาว์

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู

2.1 เป้าประสงค์

(1) เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือคำแนะนำส่งต่อเพื่อรับบริการเป็นรายกรณี หรือทางเลือกอื่นที่สอดคล้องกับปัญหาชีวิต

(2) แม่วัยเยาว์ได้รับการช่วยเหลือระหว่างตั้งครรภ์และคลอดบุตรแล้วอย่างเป็นระบบ รวมทั้งได้รับความรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

(3) มีมาตรการส่งเสริมความรับผิดชอบของผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

(4) พ่อและแม่วัยเยาว์ได้รับการเสริมทักษะชีวิตให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข รวมถึงมีทักษะในการดูแลบุตรของตนเองอย่างเหมาะสม

(5) แม่วัยเยาว์ได้รับโอกาสกลับไปศึกษาต่อ หรือได้รับการศึกษาทางเลือกกรณีไม่สามารถกลับไปเรียนได้เต็มเวลา หรือได้รับการฝึกอาชีพเพื่อมีงานทำ



2.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- (1) จำนวนเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ ที่มารับบริการคำปรึกษา ที่หน่วยบริการของภาครัฐ ภาคเอกชน
- (2) จำนวนแม่วัยเยาว์ที่มาฝากครรภ์และคลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐ
- (3) จำนวนเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ที่ได้รับการบำบัดฟื้นฟู ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จากหน่วยงานบริการของภาครัฐและภาคเอกชน
- (4) จำนวนกิจกรรมที่จัดให้พ่อวัยเยาว์ได้รับการเสริมทักษะชีวิตและมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ในการดูแลครอบครัว
- (5) จำนวนแม่วัยเยาว์ที่กลับไปศึกษาต่อ
- (6) การจัดการศึกษาทางเลือกแก่แม่วัยเยาว์
- (7) จำนวนแม่วัยเยาว์ที่ได้รับการฝึกทักษะอาชีพและได้รับการจัดหางานให้ทำ
- (8) การฝึกอาชีพที่จัดเฉพาะแก่กลุ่มแม่วัยเยาว์
- (9) จำนวนแม่วัยเยาว์ที่พนักงานเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กไปเยี่ยมครอบครัวและช่วยเหลือดูแล
- (10) จำนวนครั้งในการจัดการฝึกอบรม สัมมนา เพื่อสร้างค่านิยมในสังคมให้ผู้ชายยอมรับการกระทำของตนเอง และแสดงความรับผิดชอบเมื่อทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (11) การดำเนินการใด ๆ เพื่อให้ผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตร

2.3 มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการด้านต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 มาตรการช่วยเหลือเมื่อเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- (1) จัดให้มีการตรวจสอบการตั้งครรภ์ อายุครรภ์ และจัดให้เด็กและเยาวชน ได้รับคำปรึกษา เกี่ยวกับการแจ้งให้พ่อแม่ผู้ปกครอง และผู้ทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทราบ
- (2) ให้การบำบัดฟื้นฟู ด้านร่างกาย และจิตใจ กรณีเกิดความเครียดเกี่ยวกับปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้น
- (3) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และผู้ปฏิบัติงาน ด้านเด็กเข้าไปดูแล เพื่อให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาเพื่อให้เด็กและเยาวชนสามารถสื่อสารปัญหาที่เกิดขึ้นให้ ครอบครัวของตนเอง ผู้ทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และครอบครัวของผู้ทำให้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทราบ เพื่อร่วมกันดูแลรับผิดชอบบุตรที่เกิดขึ้น
- (4) ให้เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หรือทางเลือกอื่น ที่สอดคล้องกับปัญหาชีวิต

2.3.2 มาตรการการช่วยเหลือระหว่างตั้งครรภ์

- (1) จัดให้แม่วัยเยาว์ได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ได้แก่

(1.1) การได้รับการตรวจครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การได้รับคำแนะนำเรื่องโภชนาการ และฝึกทักษะในการเลี้ยงดูบุตร

(1.2) สนับสนุนที่พักรักษาตัว และจัดบริการให้คำปรึกษาแก่แม่วัยเยาว์ ในกรณีที่ครอบครัวไม่ยอมรับ หรือไม่พร้อมที่จะเปิดเผย

(1.3) สนับสนุนปัจจัยเกื้อหนุนในการดำรงชีพแก่แม่วัยเยาว์ที่ขาดแคลน หรือบริการอื่นใดเพื่อช่วยให้ครอบครัวแม่วัยเยาว์สามารถเลี้ยงดูบุตร และคงความเป็นครอบครัวอยู่ได้

(1.4) บำบัด รักษา ฟื้นฟู ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่แม่วัยเยาว์ ด้วยการจัดกลุ่มบำบัด ครอบครัวบำบัด เพื่อเยียวยาจิตใจแก่แม่วัยเยาว์ และครอบครัว

(1.5) จัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อช่วยเลี้ยงดูบุตร กรณีแม่วัยเยาว์ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ หรือจัดหาครอบครัวบุญธรรมแก่บุตรของแม่วัยเยาว์ที่ถูกมอบให้รัฐนำไปเลี้ยงดูแทน

(2) จัดกิจกรรมเพื่อนำพ่อวัยเยาว์ที่พร้อมดูแลครอบครัวมาให้ความรู้และทักษะในการดูแลแม่วัยเยาว์ระหว่างตั้งครรภ์อย่างเหมาะสมและเพิ่มทักษะในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด การคุมกำเนิด การสร้างครอบครัวใหม่ และการมีค่านิยมผิวเด็วยุติเตียนในการครองชีวิตคู่

(3) จัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้ปกครองและคนในครอบครัวของพ่อและแม่วัยเยาว์ได้รับความรู้ และมีความพร้อมที่จะดูแลสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรหลาน และการตั้งครอบครัวใหม่ของพ่อและแม่วัยเยาว์

(4) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และผู้ปฏิบัติงาน ด้านเด็กเข้าช่วยเหลือ ดูแล แม่วัยเยาว์และครอบครัวและใช้ทีมสหวิชาชีพเพื่อร่วมระดมความคิดเห็นในการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวแม่วัยเยาว์

2.3.3 มาตรการช่วยเหลือเมื่อคลอดบุตรแล้ว และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

(1) จัดให้แม่วัยเยาว์ที่คลอดบุตรแล้วไปตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัด รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร พัฒนาการตามวัยของเด็ก และการนำบุตรไปรับวัคซีนตามโปรแกรมที่แพทย์กำหนด รวมถึงการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

(2) แนะนำบริการ และสถานที่ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้แม่วัยเยาว์ทราบ เพื่อให้ไปขอรับคำปรึกษากรณีมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือสุขภาพของบุตรรวมทั้งการให้บริการโดยจัดครอบครัวทดแทนเป็นรายกรณี

(3) ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดแก่พ่อและแม่วัยเยาว์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

(4) จัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 หรือผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก เยี่ยมครอบครัวแม่วัยเยาว์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแม่วัยเยาว์ ให้สามารถเลี้ยงดูบุตร และปรับตัวกับชีวิตครอบครัวใหม่ได้อย่างเหมาะสม

2.3.4 มาตรการด้านการศึกษาและการมีงานทำ หลังคลอดบุตรแล้ว

- (1) สถานศึกษาเปิดโอกาสให้แม่วัยเยาว์กลับไปศึกษาต่อ หรือจัดการศึกษาทางเลือกเพื่อให้แม่วัยเยาว์ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง กรณีไม่สามารถกลับไปเรียนได้เต็มเวลา
- (2) จัดให้มีการฝึกอาชีพ ตามความสนใจและความถนัดแก่แม่วัยเยาว์ที่ประสงค์ จะเข้ารับการฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้แม่วัยเยาว์ได้ประกอบอาชีพตามที่ได้รับ การฝึกอบรม
- (3) จัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางการประกอบอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่แม่วัยเยาว์ ก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือจัดบริการจัดหางาน โดยเฉพาะแก่กลุ่มแม่วัยเยาว์ที่ผ่านการฝึกอาชีพ รวมทั้ง การพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อให้กลุ่มแม่วัยเยาว์เป็นแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต
- (4) จัดระบบในการดูแล ช่วยเหลือ แม่วัยเยาว์ที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก เพื่อให้สามารถเลี้ยงดู บุตรได้อย่างมีคุณภาพ

2.3.5 มาตรการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อผู้ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม

- (1) ต้องมีการดำเนินคดีกับผู้ล่วงละเมิดทางเพศเด็กและเยาวชนตามที่กฎหมายกำหนด ไม่ควร สนับสนุนให้มีการไกล่เกลี่ย และลงท้ายด้วยการขอความกัน
- (2) สร้างค่านิยมในสังคมให้ผู้ชายยอมรับการกระทำของตนเอง และแสดงความรับผิดชอบเมื่อมี เพศสัมพันธ์กับผู้หญิง และผู้หญิงเกิดตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (3) สนับสนุนให้ครอบครัวของพ่อและแม่วัยเยาว์ เข้าช่วยเหลือเพื่อประคับประคองให้พ่อและ แม่วัยเยาว์ร่วมกันรับผิดชอบเลี้ยงดูบุตรที่เกิดขึ้นให้ดีที่สุด
- (4) สนับสนุนให้โรงเรียนให้การศึกษอบรมแก่นักเรียนชายให้เห็นคุณค่าทางเพศ มีความ รับผิดชอบเมื่อต้องเป็นพ่อวัยเยาว์ในขณะเรียนและร่วมกันดูแลบุตรให้ดีที่สุด สามารถปรับตัวได้เมื่อต้อง มีครอบครัวในสถานภาพที่ยังไม่พร้อม
- (5) สนับสนุนให้มีการออกกฎหมายเพื่อให้ผู้ชายที่ทำให้ผู้หญิงท้องไม่พร้อม ร่วมรับผิดชอบใน การเลี้ยงดูบุตร

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้ แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็ก และเยาวชน

3.1 เป้าประสงค์

- (1) กลุ่มผู้นำทางความคิดซึ่งถือเป็นบริบทรอบตัวเด็กและเยาวชน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สื่อมวลชน ภาาติเครือข่าย ได้รับการเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็ก และเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการช่วยเหลือแม่วัยเยาว์
- (2) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กได้รับการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเพื่อให้สามารถ บูรณา การปฏิบัติงานร่วมกันในการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟูเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์

3.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- (1) จำนวนบิดา มารดา และผู้ปกครอง ของแม่วัยเยาว์ที่ได้รับการชี้แนะหรือให้คำปรึกษา เพื่อให้มีทัศนคติและความพร้อมในการดูแลแม่วัยเยาว์ และครอบครัว
- (2) การจัดบริการให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวที่มีลูกในช่วงย่างเข้าสู่วัยรุ่นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นโดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
- (3) จำนวนชุมชนที่มีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม การช่วยเหลือพ่อแม่และแม่วัยเยาว์ในชุมชน และการเตรียมการเพื่อเฝ้าระวังปัญหา
- (4) ความก้าวหน้า การสร้างความรู้ และความตระหนัก เพื่อให้สังคมมีทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับคุณค่าทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ และบทบาทความเสมอภาคหญิงชาย
- (5) จำนวนองค์กรภาคธุรกิจ องค์กรภาคเอกชน ในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ที่มีการจัดกิจกรรมหรือจัดสรรงบประมาณเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (6) จำนวนจังหวัดและชุมชนที่มีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3.3 มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

3.3.1 มาตรการเสริมบทบาทและองค์ความรู้แก่ครอบครัว

- (1) หนุนเสริมให้ความรู้แก่ครอบครัว เพื่อลดขั้นตอนการคบเพื่อน การวางตัว กับเพื่อนต่างเพศ การเลือกคู่ครอง การตระหนักถึงบทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย การป้องกันตนเองจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (2) ปรับทัศนคติพ่อแม่ให้ยอมรับความผิดพลาดของลูก และหาทางออกที่เหมาะสมร่วมกัน
- (3) ส่งเสริมการจัดตั้งคลินิกพ่อแม่ เพื่อให้เป็นกลไกให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ที่มีลูกในวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เป็นปัญหาต่าง ๆ ของลูกวัยรุ่น

3.3.2 มาตรการเสริมบทบาทและองค์ความรู้ชุมชน สังคม

- (1) เสริมสร้างทัศนคติชุมชนให้มีการยอมรับและช่วยเหลือพ่อแม่และแม่วัยเยาว์ และมีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (2) ให้ความรู้แก่สังคมทุกช่องทาง ถึงอันตรายของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับคุณค่าทางเพศ บทบาทความสัมพันธ์ หญิงชาย รวมทั้งรณรงค์ให้เพศชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ และบทบาทความเสมอภาคหญิงชาย



3.3.3 มาตรการเสริมบทบาทและองค์ความรู้แก่ภาคีเครือข่าย

(1) รณรงค์ให้ องค์กรภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ตระหนักและมี ส่วนร่วมในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งช่วยเหลือกลุ่มแม่วัยเยาว์ ที่ตั้งครรภ์ไม่ พร้อม ให้สามารถเลี้ยงดูบุตร และดำรงชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม

(2) สร้างและพัฒนาเครือข่ายการปฏิบัติงานร่วมกันในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน โรงเรียน สถานพยาบาล วัด และชุมชน เพื่อการช่วยเหลือ และการประสาน ส่งต่อ กรณีพบเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้ง ร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหา เด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3.3.4 มาตรการเสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก

(1) จัดการฝึกอบรมเพื่อเสริมองค์ความรู้และทักษะให้ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก สามารถบูรณาการ ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อช่วยเหลือ บำบัด ฟื้นฟู ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม และแม่วัยเยาว์

(2) จัดให้ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กได้มีเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ เพื่อเสริมประสบการณ์และเพิ่มประสิทธิภาพ ในการปฏิบัติงาน

(3) จัดทำแผนงานส่งเสริมศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กได้มีโอกาส เข้ารับการพัฒนาความรู้ และเสริมทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งมีการสร้าง เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านเด็ก อันเป็นการเสริมศักยภาพให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างกว้างขวาง

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดสิ่งยั่วยุและอิทธิพลจากสื่อ

4.1 เป้าประสงค์

(1) จัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นเร้าให้เด็กและเยาวชนเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

(2) มีการตรวจตรา กวาดล้าง จับกุม สื่อลามก อนาจาร ที่ยั่วยุการมีพฤติกรรมทางเพศของเด็กและ เยาวชน โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) สถาบันด้านสื่อสารมวลชนทุกแขนงมีการเสนอสื่อที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม และเป็น มิตรต่อเด็กและเยาวชน รวมถึงการมีบทบาทในการเผยแพร่และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ใน วัยรุ่น สัมพันธภาพที่เหมาะสมระหว่างเพศและอนามัยเจริญพันธุ์

(4) มีมาตรการตามกฎหมายในการควบคุมสื่อ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายและ มาตรการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในการควบคุมสื่อทุกแขนง มิให้นำเสนอสื่อที่เป็นพิษภัยต่อเด็กและ เยาวชน

4.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- (1) จำนวนครั้งในการกวาดล้าง จับกุม การผลิตและจำหน่ายสื่อลามก อนาจาร รูปแบบต่าง ๆ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (2) จำนวนเว็บไซต์ เกมสื่อบนไลน์ และสื่อที่ถูกปิดจากการนำเสนอภาพ หรือเรื่องราวทางเพศที่สื่อไปในทางลามก อนาจาร
- (3) จำนวนครั้งในการรณรงค์ให้สถาบันสื่อสารมวลชนแขนงต่าง ๆ ตระหนัก และร่วมรับผิดชอบสังคมด้วยการเสนอสื่อที่เสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสมและถูกต้อง เกี่ยวกับคุณค่าทางเพศซึ่งสอดคล้องมิติทางสังคมและวัฒนธรรม และบทบาทความสัมพันธ์ของหญิงชาย
- (4) จำนวนสื่อต้นแบบที่ได้รับรางวัล หรือประกาศเกียรติคุณจากผลงานสื่อเสริมสร้างคุณธรรมจริยธรรม แก่เด็กและเยาวชน
- (5) จำนวน กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ หรือกฎหมาย เกี่ยวกับการควบคุมดูแลสื่อแขนงต่าง ๆ ที่ออกโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (6) การจัดเวลาที่เหมาะสมในการเผยแพร่สื่อโทรทัศน์ ที่เหมาะสมกับเด็กในแต่ละช่วงวัย
- (7) จำนวนครั้งในการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่เด็กและเยาวชนในการบริโภคสื่อและรู้เท่าทันสื่อ
- (8) จำนวนเครือข่ายและผลงานในการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสมสำหรับเด็กและเยาวชน
- (9) ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลาง ภูมิภาค และท้องถิ่น เพื่อควบคุมดูแล และเฝ้าระวัง การผลิต จำหน่าย และเผยแพร่สื่อที่เป็นพิษภัยต่อเด็กและเยาวชน

4.3 มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ ดังนี้

4.3.1 มาตรการตรวจสอบ ควบคุม สื่อที่ไม่เหมาะสม

- (1) กวาดล้าง จับกุม การผลิต และจำหน่าย สื่อลามกในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- (2) ตรวจสอบการเผยแพร่ รูปภาพ คลิป เกี่ยวกับเรื่องเพศที่สื่อไปในทางลามก อนาจาร ในสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสื่อประเภทต่าง ๆ โดยมีการสั่งปิดเว็บไซต์และสื่อที่ไม่เหมาะสมนั้น
- (3) ควบคุมและให้คำแนะนำแก่สื่อประเภทต่าง ๆ เกี่ยวกับการนำเสนอภาพและ เนื้อเรื่องที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งอาจกระตุ้นเร้าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กและเยาวชน
- (4) ตรวจสอบเกมสื่อบนไลน์ต่าง ๆ ที่มีการใช้เรื่องเพศเป็นกิจกรรมในการเล่นเกมส์
- (5) มีการจัดตั้งกลไก หรือหน่วยเฉพาะ หรือมีการมอบหมายหน้าที่เป็นการเฉพาะเพื่อควบคุมดูแล ตรวจสอบ การผลิต การจำหน่าย และการเผยแพร่สื่อ หรือคลิป ในเรื่องเพศที่สื่อไปในทางลามก อนาจาร

4.3.2 มาตรการส่งเสริมสถาบันด้านสื่อสารมวลชนให้มีการผลิตสื่อด้วยความรับผิดชอบ

ต่อสังคม

(1) รมรณรงค์ให้สถาบันด้านการสื่อสารมวลชนให้แนวคิดเพื่อเสริมสร้างทัศนคติ ที่เหมาะสม และถูกต้องเกี่ยวกับคุณค่าทางเพศ

(2) ส่งเสริมให้สื่อทุกประเภทมีการผลิตสื่อที่สร้างค่านิยมให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การรณรงค์ลดสวนต์ัว บทบาทความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างหญิงชาย

(3) ส่งเสริมให้สถาบันด้านสื่อสารมวลชนทุกประเภท มีการรวมตัวกันเพื่อดูแลจริยธรรมของสื่อ และการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารของสื่อที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย โดยมีการจัดตั้งเป็นกลไกเพื่อเฝ้าระวัง และมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

(4) สร้างแรงจูงใจด้วยการมอบรางวัลหรือประกาศเกียรติคุณแก่สื่อต้นแบบที่มีผลงานเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม แก่เด็กและเยาวชน

4.3.3 มาตรการทางกฎหมายและการควบคุมสื่อจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(1) ส่งเสริมให้มีการออกกฎหมายเพื่อควบคุม ดูแล สื่อทุกประเภทให้มีการนำเสนอข่าวสาร ข้อมูล ที่สร้างสรรค์สังคมและไม่เป็นพิษภัยต่อเด็กและเยาวชน

(2) สนับสนุนการจัดเวลาที่เหมาะสมในการเผยแพร่สื่อโทรทัศน์เพื่อลดการบริโภคสื่อที่ไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชนในแต่ละช่วงวัย

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการผลักดันนโยบาย

5.1 เป้าประสงค์

(1) มีการผลักดันให้การป้องกันและการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมรณรงค์สรรพกำลัง และทรัพยากรในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

(2) มีการใช้กลไกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กในระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น เป็นกลไกหลักเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้

(3) ส่งเสริมการบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัดและพื้นที่

(4) มีผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กเข้าไปดูแล กรณีพบเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม และแม่วัยเยาว์

5.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(1) มีการประกาศเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นวาระแห่งชาติ

(2) มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์กับภาคีเครือข่าย



(3) คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติมีการสั่งการไปยังคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด 76 จังหวัด เพื่อดำเนินการตามยุทธศาสตร์ โดยมีการประมวลภาพรวมการดำเนินงานของทุกจังหวัดในทุก 4 เดือน

(4) คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดมีการขยายระบบงานลงสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อร่วมดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการเสริมศักยภาพและดำเนินงานที่สามารถเป็นต้นแบบของแต่ละจังหวัดได้

(5) สภาคู่และเยาวชนได้รับการเสริมพลังให้เป็นกลไกเพื่อปฏิบัติงานกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม

(6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐ และภาคเอกชน ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงานตามยุทธศาสตร์และแผนงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็ก และเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม ซึ่งมีส่วนสนับสนุนส่งเสริมให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

(7) เกิดเครือข่ายการปฏิบัติงานระดับพื้นที่ ที่มีรูปแบบการปฏิบัติงานช่วยเหลือเด็ก และเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อมและแม่วิยเยาว์ และครอบครัวที่ชัดเจน

5.3 มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการต่าง ๆ เหล่านี้

5.3.1 มาตรการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนในระดับชาติ ระดับจังหวัดและท้องถิ่น

(1) ผลักดันให้การป้องกันและการแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อมเป็นวาระแห่งชาติ เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีการระดมสรรพกำลัง และทรัพยากรเพื่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

(2) จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันระหว่างส่วนราชการและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม

(3) ให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดทุกจังหวัดเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็ก และเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม

(4) ให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดทุกจังหวัด สนับสนุนส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม

(5) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กในพื้นที่ เข้าช่วยเหลือดูแลเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสไม่พร้อมและแม่วิยเยาว์ โดยมีการประสานความร่วมมือ และจัดการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ

(6) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นกลไกสนับสนุนระดับจังหวัด และให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลไกหลักในชุมชน ในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม โดยบูรณาการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และ

ท้องถิ่น มีการจัดทำแผนงานรวมทั้งจัดสรรงบประมาณประจำปีเพื่อสนับสนุน การดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์นี้

(7) รมรงค์ให้สภาคเด็กและเยาวชนในแต่ละพื้นที่ ร่วมกับองค์กรเครือข่าย และองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น จัดกิจกรรมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคเด็กและเยาวชนดั่งครรภไม่พร้อม

(8) ให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน บ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ประชาบดี 1300 ศูนย์ OSCC และองค์กรภาคเอกชนในพื้นที่ ทำหน้าที่ประสาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและ เยาวชนดั่งครรภไม่พร้อม และครอบครัวของพ่อและแม่วัยเยาว์ ดั่งนี้

(8.1) ให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนทำหน้าที่เฝ้าระวังเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงที่จะมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร หรือมีโอกาศจะถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยประสานการช่วยเหลือกับภาคี เครือข่ายอื่น ๆ

(8.2) ให้คำปรึกษาแก่เด็กและเยาวชนดั่งครรภไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ และครอบครัว และนำ บริการต่าง ๆ มาให้การสนับสนุนช่วยเหลือ กรณีเด็กและเยาวชนดั่งครรภไม่พร้อมประสบปัญหาชีวิต หรือแม่วัยเยาว์อยู่ในฐานะขาดแคลนดั่งต้องได้รับความช่วยเหลือ

(8.3) ให้ความรู้เพื่อเสริมทักษะชีวิตแก่เด็กและเยาวชนดั่งครรภไม่พร้อมและแม่วัยเยาว์ในเรื่อง ต่าง ๆ เช่น การเลี้ยงดูบุตร การคุมกำเนิด บทบาทความเป็นพ่อแม่ การกลับไปศึกษาต่อ หรือการฝึกอาชีพ เพื่อการมีงานทำ

(8.4) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งความช่วยเหลือต่าง ๆ ดั่งจำเป็นแก่เด็กและเยาวชน ดั่งครรภไม่ พร้อมและแม่วัยเยาว์ และครอบครัว

(8.5) ให้ความรู้และให้คำแนะนำแก่ บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของเด็ก และเยาวชนดั่งครรภ ไม่พร้อม พ่อวัยเยาว์ และแม่วัยเยาว์ ให้ทำหน้าที่และบทบาทได้อย่างเหมาะสม

(8.6) ประสานงานกับโรงเรียนเพื่อให้มีความเข้าใจในสถานการณ์และให้โอกาศเด็กได้เข้าเรียน ต่อเนื่อง

(8.7) ทำงานร่วมกับชุมชนเพื่อให้เด็กและเยาวชนดั่งครรภไม่พร้อม แม่วัยเยาว์ และครอบครัวมี ชีวิตในชุมชนอย่างปกติสุข

5.3.2 มาตรการประสานความร่วมมือกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

(1) ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยเจริญ พันธุ์แห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็น เจ้าภาพ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่เป็นระบบด้านการอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพะทางเพศแก่เด็ก และเยาวชนและคนในสังคม ให้สามารถป้องกันปัญหาคการดั่งครรภไม่พร้อมได้เป็นอย่างดี

(2) ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และ แผนงานต่าง ๆ ดั่งเกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาคเด็กและเยาวชนดั่งครรภไม่พร้อม

(3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาล สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข ทุกระดับ จัดให้มีบริการและการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสไม่พร้อม แม่วัยเยาว์ และครอบครัว

(4) สร้างเครือข่ายการประสานงานระหว่างโรงพยาบาล สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ บ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาชน เพื่อให้เกิดความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบเมื่อพบเด็กและเยาวชน ด้อยโอกาส ไม่พร้อม หรือกลุ่มเสี่ยงที่อาจด้อยโอกาสไม่พร้อม

(5) ให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการวางแผนครอบครัวในชุมชนอย่างทั่วถึง เพื่อให้คำปรึกษาเรื่อง เพศศึกษา สุขภาวะทางเพศ โดยมีการจัดบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

(6) ส่งเสริมสนับสนุนให้ องค์กรภาคเอกชน ภาคประชาชน และสื่อมวลชน ร่วมเป็นภาคี เครือข่ายดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม

(7) ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด และระดับอำเภอ สร้างเครือข่ายเด็ก และเยาวชนในพื้นที่ เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาลูกและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อม โดยได้รับการสนับสนุนส่งเสริมจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การสำรวจข้อมูล การพัฒนาระบบงาน และการติดตามผล

6.1 เป้าประสงค์

(1) มีการจัดทำฐานข้อมูลเด็กและเยาวชนด้อยโอกาสในกลุ่มอายุต่าง ๆ มีการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อ สะท้อนภาพปัญหาในองค์กรรวม และมีการนำเสนอกลไกระดับชาติ ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่เพื่อกำหนดมาตรการ หรือปรับกระบวนการยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูก

(2) มีการนำตัวแบบในการปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ด้อยโอกาสไม่พร้อม และแม่ วัยเยาว์ไปใช้ โดยอาจมีการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งมีการพัฒนาระบบงาน บริหารจัดการองค์ความรู้ และการศึกษาวิจัย เพื่อนำเสนอนวัตกรรมใหม่เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนด้อยโอกาสไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(3) มีการติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระดับต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรม

6.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

(1) มีฐานข้อมูลเด็กและเยาวชนด้อยโอกาส และด้อยโอกาสไม่พร้อม ตามกลุ่มอายุ จำแนกตามจังหวัด และภูมิภาค โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

(2) มีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์เด็กและเยาวชนด้อยโอกาสตามกลุ่มอายุต่อคณะกรรมการ คัดกรองเด็กแห่งชาติ คณะกรรมการคัดกรองเด็กจังหวัด และอื่น ๆ ทุกปี

(3) จำนวนนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ กิจกรรมโครงการที่ดำเนินการ โดยคณะกรรมการ คัดกรองเด็กจังหวัด

(4) จำนวนจังหวัดและชุมชนที่มีการปฏิบัติงานตามตัวแบบและมีการพัฒนาระบบงาน เพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นี้

- (5) การจัดตั้งกลไกระดับชาติ ระดับจังหวัด เพื่อติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
 - (6) จำนวนงานศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - (7) จำนวนกิจกรรมและโครงการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนคุ้มครองเด็ก
 - (8) มีการจัดตั้งกลไกเพื่อติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดและท้องถิ่น
- 6.3 มาตรการ ประกอบด้วยมาตรการด้านต่าง ๆ ดังนี้**

6.3.1 มาตรการด้านการบริหารจัดการข้อมูลเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชน

- (1) ดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ และตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในกลุ่มอายุไม่เกิน 15 ปี 15 – 18 ปี และ 19 – 20 ปี โดยดำเนินการทุกปีงบประมาณ และบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สามารถสะท้อนภาพปัญหาในองค์กร
- (2) สรุปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทราบสถานการณ์ปัญหาและรายงานให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ และคณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัดทราบ เพื่อกำหนดนโยบาย มาตรการ แนวทางปฏิบัติ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี เพื่อให้มีการช่วยเหลือ ป้องกัน และแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมในแต่ละพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม

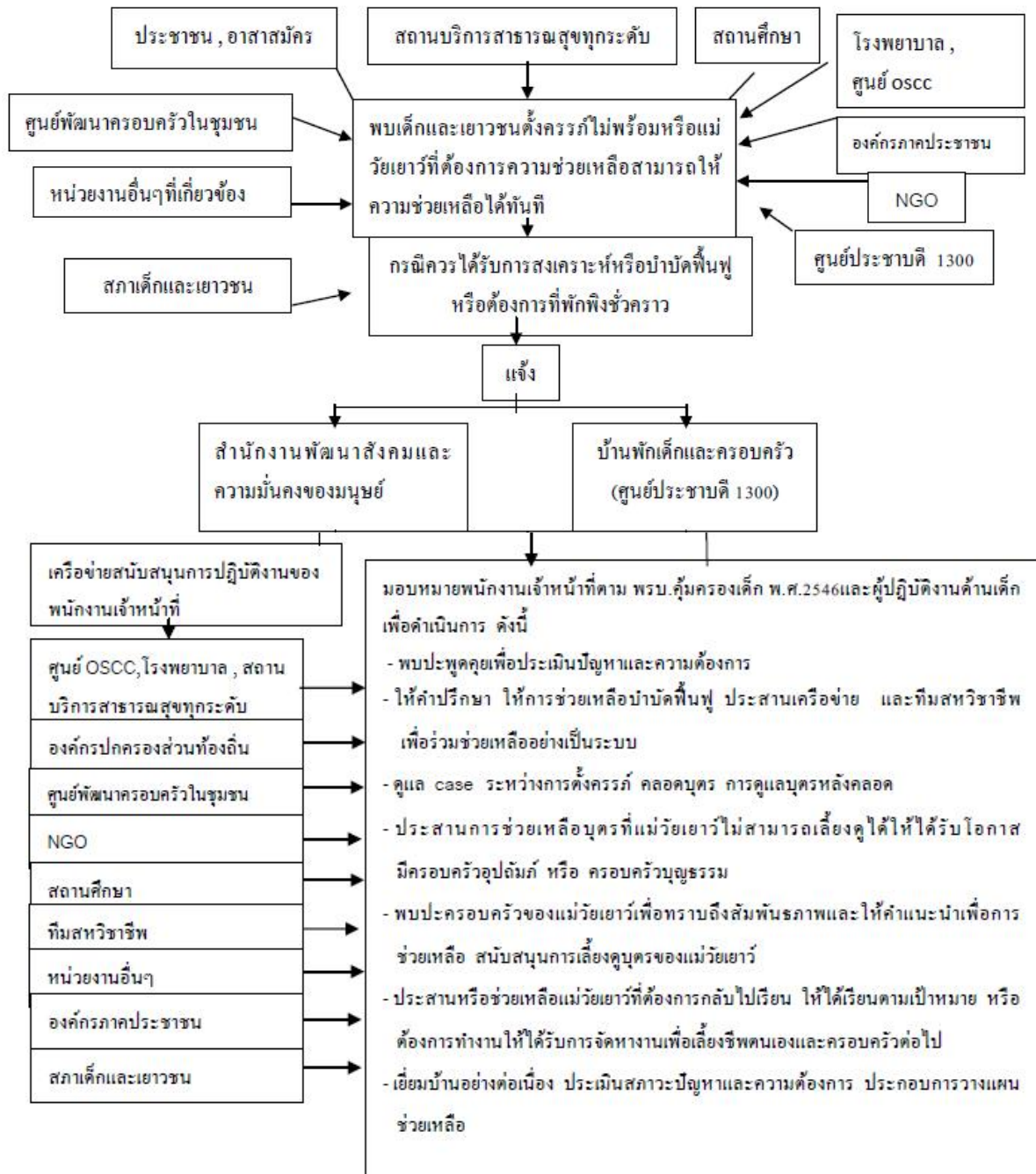
6.3.2 มาตรการพัฒนาระบบงาน จัดการองค์ความรู้ และการวิจัยเพื่อพัฒนา

- (1) ให้หน่วยงานในพื้นที่ มีการปฏิบัติงานตามตัวแบบหรือประยุกต์ใช้ตัวแบบ ซึ่งช่วยให้มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เป็นเอกภาพ ในการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม หรืออาจทำบันทึกข้อตกลงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ รายละเอียดตัวแบบดังเอกสารแนบท้าย
- (2) ให้คณะกรรมการคุ้มครองเด็กจังหวัด ขยายระบบงาน การช่วยเหลือเด็ก และเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมลงสู่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพหลัก ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีการนำตัวแบบที่กำหนดไปประยุกต์ใช้
- (3) ส่งเสริมการจัดการองค์ความรู้เกี่ยวกับ เพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาวะทางเพศ เพื่อให้เด็ก เยาวชน และทุกภาคส่วนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยมีการจัดการอบรม สัมมนา หรือการจัดกิจกรรมอื่นใดอย่างต่อเนื่อง
- (4) ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัย นำเสนอนวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อพัฒนา การปฏิบัติงานช่วยเหลือ ป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวัง ปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (5) ให้กองทุนคุ้มครองเด็กให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ที่ไม่ได้รับงบประมาณเพื่อดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาลูกและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

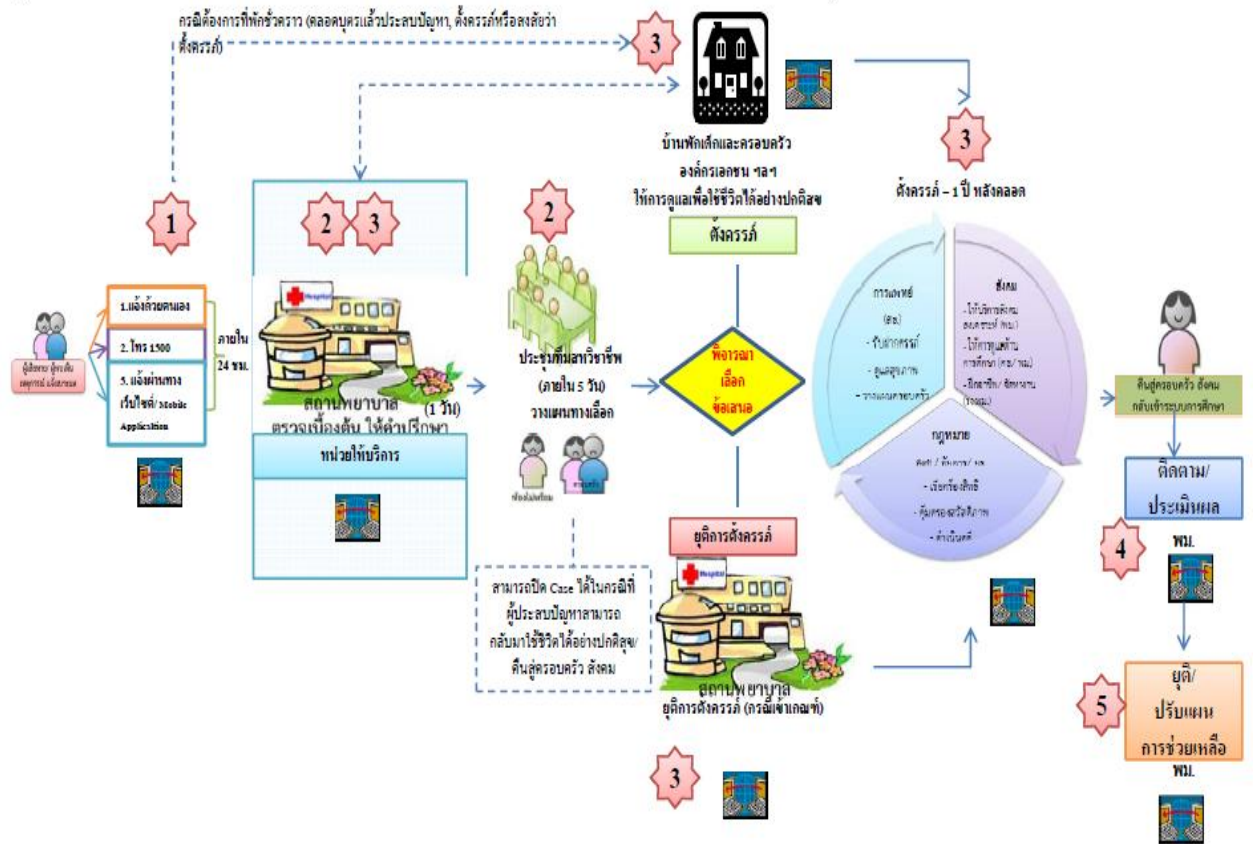
6.3.3 มาตรการติดตามผล

มีการจัดตั้งกลไกระดับชาติ ระดับจังหวัด เพื่อติดตามและให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อให้มีการนำยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมในทุกพื้นที่

ภาพที่ 2.2 ตัวแบบการปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม



ขั้นตอนการช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม(คุณแม่วัยใส)
ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 (OSCC : One Stop Crisis Center)



นอกจากนี้จากการประชุมวิชาการ ครั้งที่ 3 ประจำปี 2553 วันที่ 9-10 กรกฎาคม 2553 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์คอนเวนชั่น ของโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอพระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ยังได้เสนอทิศทางของประเทศไทยเพื่อลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ (วิทยา ธิฐาพันธ์; บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์;และธราธิป โกละทัต, 2553: 190-192)

1. กลยุทธ์ กิจกรรมสร้างสรรค์สู่การสร้างเสริมต้นทุนชีวิตและทักษะชีวิต (Unsexual Assets)
2. กลยุทธ์ การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้วยครอบครัวศึกษา เพศศึกษาทั้งที่บ้านและโรงเรียน (comprehensive Sex Education)
3. กลยุทธ์ การป้องกันตัวเองให้วัยรุ่นห่างไกลภาวะเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ ด้วยความปลอดภัย (Safe sex) โดยมุ่งเน้นการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (NO condom No sex) รวมทั้งเสริมสร้างทักษะการใช้ยาคุมกำเนิดและการเข้าถึงบริการ
4. กลยุทธ์การให้ความช่วยเหลือ โดยหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ เช่น บ้านพักฉุกเฉินรวมทั้งการพัฒนาตนเองสู่การกลับคืนสู่ระบบโรงเรียน ครอบครัว และสังคม (Sex advocacy)



5. กลยุทธ์การเฝ้าระวังและจัดการ จุดเสี่ยงต่าง ๆ เช่น สื่อ หรือแหล่งมั่วสุม การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกับภาคประชาชนในชุมชน (Sex watch)

6. กลยุทธ์ทางกฎหมาย เช่น สิทธิเยาวชน (Sex Regulation; confidentiality law) เป็นต้น โดยได้กำหนดมาตรการเชิงรุก มาตรการเชิงรับ การผลักดันด้านนโยบาย และการประชาสัมพันธ์ไว้ดังนี้

1. **มาตรการเชิงรุก** กลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นอายุ 10 -20 ปี โดยแบ่งกลุ่มวัยรุ่นในระบบที่มีโรงเรียนคอยดูแลได้และวัยรุ่นนอกระบบกลุ่มเป้าหมาย เช่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง แรงงานเร่ร่อน เพื่อน ครู และเยาวชนแกนนำช่วยในการคัดกรอง พร้อมกับการสร้างทักษะการเสริมสร้างคุณค่าตนเอง (self esteem) ทักษะชีวิต (life skill) และเพศศึกษา ซึ่งสามารถกำหนดเป็นหลักสูตรพร้อม ๆ กับการสร้างสื่อที่ดีในทักษะที่กล่าวมาเพื่อครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

2. มาตรการเชิงรับ

2.1 กรณีที่ห้องไม่พร้อมระบบคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ สูติแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยาให้การดูแลต่อ ซึ่งขณะนี้มีระบบของกระทรวงสาธารณสุขใน OSCC (One Stop Crisis Center) อยู่ 20 จังหวัดซึ่งสามารถดำเนินการนำร่องได้เลย และหากเด็กวัยรุ่นที่คลอดลูกแล้วบ้านพักฉุกเฉินของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี สหทัยมูลนิธิกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมทั้งระบบ OSCC น่าจะเป็นระบบที่ช่วยเหลือได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การอาศัยเครื่องมือคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสทอดทิ้งเด็กหรือทำร้ายลูก เพื่อให้การช่วยเหลือและติดตาม และการสร้างระบบ Youth campus ให้มีกิจกรรมที่หลากหลายฝึกอาชีพ ฝึกทักษะต่าง ๆ หรืออาจจะมีระบบครอบครัวร่วมกับเครือข่ายในการอาสารับดูแลในรูปแบบ Foster family

2.2 การพัฒนาศูนย์ Hotline ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ หมายเลข 1300, 1507 ให้มีศักยภาพในการให้การปรึกษา และจึงค่อยกระจายไปตามเครือข่ายต่าง ๆ ตามความจำเป็น ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมทางจิตวิทยา ปรึกษาแนะนำในภาวะวิกฤต โดยในขณะนี้ยังขาดบุคลากรอย่างมาก ทั้งที่มีตัวตนแต่ขาดตำแหน่ง เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์

2.3 การเพิ่มบ้านพักฉุกเฉินที่มากขึ้นโดยไม่ซับซ้อนมากเกินไป กระจายตามพื้นที่ ทั่วประเทศ บ้านพักฉุกเฉินของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี เป็นต้นแบบเพื่อเรียนรู้การวางระบบการใช้ความช่วยเหลือไว้เป็นอย่างดี

3. การผลักดันด้านนโยบาย โดยสามารถนำเสนอได้ 3 รูปแบบ

1. เสนอผ่านคณะกรรมการเด็กและเยาวชนแห่งชาติให้มีอนุกรรมการขึ้นมาตรวจสอบและติดตามการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมพร้อมทั้งผลักดันให้มีการสนับสนุนงบประมาณได้ด้วย

2. เสนอผ่านกระทรวง โดยเฉพาะกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (แม่งานในเรื่องนี้รวมทั้งการเตรียมศูนย์ประสานงานติดตามประเมินผล บ้านพักฉุกเฉิน ระบบ Hotline การดูแลเด็กนอกระบบ) มีกระทรวงที่เกี่ยวข้องด้วย คือ กระทรวงสาธารณสุข (การพัฒนาศูนย์บริการที่เป็นมิตรใน

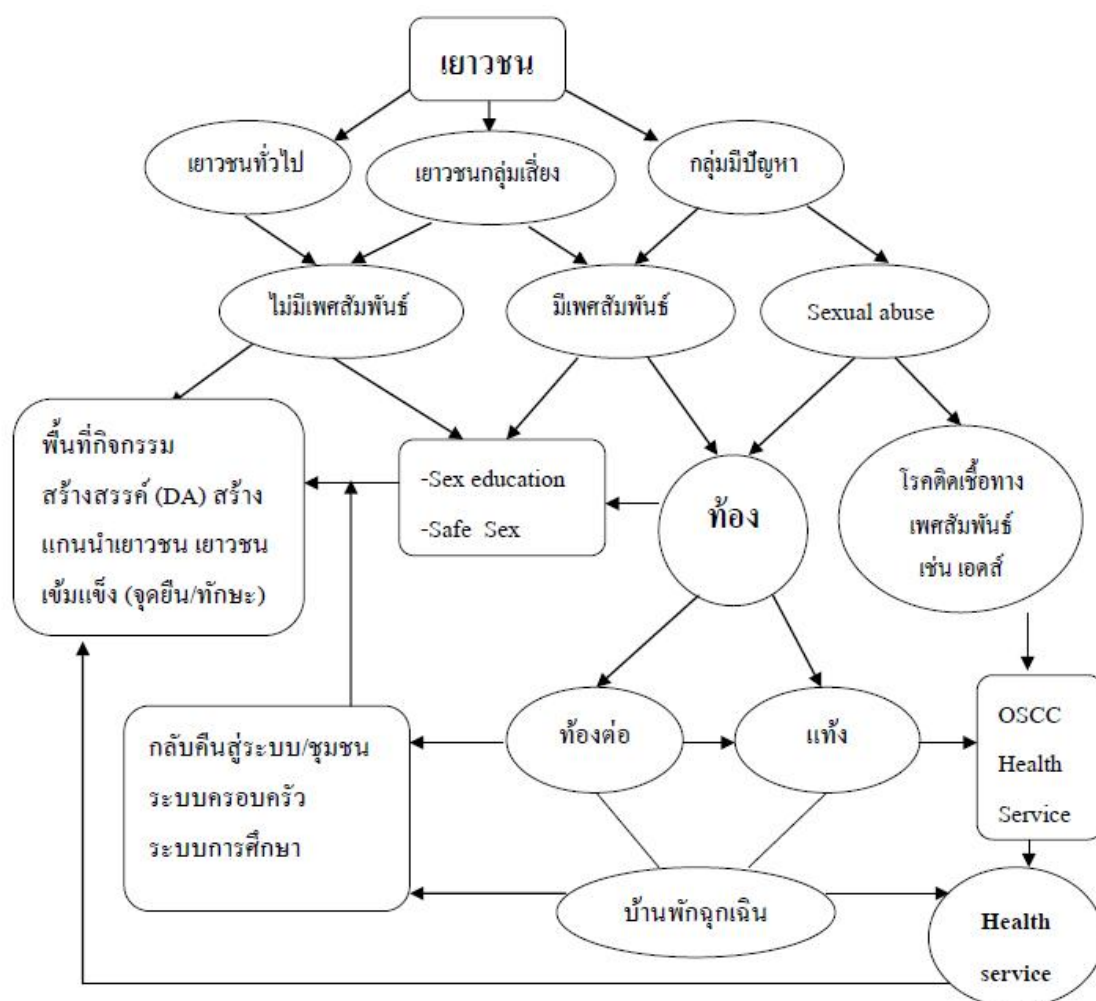


วัยรุ่น การพัฒนาบุคลากรทางสาธารณสุข และ OSCC) กระทรวงศึกษาธิการ (บูรณาการการเรียนการสอนเพศศึกษาอย่างทั่วถึง ทั้งในนักเรียน ครู และ พ่อแม่ รวมทั้งระบบการช่วยเหลือ) กระทรวงมหาดไทย (อบต.งานด้านเด็กเยาวชนและ ครอบครัว และการมีพื้นที่กิจกรรมอย่างกว้างขวาง) กระทรวงวัฒนธรรม (ศูนย์เฝ้าระวังสื่อการพัฒนากิจกรรมวัฒนธรรมท้องถิ่น)

3. ภาคเอกชนที่พร้อมที่จะให้การสนับสนุนงานของวัยรุ่น เช่น Hotline บ้านหลัง เรียน การสร้างและนำเสนอสื่อในด้านบวก หรือ Teens tip เป็นต้น

4. การประชาสัมพันธ์

ประชาสัมพันธ์งานที่ทำและแนวทางแก้ปัญหาผ่านทางสื่อต่าง ๆ อาศัยหลาย ๆ สื่อ เช่น ทีวี แมกกาซีน หนังสือพิมพ์ เป็นต้น



ภาพที่ 2.3 แสดงกลยุทธ์โดยรวมเพื่อลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เชิงรุก : กลุ่มเป้าหมาย Peer to Peer วัยรุ่น กลุ่มเสี่ยง โรงเรียน/นอกระบบ/เด็กเร่ร่อน

เชิงรับ : Service : Love care, Teen clinic * สื่อสาร

จากภาพที่ 2.3 แสดงกลยุทธ์โดยรวมเพื่อลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะเห็นได้ว่าการสื่อสารกับวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นในการขับเคลื่อนกลยุทธ์ดังกล่าวให้ไปสู่เป้าหมาย ดังนั้นจึงมี



ข้อเสนอแนะและแนวทางในการปฏิบัติที่ควรสื่อสารกับวัยรุ่นเพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุมากขึ้น หรือ มีวุฒิภาวะเหมาะสม ซึ่งการสื่อสารที่จะทำให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจที่จะรอเวลาของการมีเพศสัมพันธ์ นั้น จำเป็นต้องมีการสื่อสารพูดคุยให้วัยรุ่นได้รับทราบข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับเรื่องเพศหรือเพศสัมพันธ์ในด้านต่างๆ ดังนี้ (วิทยา ถิฐาพันธ์; บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์;และธราธิป โกละทัต, 2553: 99-104)

1. วัยรุ่นมักได้รับข่าวสารที่ไม่ถูกต้องจากกลุ่มเพื่อน สื่อต่าง ๆ ว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ แต่ในความเป็นจริงพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อมีอายุและวุฒิภาวะที่พร้อม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เป็นนักเรียน นักศึกษา และรอจนกว่าจะจบการศึกษา มีหน้าที่การงาน และสามารถรับผิดชอบตนเองได้

2. วันรุ่นขาดความตระหนักว่า การจับมือถือแขน กอด จูบ รวมไปถึงการสัมผัสอวัยวะบางส่วน ของร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี ตื่นเต้น เร้าใจกับเพศตรงข้ามแต่ไม่ทราบหรือนึกไม่ถึงว่าการกระทำดังกล่าว อาจนำไปสู่อารมณ์ที่ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ตามมาได้ง่ายขึ้น

3. ไม่ทราบว่ามีการใช้ความรุนแรงระหว่างคู่รัก โดยเฉพาะฝ่ายชาย มักจะเป็นผู้ใช้ความรุนแรง บางครั้งด้วยการใช้คำพูด เช่น วาจาข่มขู่ หยาดคาย ฯลฯ บางครั้งด้วยการกระทำ เช่น ทำร้าย บังคับ ล้วงเกินทางเพศ และบางคนถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกัน เป็นต้น

4. ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นควรแน่ใจและตอบคำถามตัวเองให้ได้ว่า

–“เราต้องการมีเพศสัมพันธ์จริงหรือ ?”

–“เราถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ หรือเราเต็มใจ ?”

–“เราพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์แล้วหรือยัง ?”

–“เราทราบว่าจะมีผลอะไรเกิดขึ้นตามมาหลังจากการมีเพศสัมพันธ์แล้วหรือยัง ?”

5. วัยรุ่นอาจไม่ทราบว่าเราสามารถมีความรัก และความผูกพันที่ดีหรือคู่รักของเราได้โดยไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ แต่ยังสามารถทำกิจกรรมอย่างอื่นร่วมกันได้

6. วัยรุ่นมีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ ? เช่น

–“แน่ใจหรือว่าคู่รักของเราคนนี้เป็นคนที่เราพอใจ”

–“คู่รักเราพร้อมที่จะดูแลปกป้องเรา ให้เกียรติเรา และรับฟังเรา”

–“เราได้เคยคุยเรื่องเพศกับคู่รักของเราไหม”

–“เราเคยพูดคุยเกี่ยวกับความปลอดภัยของการมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การป้องกัน ด้วยวิธีต่าง ๆ รวมถึงการใช้ยาคุมกำเนิด ฯลฯ กับคู่รักของเราบ้างไม่?”

–“เราเคยถามคู่รักของเราไหมว่าเขาเต็มใจ หรือพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่?”

–“เราารู้สึกว่าถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์โดยที่เราไม่ต้องการหรือไม่พร้อม”

–“เราจะรู้สึกอย่างไรถ้าเราทราบว่าคู่รักของเราเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนแล้ว”

ถ้าเราและคู่รักของเราพบว่ายารู้สึกลำบาก หรืออึดอัดใจที่จะพูดคุยเรื่องดังกล่าว นั่นเป็นข้อบ่งชี้
อันหนึ่ง หรือแสดงว่าเราและคู่รักของเรายังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นถ้าเราและคู่รักคิดว่าจะมี
เพศสัมพันธ์ควรจะต้องกล้าเปิดใจ และสื่อสารต่อกันที่จะพูดคุยสื่อสารเรื่องดังกล่าว

7. ให้อายุรุ่นทราบถึงผลเสีย หรือความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ อายุรุ่นส่วน
ใหญ่อยากรู้ อยากลอง อยากมีประสบการณ์ทางเพศ แต่ลืมนึกไปว่าการตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ถือเป็น
เรื่องใหญ่มาก เพราะการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากจะทำให้มีการตั้งครรภ์แล้ว อาจจะติดเชื้อโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ได้ ต้องรับผิดชอบเป็นพ่อแม่วัยรุ่น ที่จะเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมา ต้องหยุดพักการเรียน ความรู้สึก
ของตัวเองและความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตนเมื่อมีบุตร วัยรุ่นบางคนแก้ไขปัญหาด้วยการทำร้ายตัวเอง
การฆ่าตัวตาย วัยรุ่นบางคนไปทำแท้งโดยไม่ถูกวิธี ทำให้มีการเสียเลือด หรือการติดเชื้อโรครุนแรงจนถึง
แก่ชีวิตได้

วัยรุ่นในปัจจุบันนิยมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นด้วยกัน โดยไม่มีการป้องกัน
เนื่องจากว่าเชื่อว่าบริสุทธิ์ ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน แต่พบว่าวัยรุ่นหลายคนติดเชื้อกามโรค หรือติด
เชื้อเอชไอวี จากการมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนด้วยกัน

8. เรื่องอื่น ๆ ที่วัยรุ่นจะต้องคำนึงถึง ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ เช่น

--พ่อแม่ผู้ปกครองของเราจะคิดอย่างไรเมื่อทราบว่าเรามีเพศสัมพันธ์?

--เราพร้อมที่จะเป็นพ่อแม่หรือยัง?

--ถ้าเราติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ เราจะทำอย่างไร?

--ถ้าเราคุมกำเนิดเราจะไปปรึกษา หรือปรึกษาใคร? ที่ไหน?

--ถ้าคู่รักเราทอดทิ้งเราหลังจากมีเพศสัมพันธ์แล้ว เราจะทำอย่างไร?

--เราจะทำอย่างไรถ้าคู่รักของเราไปบอกคนอื่นว่าเขาเคยมีเพศสัมพันธ์กับเรา?

--เราจะทำอย่างไรถ้าเรารู้สึกผิด กลัว หรือเสียใจ จากการมีเพศสัมพันธ์ไปแล้ว?

9. วัยรุ่นควรจะมีเป้าหมาย ความตั้งใจ หรือ กฎกติกาของตัวเองเพื่อยึดเป็นแนวทางปฏิบัติโดยไม่
ยอมให้ใครมาพูดชักนำ หรือบังคับให้เราให้เรามีเพศสัมพันธ์ โดยที่ไม่เต็มใจ ทั้งวัยรุ่นทั้งผู้หญิงและผู้ชายควร
ให้เกียรติซึ่งกันและกันและยอมรับว่าการบังคับให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ ถือว่าเป็น
สิ่งที่ไม่ถูกต้องไม่ควรกระทำ ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม

10. วัยรุ่นจะต้องยึดมั่นในสิ่งที่วัยรุ่นตั้งใจไว้ โดยเรียนรู้ที่จะกล้าพูดปฏิเสธ หรือเบี่ยงเบนการร้อง
ขอของคู่รัก เช่น

--ฉันรักและชอบคุณ แต่ในตอนนี้ฉันยังไม่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์

--ฉันรู้สึกอบอุ่นและมีความรู้สึกที่ดีเมื่ออยู่กับคุณ ไปเที่ยวทำกิจกรรมต่าง ๆ กับคุณแต่ฉันไม่
อยากให้ความรู้สึกที่ดีเหล่านี้จะต้องสูญไป หรือถูกทำลายไปเพราะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์

--คุณเป็นคนที่สำคัญที่สุดของฉัน แต่การที่ฉันไม่มีเพศสัมพันธ์กับคุณ ไม่ใช่เพราะฉันไม่รักคุณ



--“ฉันตั้งใจที่จะรอการมีเพศสัมพันธ์จนกว่าฉันจะมีวุฒิภาวะและอายุมากพอที่จะรับผิดชอบ และตัดสินใจด้วยตัวของตัวเอง ว่าเมื่อไหร่ฉันพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์”

11. ให้วัยรุ่นทราบว่า การป้องกันไว้ก่อนดีกว่าการมาเสียใจภายหลัง โดยบอกให้วัยรุ่นหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ล่อแหลม อาจจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ เช่น

- หลีกเลี่ยงที่จะอยู่ตามลำพังกับคูรัก หรืออยู่ในสถานที่ที่ห่างไกลคน หรือลับตาคน หรือ ที่เปลี่ยวพยายามใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ อย่าปล่อยให้คูรักของคุณลวนลาม หรือ ปล่อยให้เหตุการณ์ต่าง ๆ ผ่านล่วงเลยไป จนบางครั้งสายเกินแก้

- หลีกเลี่ยงการใช้สารหรือสิ่งมีนเมา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยา สารเสพติดต่าง ๆ เพราะทำให้การตัดสินใจผิดพลาด หรือไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ และบางครั้งอาจจะเป็นตัวกระตุ้น ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ โดยขาดสติ ไม่รู้ตัว

- บอกให้คูรักรับรู้และสัญญาไม่ให้เกิดการล่วงละเมิดทางเพศ แต่บางครั้งคูรักอาจจะโกหก ดังนั้นไม่ควรไวใจเขา สิ่งที่สำคัญคือคุณไม่ควรเปิดโอกาส ไม่ว่าสถานการณ์ใด ๆ ก็ตาม

ทุกประเทศทั่วโลกจะต้องให้ความสำคัญในเรื่องนี้และยึดถือปฏิบัติเป็นแบบเดียวกันจึงจะได้ผล เพราะสื่อต่าง ๆ มีผลต่อเด็กและเยาวชนอย่างมาก ในการที่เด็กจะได้เรียนรู้รวมถึงปลูกฝังค่านิยม เจตคติที่ถูกต้องเหมาะสม และควรจะต้องสอนเด็กและเยาวชนให้มีความรู้และทักษะในการใช้สื่ออย่างถูกต้อง และรู้เท่าทันสื่อ

2. การสอนให้มีความรู้และทักษะในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยวัยเจริญพันธุ์รวมถึงเรื่องเพศศึกษาอย่างเหมาะสมในเด็กและเยาวชนแต่ละวัย ไม่ว่าจะอยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

3. หน่วยงานทุกระดับ ตั้งแต่รัฐบาล สังคม ชุมชน โรงเรียน ครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องให้ความสำคัญกับเรื่องนี้ รวมถึงมีหน่วยงานรับผิดชอบที่เป็นรูปธรรมและมีการทำงานประสานร่วมมือกันไปในทิศทางเดียวกัน

4. กฎหมาย และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อจะช่วยปราบปราม ป้องกันและควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่ล่อแหลมหรือยั่วยุ หรือส่งเสริมชักนำ ให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น กฎหมายสถานบริการ แหล่งท่องเที่ยว กฎหมาย เกี่ยวกับภาพยนตร์ การโฆษณา กฎหมายควบคุมการจำหน่ายสุรา ฯลฯ

5. การแก้ไขปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย เช่น ความยากจน ไม่มีอาชีพ ไม่ได้รับการศึกษา รวมถึงค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม ของแต่ละสังคม ฯลฯ รวมไปถึงกระแสสังคมในปัจจุบันยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน หรือการมีคู่นอนหลายคนในวัยรุ่น เป็นต้น

6. การเพิ่มจำนวนหน่วยงานให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยเหลือวัยรุ่นทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มที่มีปัญหาแล้ว ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ให้มากขึ้นกว่าเดิม รวมทั้งให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้จริง ง่ายและรวดเร็ว เช่น การให้คำปรึกษาสายด่วนฉุกเฉิน (Hotline) ทั้งทางโทรศัพท์และ



อินเทอร์เน็ต หรือมีกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เป็นกลุ่มแกนนำช่วยเหลือวัยรุ่นด้วยกัน ให้คำแนะนำปรึกษาเป็นการลดช่องว่าง และยังช่วยประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่อาจจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกง่าย ไม่ลำบากใจที่จะพูดคุยด้วย

7. การที่ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและวัยรุ่น เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นเห็นและเลียนแบบพฤติกรรมในส่วนที่ดีได้

8. การมีหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ ดูแลรักษา ป้องกัน และฟื้นฟูร่างกายและจิตใจของเด็กวัยรุ่นที่ก้าวพลาด เพื่อเปิดโอกาสให้วัยรุ่น ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและได้รับการช่วยเหลือแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เช่น การตั้งครรภ์ การมีบุตร ปัญหาทางด้านการศึกษา อาชีพ ฯลฯ ให้มีอนาคตที่สดใสต่อไป

9. การส่งเสริมสนับสนุนสถาบันครอบครัวให้มีคุณภาพ มีความรัก ความผูกพัน ที่เข้มแข็งและอบอุ่น เป็นสิ่งที่จะต้องรับดำเนินการควบคู่ไปด้วยการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตัวเอง รวมถึงการมีเป้าหมายของชีวิตในอนาคต เป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นที่วัยรุ่นควรได้รับตั้งแต่วัยเด็กซึ่งเป็นต้นทุนชีวิตพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยง รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์

10. มีการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนยึดมั่นในศาสนา และนำหลักการคำสอนของศาสนามาใช้กับชีวิตประจำวันให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น กรณีผู้นับถือศาสนาพุทธ ควรให้เด็กและเยาวชน ต้องนำข้อปฏิบัติของศีล 5 มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากมีการศึกษาพบว่า ผู้ที่ยึดมั่นในศาสนา หรือปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างสม่ำเสมอ จะมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศหรือพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมน้อยกว่า

5.2 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558 – 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างทักษะชีวิตและเพศศึกษาแก่วัยรุ่น

เสริมสร้างการเรียนรู้ให้วัยรุ่นทั้งหญิงและชายสามารถพัฒนาทักษะชีวิตและจัดการชีวิตทางเพศหรือสัมพันธ์ทางเพศอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ และมีความสุข ด้วยรูปแบบการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีข้อมูลที่รอบด้าน ได้ฝึกทักษะการคิด วิเคราะห์ เท่าทัน และเกิดความตระหนักในคุณค่าตนเอง รู้จักเคารพ ให้เกียรติ ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและความเสมอภาคทางเพศ และสามารถตัดสินใจโดยใช้เหตุผล และรับผิดชอบต่อการตัดสินใจของตนเอง

มาตรการ

- 1) จัดให้มีหน่วยงานกลางที่ชัดเจนในกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อรับผิดชอบในการขับเคลื่อนนโยบายและกำกับคุณภาพการดำเนินการเรื่องเพศศึกษารอบด้านและทักษะชีวิตของทุกระบบการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเพื่อเชื่อมโยง กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

- 2) จัดทำ พัฒนา ปรับปรุง และบูรณาการหลักสูตรหรือองค์ความรู้ในเรื่องเพศศึกษารอบด้านและทักษะชีวิตซึ่งครอบคลุมถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ การเลี้ยงดูบุตรอย่างมีคุณภาพ เพศศึกษา บทบาทหญิงชาย คุณธรรมจริยธรรม สัมพันธภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องแก่วัยรุ่นในระบบการศึกษาทุกระดับชั้นอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับช่วงวัยและสภาพปัญหาที่เผชิญ
- 3) สร้างเสริมมุมมองเรื่องเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันและทักษะเชิงบวกต่อการสอนเพศศึกษาของผู้บริหาร ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษา รวมทั้งสนับสนุนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาในทุกระดับอย่างต่อเนื่อง
- 4) สร้างทีมสหวิชาการที่ได้รับการสนับสนุนทรัพยากรเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการศึกษาให้สามารถจัดการความรู้แก่วัยรุ่นในเรื่องเพศศึกษารอบด้านและทักษะชีวิตในแต่ละช่วงวัยได้อย่างเหมาะสม
- 5) บริหารและขับเคลื่อนการดำเนินการให้สถานศึกษาทุกระดับจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 6) สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายในการสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้ ระหว่างระบบการศึกษา ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา สุขภาวะทางเพศและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบการศึกษาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนโดยเน้นการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในทุกขั้นตอน
- 7) ส่งเสริมกิจกรรมที่เน้นกลุ่มวัยรุ่นชายให้เกิดการใช้ชีวิตทางเพศอย่างมีความรับผิดชอบ มีทักษะในการเลี้ยงดูบุตรและมีส่วนร่วมในการเลี้ยงดู

ตัวชี้วัด

1. มีเกณฑ์มาตรฐานที่ยอมรับร่วมกันในการประเมินสมรรถนะของกลุ่มวัยรุ่นเกี่ยวกับทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านที่เหมาะสมตามวัย
2. มีเครือข่ายที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ระหว่างระบบการศึกษา ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. วัยรุ่นมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- กระทรวงศึกษาธิการ

หน่วยงานสนับสนุน

- กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงมหาดไทย/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- เครือข่ายองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์
- หน่วยงานที่มีการจัดการศึกษาแก่วัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การส่งเสริมบทบาทการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธ์และการสื่อสารในครอบครัวและชุมชน

ส่งเสริมให้ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ สามารถสื่อสารเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์กับบุตรหลานเพื่อสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศ อย่างสร้างสรรค์ในครอบครัว รวมทั้งส่งเสริมให้ชุมชนมีทัศนคติเชิงบวกในเรื่องเพศ ซึ่งจะส่งเสริมบทบาทของครอบครัวให้มีผลต่อการมีพฤติกรรมด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

มาตรการ

- 1) สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชนและท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและครอบครัว ในการให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศ ทักษะการเลี้ยงดูบุตร การสื่อสาร และการแก้ปัญหาให้กับพ่อแม่และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2) จัดให้มี “คลินิกพ่อแม่” เพื่อเป็นแหล่งให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่และผู้ดูแลเด็ก โดยการบูรณาการร่วมกันของฝ่ายสาธารณสุข พม. อปท. และ/หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 3) สร้างทัศนคติเชิงบวกและความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศแก่ครอบครัวและสมาชิกในชุมชน และสนับสนุนให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดระบบช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์/คลอดบุตรให้สามารถดำรงชีวิตโดยไม่ถูกตีตรา
- 4) หน่วยงานระดับท้องถิ่นสนับสนุนให้มีพื้นที่ กิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นและครอบครัว

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวกและมีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ร้อยละของวัยรุ่นที่ได้รับความรู้เรื่องเพศจากครอบครัว
3. ร้อยละของวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถดำรงชีวิตในครอบครัวได้โดยไม่ถูกตีตรา
4. ร้อยละของวัยรุ่นตั้งครรภ์สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้โดยไม่ถูกตีตรา
5. มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์ในท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น

หน่วยงานรับผิดชอบ

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หน่วยงานสนับสนุน

- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงมหาดไทย/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- กรุงเทพมหานคร
- กระทรวงศึกษาธิการ



ยุทธศาสตร์ที่ 3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

พัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นสามารถสร้างความไว้วางใจ ความตระหนักในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น และมุ่งใจให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

มาตรการ

- 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และสิทธิประโยชน์ครอบคลุมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- 2) สนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงบริการโดยการดำเนินงานเชิงรุกด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานศึกษาและชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น
- 3) พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ การปรับทัศนคติ ให้มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข
- 4) สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ และเอกชนให้มีและใช้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว เทคโนโลยีที่หลากหลายทันกับปัญหา และครอบคลุมระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ
- 5) ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และบอกต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ตัวชี้วัด

1. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลตามฉบับบูรณาการมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
2. ร้อยละของการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในกลุ่มแม่วัยรุ่นหลังคลอด หรือหลังแท้งเพิ่มขึ้น
3. ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกใช้
4. ร้อยละของการฝากครรภ์ในแม่วัยรุ่น



หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- กระทรวงสาธารณสุข

หน่วยงานสนับสนุน

- กระทรวงมหาดไทย
- กรุงเทพมหานคร
- สปสช.
- องค์การเอกชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การจัดให้มีระบบช่วยเหลือ ค้ำครอง และสวัสดิการทางสังคมเพื่อรองรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เชื่อมโยงเครือข่ายบริการด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ให้ทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด ในการให้ความช่วยเหลือดูแลวัยรุ่นให้ตั้งครรภ์อย่างมีคุณภาพ โดยเฝ้าระวังการตัดสินใจของวัยรุ่น เพื่อช่วยให้เขาสามารถอยู่ในสังคมและพัฒนาศักยภาพตัวเองได้อย่างต่อเนื่อง

มาตรการ

- 1) ส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจและสร้างเสริมทัศนคติเชิงบวกของผู้ปฏิบัติงาน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู เพื่อน ชุมชนและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2) ส่งเสริมการทำงานของทีมสหวิชาชีพในการพัฒนาและดำเนินการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างครบวงจรรวมถึงการส่งต่อ
- 3) ส่งเสริม สนับสนุน พัฒนา และขยายเครือข่ายระดับชุมชน ในการให้ความช่วยเหลือดูแล ส่งต่อ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรได้อย่างเหมาะสม
- 4) เสริมสร้างทักษะของพ่อแม่วัยรุ่นในการเลี้ยงดูบุตร และทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม และมีคุณภาพ
- 5) พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมที่จำเป็นเพื่อรองรับการดูแลบุตรให้สอดคล้องกับความต้องการของพ่อแม่วัยรุ่น/ครอบครัวที่ดูแลเด็ก
- 6) ดำเนินงานอย่างเป็นระบบในการให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถศึกษาอย่างต่อเนื่อง อย่างมีศักดิ์ศรี รวมทั้งประสานความสนับสนุนจากครอบครัวและหน่วยบริการทางสังคมและสุขภาพ
- 7) จัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำอาชีพ ฝึกอาชีพ จัดหางาน รวมทั้งความรู้ด้านสิทธิแรงงาน ต่าง ๆ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน
- 8) ดำเนินการช่วยเหลือทางกฎหมาย รวมทั้งค้ำครอง และพิทักษ์สิทธิของพ่อแม่วัยรุ่น บุตรและครอบครัว
- 9) ดำเนินการเพื่อให้เข้าถึงวัยรุ่นที่ต้องการการค้ำครองเป็นพิเศษ เช่น กลุ่มวัยรุ่นพิการ เร่ร่อน ไร้สัญชาติ ฯลฯ ให้ได้รับบริการ ป้องกัน ช่วยเหลือ ค้ำครองและสวัสดิการทางสังคม



ตัวชี้วัด

1. จำนวนเด็กที่ถูกทิ้ง โดยพ่อแม่วัยรุ่น
2. มีการจัดทำและปรับปรุงมาตรฐานของระบบการให้ความช่วยเหลือฯ แก่พ่อแม่วัยรุ่น
3. พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำปรึกษา สวัสดิการ และความช่วยเหลือ ค้ำครองและพิทักษ์สิทธิตามที่กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานรับผิดชอบหลัก

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

หน่วยงานสนับสนุน

- กระทรวงศึกษาธิการ
- กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงแรงงาน
- กระทรวงมหาดไทย
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม

ส่งเสริมวัฒนธรรม ค่านิยม และสร้างบรรยากาศทางสังคม ที่เอื้อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเชิงบวกเรื่องสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และสังคม โดยผ่านการสื่อสารทุกรูปแบบรวมทั้งส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น สังคม และภาคีสื่อในระดับต่าง ๆ ให้สามารถเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาวะทางเพศ และแหล่งบริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตวัยรุ่น

มาตรการ

- 1) ส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อสร้างสรรค์เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรม ค่านิยมและทัศนคติในการสร้างภูมิคุ้มกันและเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ที่เอื้อให้เกิดสุขภาวะทางเพศ
- 2) ส่งเสริมบทบาทองค์กรสื่อทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคธุรกิจ ในการกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น
- 3) พัฒนาศักยภาพและส่งเสริมสนับสนุนเครือข่ายสื่อในการเป็นภาคีสื่อสารเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- 4) สนับสนุนเครือข่ายเยาวชน และสังคมให้ร่วมกันเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสมและแจ้งเบาะแสไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมถึงการประสานสนับสนุนการควบคุมสื่อให้ได้ผล
- 5) ส่งเสริมกลไกกำกับดูแลเนื้อหาสื่อในการเสนอเรื่องเพศในเชิงสร้างสรรค์

ตัวชี้วัด

1. จำนวนสื่อสร้างสรรค์ ค่านิยม และทัศนคติในการสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาวะทางเพศและคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น
2. ร้อยละของวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศที่ถูกต้อง



3. ร้อยละของกิจกรรมในชุมชนที่มีการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นเพิ่มขึ้น
4. ร้อยละของภาคีสื่อมีการส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น
5. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้บริการแหล่งบริการด้านข้อมูล และบริการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ เพิ่มขึ้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก

- กระทรวงวัฒนธรรม
- กรมประชาสัมพันธ์ สำนักนายกรัฐมนตรี
- กระทรวงมหาดไทย
- กสทช.

หน่วยงานสนับสนุน

- กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- กระทรวงสาธารณสุข
- ภาครัฐกิจ
- องค์กรวิชาชีพด้านสื่อ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การจัดให้มีกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในทุกระดับ

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับชาติ มีกลไกขับเคลื่อน ประกอบด้วย คณะกรรมการอนุกรรมการ ที่แต่งตั้งอย่างทางการ เพื่อขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคส่วนต่างๆ กระตุ้นให้ทุกองค์กรภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทำหน้าที่ของตนอย่างเข้มแข็ง รวมทั้งจะเป็นผู้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารและคณะรัฐมนตรี

ในระดับจังหวัด จัดให้มีกลไกขับเคลื่อนตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับท้องถิ่น เพื่อประสานและสนับสนุนให้เกิดการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน ในการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ รวมทั้งติดตามความก้าวหน้าและแก้ไขปัญหาข้อจำกัดต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้จะต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลที่เป็นเอกภาพ และรายงานความก้าวหน้าของแต่ละยุทธศาสตร์ และสะท้อนปัญหา อุปสรรค เพื่อช่วยการพัฒนาการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่จะหาทางแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าว ต้องควบคู่ไปกับการจัดการความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนาศักยภาพงานอย่างต่อเนื่อง กระบวนการดังกล่าว ต้องควบคู่ไปกับการจัดการความรู้เพื่อนำมาใช้พัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในระดับต่าง ๆ ให้มีความรู้ ทักษะ และทักษะ ที่จะสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย



มาตรการ

- 1) จัดตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่แต่งตั้งโดยคณะกรรมการ เป็นกลไกระดับชาติ คณะกรรมการฯ ควรประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้แทนกลุ่มวัยรุ่น คณะกรรมการฯ มีหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย เป้าหมาย กำกับติดตามและประเมินผล เพื่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับชาติให้บรรลุตามเป้าหมาย
- 2) ให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องแต่ละกระทรวงกำหนดให้มีกลไกและผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยมีหน้าที่หลักในการจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องรวมทั้งประสาน กำกับ และติดตามการดำเนินงานตามแผนทั้งภายในและภายนอกกระทรวง
- 3) ให้ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในจังหวัด โดยใช้กรรมการที่มีอยู่หรือจัดตั้งขึ้นใหม่ตามความจำเป็น โดยให้มีการบูรณาการในการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม ผู้แทนเด็กและเยาวชน คณะกรรมการฯ จะมีหน้าที่ดูแลให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการและขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน รวมทั้งการติดตามและประเมินผลตั้งแต่ระดับจังหวัดจนถึงระดับท้องถิ่น
- 4) ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในทุกระดับ โดยมีแผนงานและงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นส่วนหนึ่งของแผนปฏิบัติการระดับท้องถิ่น
- 5) ส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ และสื่อมวลชน ในทุกระดับ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
- 6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาบุคลากร ที่ทำงานในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงาน
- 7) ให้มีการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและระบบสารสนเทศ ที่เป็นเอกภาพเพื่อให้สามารถนำมาใช้ประเมินความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
- 8) สนับสนุนให้มีการจัดการความรู้ เพื่อนำมาใช้พัฒนาระบบงาน กำหนด แก่ไขนโยบาย กฎระเบียบที่เป็นอุปสรรค รวมทั้งการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

ตัวชี้วัด

1. มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งแต่งตั้งโดยคณะกรรมการ เป็นกลไกระดับชาติในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยมีการประชุมอย่างน้อยปีละ 3 ครั้ง
2. มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ ปีละ 1 ครั้ง



3. มีแผนปฏิบัติการประจำปีรวมถึงงบประมาณสนับสนุน ของหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องและ
ของทุกจังหวัด

4. มีกลไกที่สามารถกำกับและรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานอย่างเป็นระบบ
หน่วยงานรับผิดชอบ

ทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง

6. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ ดังนี้

1) ในสถานศึกษาเน้นกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพศศึกษาสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่กลุ่ม
วัยรุ่นโดยตรงทั้งชายและหญิงให้รู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองเข้าใจถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์
ก่อนเวลาอันควรเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไปจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสมและให้ความรู้การป้องกัน
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงภายในโรงเรียนและนอกสถาน
ศึกษา การพัฒนาแกนนำวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง มีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

2) ในสถานบริการสาธารณสุขมีการจัดตั้ง “คลินิกวัยรุ่น” ในโรงพยาบาล
จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการทั้งหญิงชายอนามัยเพื่อลดโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์ทุกชนิดการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น
เน้นการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือก ปัจจุบันมีคลินิกที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน 429 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 51
ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2560 จะดำเนินการให้ครบทุกแห่งทั่วประเทศ
และรณรงค์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและครอบครัวตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
และสร้างกระแสสังคมในท้องถิ่นผลักดันให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันปัญหา ครอบครัวมีความรู้
และสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับสมาชิกในครอบครัวได้

7. ยุทธศาสตร์ร่วมระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนากำลังคนและความมั่นคงของมนุษย์

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และองค์กรเอกชน พ.ศ.2558 -2567

เป็นจัดทำยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ
พ.ศ.2558 - 2567 เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ให้เหลือครึ่งหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1) การเสริมสร้างทักษะชีวิตและเพศศึกษา รอบด้านแก่วัยรุ่น
- 2) การเสริมสร้างบทบาททางเพศ ครอบครัวและชุมชนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 3) จัดให้มีระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและ เป็นมิตร
- 4) จัดให้มีระบบช่วยเหลือดูแลและบำบัดฟื้นฟูให้สวัสดิการทางสังคมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
และคลอดบุตร
- 5) มีการสื่อสารและส่งเสริมการสร้างภูมิคุ้มกันทางวัฒนธรรม ค่านิยม ทัศนคติที่เหมาะสม



และจัดกลไกเชื่อมประสาน ขับเคลื่อนนโยบาย กำกับ ติดตาม เฝ้าระวัง ประเมินผล
ระดับประเทศและพื้นที่

ซึ่งหากเสร็จสมบูรณ์จะนำเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและ เยาวชน
(กคยช.) เพื่อพิจารณาและเสนอเข้าคณะรัฐมนตรีต่อไป

8. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2553 เรื่องการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คณะรัฐมนตรีรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2553 มติ 8 การแก้ปัญหาวัยรุ่น
ไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการตามที่สำนักงาน
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เสนอ ดังนี้

1. ให้คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติร่วมกับคณะกรรมการคุ้มครองเด็ก
แห่งชาติ คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกัน
พิจารณาจัดตั้งกลไกร่วมในการดำเนินการดังนี้

1.1 แปลงนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และยุทธศาสตร์
ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม สู่แผนการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ครอบคลุมทุก
ระดับ รวมทั้งจัดทำมาตรการเร่งด่วน ในการจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ภายในปี
พ.ศ. 2554

1.2 ให้มีคณะกรรมการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนามีการเจริญ
พันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนทุกระดับ ดำเนินการติดตามประเมินผล ภายใต้ต้นนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามีการ
เจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 และยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึง
ประสงค์ในกลุ่มเด็กและเยาวชน

1.3 ประสานการดำเนินงาน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานอย่างจริงจังและ
ต่อเนื่อง

2. กระทรวงศึกษาธิการและหน่วยงานที่มีสถานศึกษาในสังกัด ร่วมกับองค์กรภาครัฐ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมดำเนินงานพัฒนาการเรียนการสอน เพศศึกษา
(sexuality education) จริยธรรมและศีลธรรมและจัดให้มีระบบรองรับการแก้ปัญหานักเรียนนักศึกษา
ที่ตั้งครรภ์ในระหว่างการศึกษา โดย

2.1 พัฒนาศักยภาพและสร้างทัศนคติที่ถูกต้องแก่ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอนและบุคลากร
ในสถานศึกษารวมทั้งสร้างเครือข่ายผู้สอนเรื่องเพศศึกษาให้ครอบคลุมทั้งในและนอกระบบการศึกษา

2.2 จัดให้มีกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน (Comprehensive sexuality education)
ที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงทั้งการศึกษาในระบบและนอกระบบ โดยเริ่มให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษาและ
จริยธรรมทางเพศตั้งแต่ปฐมวัย โดยการเพิ่มกิจกรรมนอกหลักสูตรและสร้างเสริมทักษะทางสังคม
และให้มีระบบติดตามกระบวนการเรียนการสอนและหนุนเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.3 ให้สถานศึกษาปรับกระบวนการเรียนการสอนสำหรับนักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ.2542 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2545 มาตรา 15 ที่บัญญัติเกี่ยวกับการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย และมาตรา 24(6) ที่บัญญัติให้จัดการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาทุกสถานที่ ทั้งนี้ เพื่อให้โอกาสนักเรียน นักศึกษา ที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาจนจบหลักสูตร โดยไม่เป็นอุปสรรคต่อการตั้งครรภ์

2.4 ให้สถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือในรูปแบบที่หลากหลายโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์และการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนเป็นสำคัญ

3. ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน องค์กรพัฒนาเอกชน และเครือข่ายเด็กและเยาวชน

3.1 สนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับเด็กและเยาวชน

3.2 สนับสนุนให้ชุมชนออกมาตรการทางสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น

3.3 ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่ง พิจารณาจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน

3.4 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งดำเนินการในเรื่องสุขภาวะทางเพศวัยเจริญพันธุ์

3.5 สนับสนุนและพัฒนา พื้นที่สื่อ และกิจกรรมที่สร้างสรรค์เดิมและขยายพื้นที่สื่อ และกิจกรรม ที่สร้างใหม่สำหรับเด็กและเยาวชน

4. สมาชิกสภาสุขภาพแห่งชาติ จะให้ความร่วมมือในการดำเนินงานดังนี้

4.1 ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เร่งรณรงค์สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศในสังคม

4.2 ร่วมกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนและองค์กรในชุมชนเพื่อการเสริมสร้างครอบครัวเข้มแข็งในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม

4.3 ร่วมกับคณะกรรมการสถานศึกษา เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาความรู้ ทัศนคติในเรื่องเพศเชิงบวก จริยธรรม และศีลธรรม ให้แก่เด็ก เยาวชน พ่อแม่และผู้ปกครอง รวมทั้งการจัดทำแนวทาง เพื่อส่งเสริมให้สามารถสื่อสารเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสมกับช่วงวัยและสถานการณ์ต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

4.4 ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดบริการที่ หลากหลายเป็นมิตร แก่วัยรุ่นสนับสนุนการทำงานของศูนย์ที่เกี่ยวข้อง

4.5 ร่วมกับคณะกรรมการนโยบายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เข้มงวดในการจัดการพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของเยาวชนตามยุทธศาสตร์ นโยบายแอลกอฮอล์ระดับชาติ

4.6 สนับสนุน เร่งรัด และผลักดันร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้สามารถประกาศใช้ได้ ภายในปี พ.ศ. 2554

5. ให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5 http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=5480

9. โครงการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สืบเนื่องจากยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปี 2553 โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทำให้เกิดโครงการต่าง ๆ เพื่อสนองตอบยุทธศาสตร์ดังกล่าวตามมา เช่น โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องไม่พร้อมในวัยรุ่น นวัตกรรมกำแพงเพชร ธรรมนูญจำนวนแม่วัยเยาว์ โดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ร่วมกับจังหวัดกำแพงเพชรที่ได้เปิดตัวโครงการ(Kickoff)การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น(แม่วัยเยาว์)เพื่อรณรงค์สร้างความตระหนักเกี่ยวกับสถานการณ์แม่วัยเยาว์ให้กับกลุ่มเด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน ภาคเอกชน โครงการสัมมนาเพื่อรับฟังความคิดเห็นและบรรยายพิเศษ เรื่อง “ทำท้องแล้วต้องรับ” เพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหาแนวทางการออกกฎหมายหรือมาตรการทางสังคมในเรื่องการให้ผู้ชายมีส่วนร่วมรับผิดชอบในกรณีทำให้ผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กเร่ร่อน เรื่องทักษะการสอนเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการละเมิดทางเพศในเด็กเร่ร่อนและเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ซึ่งเป็นการร่วมมือกันของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิส่งเสริมการพัฒนาบุคคล ในพระอุปถัมภ์ พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯสยามมกุฎราชกุมารและเครือข่ายองค์กรเพื่อเด็กเร่ร่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและกระบวนการให้คำปรึกษาเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซึ่งถือเป็นการตอบสนองนโยบายของชาติด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กเร่ร่อนและเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชนโดยสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาและสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กเร่ร่อนและเด็กกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และฝึกทักษะกระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้เข้าอบรมสามารถนำความรู้และทักษะไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายต่อไป นอกจากนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ยังมีการจัดการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2554 เพื่อสรุปความคืบหน้าเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการมอบนโยบายในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เช่นเดียวกันสืบเนื่องจากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ฉบับที่ 1 (2553-2557) ซึ่งรัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกราบเป็นที่ยอมรับและปลอดภัยและมีคุณภาพด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีโดยยึดหลักความสมัครใจเสมอภาคและทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชาชนสร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงสืบไป โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนา 6 ยุทธศาสตร์ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์การสร้างความรอบรู้ใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง 2) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้คนไทยทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีประสิทธิภาพ 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ 5) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ 6) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการสร้างการจัดการองค์ความรู้เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำนักอนามัยเจริญพันธุ์กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการต่างๆเพื่อตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าวเช่น โครงการวัยรุ่นสดใสไม่ท้องก่อนวัยทักษะชีวิตดี มีอนาคตปี 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับในจังหวัดและพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเครือข่ายระดับตำบล

10. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคม

การจัดสวัสดิการสังคม คือการกำหนดเกณฑ์คุณภาพชีวิตที่ดี หรือการอยู่ดี กินดี (Quality of Life or Well – being) ควบคู่กับการใช้นโยบายทางสังคม เพื่อสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุม นำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงทางสังคมโดยรวม(มาริสสา ภูเพ็ชร อังใน ระพีพรรณ คำหอม, 2549) ซึ่งสามารถนำเสนอได้ 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายสวัสดิการสังคม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ.2546 ได้ให้นิยาม “สวัสดิการสังคม”(Social Welfare) ว่าหมายถึง ระบบการจัดบริการทางสังคมซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม อีกทั้งให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงาน และการมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรมและบริการทางสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับและการมีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมทุกระดับ(<http://www.thailandlawyercenter.com>) เป้าหมาย คือ การยกระดับคุณภาพชีวิต หรือการอยู่ดี กินดี (Quality of Life or Well – being) ควบคู่กับการใช้นโยบายทางสังคม เพื่อสร้างระบบบริการสังคมอย่างครอบคลุม อันนำไปสู่การสร้างความมั่นคงของมนุษย์และความมั่นคงทางสังคมโดยรวม (ระพีพรรณ คำหอม, 2549) โดยการจัดสวัสดิการสังคมต้องให้เกิดการครอบคลุมกับประชาชนทุกคนในประเทศ ทั้งกับระดับบุคคลหรือกลุ่มบุคคลซึ่งอยู่ในสภาวะยากลำบาก

หรือที่จำต้องได้รับความช่วยเหลือ เช่น เด็ก เยาวชน คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพ ผู้ด้อยโอกาส ผู้ถูกละเมิดทางเพศ หรือกลุ่มบุคคลอื่นตามที่คณะกรรมการกำหนด (พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม, 2546)

การให้ความหมายของงานสวัสดิการสังคมในทุกมิติจึงเกี่ยวข้องกับกลไกของนโยบายรัฐ กลไกการบริหารจัดการ กลไกการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล โดยทั่วไปงานสวัสดิการสังคมทั่วโลกจึงเลือกทำเฉพาะด้านหลักที่น่าจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในสังคม เช่น ด้านการศึกษา ด้านสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย การจัดสวัสดิการสังคมจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบทุกด้านให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะการสร้างนโยบายสาธารณะให้เรื่องสวัสดิการเป็นแบบสากลมากขึ้น และกระจายความรับผิดชอบทางสังคมสู่ภาคส่วนต่างๆ

สรุปความหมายของ “สวัสดิการสังคม” หมายถึง ระบบการจัดสรรและจัดการบริการสังคมในลักษณะของโครงการ หรือบริการต่าง ๆ ให้กับคนทุกคนในสังคม ภายใต้หลักการสิทธิ ความเท่าเทียมกัน ความเสมอภาค และความเป็นธรรมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม การพัฒนาสังคมโดยรวม รวมทั้งการสร้างระบบความมั่นคงของมนุษย์และสังคมในระยะยาว

สวัสดิการสังคม ตามที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้กำหนดไว้นั้น แบ่งตามองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมในลักษณะกว้าง เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมรับผิดชอบในระบบสวัสดิการสังคมมากขึ้น ซึ่งกำหนดขอบเขตการจัดสวัสดิการไว้ทั้งสิ้น 7 มิติ

(<http://www.msociety.go.th/mso/n18.htm>) ดังนี้

1. สวัสดิการด้านการศึกษา หมายถึง สิ่งที่ประชาชนพึงได้รับในการส่งเสริมพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ทักษะ ตลอดจนปลูกฝังคุณธรรม ค่านิยมที่ดีงาม คุณลักษณะอันพึงประสงค์ เพื่อนำไปสู่การดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นผู้ยากจน ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกล หรือด้อยโอกาส ก็พึงจะต้องได้รับบริการการศึกษา พิเศษและจัดรูปแบบการศึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนที่มีข้อจำกัดเหล่านั้น ทั้งนี้ประชาชนทุกคนต้องได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน อย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกัน

2. สวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง สิ่งที่ประชาชนพึงได้รับ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การส่งเสริมพัฒนา สุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างทั่วถึง ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นผู้ยากจน ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกล หรือด้อยโอกาส ก็พึงจะต้องได้รับบริการสวัสดิการ สังคม ด้านสุขภาพอนามัย ที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง เสมอภาค เป็นธรรมสอดคล้องกับ ความต้องการ และสถานการณ์ปัญหาของบุคคลกลุ่มบุคคล และ ประชาชน

3. สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย หมายถึง การที่ประชาชนมีที่อยู่อาศัยตามควรตามอัตภาพ เพื่อช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น ในทำนองเดียวกัน ประชาชนทุกคนควรจะได้มีที่อยู่อาศัยตามแต่กำลังความสามารถของบุคคลที่จะได้มา ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นผู้ยากจน ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกล หรือด้อยโอกาส อย่างน้อยที่สุดที่อยู่อาศัยต้องให้ความปลอดภัย ความมั่นคง อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไม่มีสภาพเสื่อมโทรมแออัด มีมลพิษ เสี่ยงต่อภัยพิบัติ เสี่ยงต่อความเสื่อมเสียทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม

4. การมีรายได้และการมีงานทำ หมายถึง การที่ประชาชนมีงานที่ก่อให้เกิดรายได้ อย่างน้อยต้องเพียงพอแก่การดำรงชีพ โดยงานที่จะต้องทำต้องมีสวัสดิการอย่างน้อยตามที่กฎหมายกำหนดไว้ และงานที่ต้องทำต้องไม่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง ๆ อีกทั้งต้องไม่ใช่งานที่สร้างความเสื่อมเสียแก่ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรมหรือผิดกฎหมาย ประชาชนมีความภาคภูมิใจในงานที่ทำและมีโอกาสก้าวหน้าในการทำงานนั้น ๆ ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นผู้ยากจน ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกล หรือด้อยโอกาส ก็พึงจะต้องได้รับรายได้และสวัสดิการจากการทำงานอย่างเสมอภาคเท่าเทียมและยุติธรรม ทั้งนี้ประชาชนสามารถรวมกลุ่มรวมตัวกันปกป้องผลประโยชน์ของตนในรูปของสหภาพแรงงาน เมื่อมีการเลือกปฏิบัติหรือไม่ได้รับความยุติธรรมในเรื่องรายได้

5. สวัสดิการด้านนันทนาการ หมายถึง การที่ประชาชนมีกิจกรรมนันทนาการเพื่อความบันเทิงและการพักผ่อนหย่อนใจอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมนันทนาการนั้นๆ ไม่เป็นการทำให้เสื่อมเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ไม่ผิดศีลธรรม และไม่ผิดกฎหมายไม่เป็นการเอารัดเอาเปรียบ ละเมิดสิทธิเสรีภาพของประชาชนในกลุ่มอื่น ๆ ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นผู้ยากจน ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกล หรือด้อยโอกาส

6. สวัสดิการด้านกระบวนการยุติธรรม หมายถึง การที่ประชาชนได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม สามารถเข้าถึงบริการที่รัฐจัดให้ และได้รับความช่วยเหลือทางด้านกฎหมาย ถึงแม้ว่าประชาชนจะมีข้อบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา อารมณ์และสังคม เป็นผู้ยากจน ชนกลุ่มน้อย คนต่างวัฒนธรรม ต่างศาสนา ต่างความเชื่อ ต่างความสนใจทางการเมือง ต่างแบบแผนการดำเนินชีวิต ผู้อยู่ในภูมิภาคท้องถิ่นห่างไกล หรือด้อยโอกาส

7. สวัสดิการด้านการบริการสังคมทั่วไป หมายถึง การให้บริการแก่ประชาชนโดยเฉพาะผู้ยากจน ผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบางพิเศษ เพื่อช่วยสร้างเสริม การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ



3.2 แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคม

พระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม (2546) แนวทางการจัดสวัสดิการ หมายถึง การจัดสวัสดิการสังคมขององค์การสวัสดิการสังคมให้แก่ผู้รับบริการสวัสดิการสังคม ให้เป็นตามมาตรฐานของคณะกรรมการ และคำนึงถึงเรื่อง ดังต่อไปนี้

1) สาขาต่าง ๆ ที่จะดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสม เช่น การบริการทางสังคม การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การฝึกอาชีพ การประกอบอาชีพ นันทนาการและกระบวนการยุติธรรม เป็นต้น

2) ลักษณะหรือรูปแบบและวิธีการในการดำเนินการ เช่น การส่งเสริมการพัฒนา การสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู เป็นต้น ในการจัดสวัสดิการสังคมตามวรรคหนึ่ง ให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น องค์การวิชาชีพ สถาบันศาสนา และองค์กรอื่นได้มีส่วนร่วมด้วย

3.3 รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม

ในปัจจุบันการจัดสวัสดิการสังคม ประารถนาให้ภาคธุรกิจเอกชนและภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการสังคมมากขึ้น และได้มีการขยายตัวไปเข้าไปในหลายชุมชนทั่วประเทศโดยระบบการจัดสวัสดิการของภาคชุมชน มีการจัดการ 3 รูปแบบ (อภิญา เวชยัน และ ศิริพร ยอดกมล ศาสตร์, 2547) คือ

1. การจัดสวัสดิการฐานทรัพยากร เป็นต้นทุนของชุมชน เป็นรูปแบบสวัสดิการความมั่นคงทางสังคมที่ชุมชนจัดให้แก่คนทั่วไป รวมไปถึงคนจนในชุมชนด้วย เป็นการจัดสวัสดิการเพื่อทุกคน เน้นสร้างความมั่นคงทางด้านอาหาร สำหรับบางคน บางพื้นที่ก็อาจใช้เป็นแหล่งหารายได้และวัตถุดิบพร้อมกัน การจัดสวัสดิการที่สำคัญสำหรับฐานนี้ คือ การใช้ประโยชน์จากป่าสาธารณะแหล่งน้ำ ทรัพยากรทางทะเล รวมทั้งการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรส่วนบุคคล ระบบ สวัสดิการ

2. การจัดสวัสดิการฐานวัฒนธรรม ผ่านความเชื่อศาสนา และ โครงสร้างทางสังคม คือ สวัสดิการครอบครัวและกลุ่มเครือญาติ ประกอบด้วย

- 1) การเกื้อกูลของครอบครัวและกลุ่มเครือญาติ
- 2) การเกื้อกูลของระบบอุปถัมภ์
- 3) การจัดการของศาสนสถาน
- 4) การจัดสรรที่ดินทำกินแก่ผู้ยากไร้โดยชุมชน

3. การจัดสวัสดิการฐานงานพัฒนา ส่วนใหญ่เป็นองค์ความรู้จากภายนอกที่ชุมชนต้องนำมาปรับใช้เพื่อแก้ปัญหาของตนเอง พบว่า ชุมชนมีทั้งกิจกรรมที่ทำกันเองหรือเริ่มกันเองในชุมชน และกิจกรรมที่รับเอารูปแบบมาจากภายนอก โดยบางกิจกรรมก็ได้รับการสนับสนุนการจัดตั้งเบื้องต้นจากองค์กรภายนอกทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ซึ่งโดยรวมแล้วสวัสดิการฐานงานพัฒนาของชุมชนต้องนับว่ามี



ความหลากหลายมาก เช่น การจัดกลุ่มอาชีพ การจัดกลุ่มออมทรัพย์/ธนาคารท้องถิ่น การจัดกลุ่มกองทุนพัฒนาอาชีพ การพัฒนากลุ่มธุรกิจชุมชน ฯลฯ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2548) กล่าวถึง รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม เป็นธรรมทั่วถึง เท่าเทียม มีมาตรฐาน เป็นรูปแบบที่มีความหลากหลาย เป็นสวัสดิการแบบทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในสังคม

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามพื้นที่ (Area-based) การจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของพื้นที่เป็นฐาน โดยทั่วไปเป็นการจัดสวัสดิการตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ พื้นที่การปกครองประเทศ เช่น ภาค จังหวัด อำเภอ ท้องถิ่น ตำบล รูปแบบ การจัดสวัสดิการลักษณะนี้ หน่วยงานในพื้นที่จะต้องมาร่วมกันจัดบริการตามภารกิจ หน้าที่ขององค์กรสวัสดิการสังคม เพื่อให้เกิดความครอบคลุม ทั่วถึง เป็นธรรม และมีมาตรฐานที่ดีด้านคุณภาพบริการ

รูปแบบสวัสดิการตามพื้นที่เป็นฐาน จึงมีข้อจำกัดต่อการเข้าถึงแหล่งบริการของกลุ่มเป้าหมาย เพราะต้องแสดงหลักฐานสิทธิตามภูมิลำเนาของการตั้งถิ่นฐานที่อยู่อาศัยเป็นหลัก ปัจจุบันรูปแบบนี้ควรพัฒนาโดยใช้มิติอื่น ๆ มาร่วม เช่น ใช้ทั้งพื้นที่เป็นฐานร่วมกับการใช้โครงสร้างการบริหารงานขององค์กรภาครัฐ และการใช้การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เกิดรูปแบบ การจัดสวัสดิการทั้งแนวดิ่ง (การสั่งการจากบนลงล่าง) และแนวนอนที่สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ

2. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมตามวิธีการ (Methods-based) รูปแบบนี้ให้ความสำคัญกับวิธีการให้บริการทางสังคมสงเคราะห์ระดับจุลภาค เช่น เฉพาะรายกลุ่มชนและชุมชน ซึ่งถือเป็นรูปแบบการจัดบริการโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมาย ขณะที่การให้บริการโดยทางอ้อมระดับมหภาค เช่น การบริหารงานองค์กรและการวิจัยก็เป็นการสนับสนุนให้เกิดรูปแบบการจัดสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น แต่โดยทั่วไปรูปแบบการจัดสวัสดิการจะเน้นที่การให้บริการเฉพาะรายมาก จึงส่งผลให้รูปแบบการจัดสวัสดิการในวิธีการอื่น ๆ ถูกให้ความสำคัญน้อยกว่ารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้ จึงต้องใช้ทั้งระดับจุลภาคร่วมกับระดับมหภาค

ปัจจุบันรูปแบบการจัดสวัสดิการ จึงต้องพัฒนาหลาย ๆ วิธีการทางสังคมสงเคราะห์ เน้นการบูรณาการร่วมกัน โดยเฉพาะการกระทำทางสังคม เช่น การรณรงค์ การผลักดัน การต่อรองกับกลไกต่าง ๆ ทางสังคม เพื่อให้เกิดรูปแบบสวัสดิการใหม่ ๆ ขึ้น

3. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะของการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมในลักษณะนี้เป็นการสร้างกระแสใหม่ กระแสทางเลือกของสังคมต่อการจัดสวัสดิการที่เชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาสำคัญของสังคมที่เชื่อว่า ต้องเสริมสร้างพลังอำนาจให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ให้รู้จักการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเอง การเมือง และสังคมวัฒนธรรม การเคลื่อนไหวทางสังคมก็เพื่อสร้างความตระหนักของคนในสังคม ความรับผิดชอบทางสังคมร่วมกันด้านสวัสดิการสังคม เช่น การใช้เครือข่าย การใช้องค์กรชุมชนเคลื่อนไหวต่อรองกับอำนาจรัฐ เป็นต้น



รูปแบบนี้เชื่อว่าจำเป็นต้องกำหนดแผนยุทธศาสตร์ เป้าหมาย กลไกการทำงาน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนไปในทิศทางที่เหมาะสม

4. รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบัน(Institutional-based) รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมโดยสถาบันเป็นการจัดสวัสดิการที่รัฐเชื่อว่ารัฐควรแทรกแซงการจัดสวัสดิการให้กับประชาชน โดยใช้โครงสร้างอำนาจของรัฐทำหน้าที่จัดระบบสวัสดิการสังคมในลักษณะต่าง ๆ เช่น สวัสดิการภาคบังคับ เป็นการจัดผ่านกลไกนโยบายสังคมทางกฎหมาย เช่น บริการประกันสังคม บริการการศึกษาภาคบังคับ บริการประกันสุขภาพ บริการสถานสงเคราะห์ เป็นต้น แต่เนื่องจากบริการดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการของคนทุกคนในสังคมได้ จึงทำให้เกิดรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการที่ลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง บริการในลักษณะนี้เกิดขึ้นจากภาคส่วนของชุมชน ประชาชนที่มีศักยภาพ ความเข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ชุมชน บริการลักษณะนี้มีความเชื่อที่ว่า รัฐควรลดบทบาทการแทรกแซงการจัดสวัสดิการลงแต่ปล่อยให้กลไกของชุมชน ประชาชนทำหน้าที่จัดสวัสดิการแทนรัฐ

การศึกษาพบว่า นักวิชาการไทยหลายท่าน เชื่อว่า การจัดสวัสดิการสังคมของไทยควรใช้รูปแบบทั้งโดยสถาบันและรูปแบบลดการพึ่งพาสถาบันของรัฐลง มาเป็นรูปแบบสวัสดิการผสม ที่ใช้ทั้ง 2 ลักษณะเข้าด้วยกัน จึงจะส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนโดยรวม จึงทำให้ “รูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม” หมายถึง การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมเป็นธรรม ทัวถึง เท่าเทียม มีมาตรฐาน เป็นรูปแบบที่มีความหลากหลาย เป็นสวัสดิการแบบทางเลือกให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในสังคม (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

กลไกการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง กลไกที่ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมเกิดขึ้น ได้แก่ กลไกของนโยบาย กลไกการบริหารจัดการ และกลไกการดำเนินงาน ซึ่งการจัดสวัสดิการสังคมจะบรรลุวัตถุประสงค์มากน้อยเพียงใด ย่อมขึ้นอยู่กับการใช้กลไกการทำงานทั้ง 3 ส่วนไปพร้อม ๆ กัน (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

จุดแข็ง หมายถึง จุดเด่นหรือจุดแข็ง หรือข้อดีที่ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

จุดอ่อน หมายถึง ข้ออ่อนหรือข้อเสียที่ทำให้การจัดสวัสดิการสังคมเกิดปัญหาอุปสรรค และไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

ทางเลือกของรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม หมายถึง การที่ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมมีส่วนร่วมกำหนด ร่วมจัดรูปแบบสวัสดิการสังคมที่มีมากกว่า 1 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบรัฐสวัสดิการ รูปแบบสวัสดิการสังคมพหุลักษณะ รูปแบบสวัสดิการสังคมประชานิยม รูปแบบสวัสดิการสังคมท้องถิ่น และรูปแบบสวัสดิการสังคมเฉพาะกลุ่ม เป็นต้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548)

รูปแบบสวัสดิการที่เกิดจากการจัดสวัสดิการมากกว่า 1 รูปแบบขึ้นไป ถือเป็นรูปแบบใหม่ที่เกิดจากการจัดระเบียบโลกใหม่ (New World Order Model) ของนักคิดสวัสดิการสังคมทั่วโลกที่เชื่อว่าหลัง

ยุคโลกาภิวัตน์ได้ส่งผลให้ระบบสวัสดิการสังคมในอดีตที่ผ่านมาต้องปรับตัวใหม่ เนื่องจากความหลากหลายของชนเผ่า เชื้อชาติ วัฒนธรรมมีมากขึ้น การจัดสวัสดิการในรูปแบบนี้จึงให้ความสำคัญกับมนุษย์ทุกคน (Welfare for Alls) ภายใต้หลักการสิทธิ ความเท่าเทียม ความเป็นธรรม การมีส่วนร่วม และความต้องการของประชาชน ในที่นี้หมายถึง 3 ส่วนหลัก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2548) ได้แก่

1. สวัสดิการกระแสหลัก หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐ เป็นการจัดสวัสดิการภาคบังคับของรัฐที่จัดให้กับประชาชน โดยคำนึงถึงความครอบคลุม ทั้งถึง เป็นธรรม ครอบคลุม รูปแบบที่จัดให้ เช่น การจัดบริการในรูปแบบของสถาบัน การจัดบริการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การจัดสวัสดิการกระแสหลักนี้ส่วนใหญ่จะเป็นการจัดโดยผ่านกลไกระบบการเงินการคลัง ระบบภาษีของรัฐ และโครงสร้างการบริหารงานขององค์กรเป็นหลัก เช่น รูปแบบสวัสดิการพื้นฐาน(ภาคบังคับ) รูปแบบสวัสดิการท้องถิ่น เป็นต้น

2. สวัสดิการกระแสรอง หมายถึง สวัสดิการทางเลือกที่เกิดขึ้นจากศักยภาพ ความเข้มแข็งของภาคชุมชน ภาคประชาชน และภาคพื้นถิ่น สวัสดิการในรูปแบบนี้จะเกิดขึ้นจากความสนใจ ความสมัครใจร่วมกันของกลุ่มเป้าหมายเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ การจัดระบบสวัสดิการจึงขึ้นอยู่กับข้อตกลงร่วมกัน ประกอบด้วย

สวัสดิการพื้นถิ่น หมายถึง การสร้างหลักประกันผ่านช่องทางของวัฒนธรรม ให้กับคนในชุมชน เป็นสวัสดิการที่เกิดขึ้นจากฐานคิดด้านประเพณี ด้านวัฒนธรรมเฉพาะถิ่น ด้านภูมิปัญญาชาวบ้าน ด้านศาสนา ด้านจิตวิญญาณ ด้านอื่น ๆ เช่น กองบุญข้าว กองทุนชาคาดในศาสนาอิสลาม เป็นต้น

สวัสดิการชุมชน สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชนได้ให้ความหมายสวัสดิการชุมชน หมายถึง การสร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน หมายถึง ทุกอย่างที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปแบบของสิ่งของ เงินทุน น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย เช่น กองทุนสัจจะออมทรัพย์ กองทุนออมวันละบาท กองทุนสวัสดิการผู้นำชุมชน กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นต้น

3. สวัสดิการท้องถิ่น หมายถึง สวัสดิการโดยรัฐที่เกิดจากการกระจายอำนาจจากส่วนกลางสู่ท้องถิ่น เป็นรูปแบบการจัด สวัสดิการร่วมระหว่างรัฐบาลกลางกับรัฐบาลท้องถิ่น โดยใช้แผน โครงการ กิจกรรมด้านสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองกับความต้องการของแต่ละท้องถิ่น

3.4 กระบวนการการจัดสวัสดิการ

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ อธิบายกระบวนการจัดสวัสดิการว่ามีขั้นตอนสำคัญ 4 ขั้นตอน คือ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, www.m-society.go.th)

1. วางแผนการจัดสวัสดิการ โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ ครอบครัวและชุมชนร่วมกัน พิจารณาการให้สวัสดิการให้แก่ผู้รับบริการ ครอบครัว หรือชุมชน โดยที่จะใช้สวัสดิการที่เป็นทางการ หรือสวัสดิการที่ไม่เป็นทางการ ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคม ทุนทางสังคม และภาคีหุ้นส่วนในแต่พื้นที่

2. การดำเนินการจัดสวัสดิการ ภายใต้ผลการประเมินสถานะ ความต้องการ และความจำเป็นหรือปัญหาของผู้รับบริการและจัดกิจกรรมตามลำดับความสำคัญ

3. การวางแผนดำเนินการในระดับชุมชน ต้องกำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการ สถานที่ ระยะเวลา และงบประมาณ การติดตามประเมินผล โดยละเอียด และชัดเจน มีการตั้งคณะทำงานรับผิดชอบ และประชุมชี้แจงผู้เกี่ยวข้องให้มีความสนใจตรงกัน

4. การวางแผนให้ความช่วยเหลือ ทั้งแผนระยะสั้น แผนระยะยาว

3.5 การดำเนินการช่วยเหลือการจัดสวัสดิการ

1. ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ในลักษณะหรือรูปแบบการส่งเสริมการพัฒนา การสงเคราะห์ การคุ้มครอง การป้องกัน การแก้ไข และการบำบัดฟื้นฟู โดยให้ผู้รับบริการ ครอบครัวชุมชน มีส่วนร่วม

2. ให้บริการสังคมที่เหมาะสมกับสภาพปัญหา ความต้องการ ความจำเป็นของผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชน

3. ระดมทรัพยากรในชุมชน และประสานงานหรือส่งเรื่องต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน และนอกชุมชนได้ร่วมให้ความช่วยเหลือหรือพัฒนา

4. การจัดสวัสดิการสังคม จะต้องนำไปสู่การส่งเสริมพัฒนาผู้รับบริการทั้งระดับบุคคล กลุ่มชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพัฒนาและสามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้อย่างเหมาะสม

5. การจัดสวัสดิการจะต้องกระตุ้นส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพของตนเองได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ

3.6 หลักการสำคัญในการจัดสวัสดิการชุมชน

พรณทิพย์ เพชรมาก (2548) กล่าวถึง หลักการสำคัญในการจัดสวัสดิการชุมชน ดังต่อไปนี้

1. ทำจากสิ่งที่เป็นจริง ไม่ใช่ลอกเขามาทั้งหมด สวัสดิการชุมชนต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละพื้นที่ ตั้งใจทำโดยลอกเลียนแบบกันไม่ได้ ต้องดูว่าคนในชุมชนคิดอย่างไร เริ่มจากจุดนั้นควรรู้ก่อนว่าตอนนี้บ้านเราเป็นอย่างไร มีรากเหง้ามีกลไกอย่างไร แล้วจึงกำหนดอนาคตต่อไปว่าบ้านเราจะเป็นอย่างไร ด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นของเราเอง

2. เริ่มจากเล็กไปใหญ่ ทำแบบค่อยเป็นค่อยไป เหมือนต้นไม้ที่แตกทีละ 2 ใบ ต่อไปก็เติบโตเป็นพุ่มใหญ่ หากคิดจะจัดสวัสดิการแบบรวดเร็วเกินไปโดยที่คนไม่พร้อม ไม่มีส่วนร่วม ไม่รู้สึกเป็นเจ้าของก็จะเหมือนการใส่ปุ๋ยมากเกินไป ต้นไม้อาจจะตายได้ เพราะเกินกำลัง ไม่เกิดสวัสดิการที่เป็นของคนในชุมชน

3. เงินเป็นเพียงเครื่องมือ ไม่ใช่เป้าหมาย ใช้เงินสร้างเงื่อนไข ทำให้คนอยากทำงาน อยากทำดี สิ่งสำคัญคือ การให้ความคิด ทำให้คนคิดพึ่งตนเอง ทำความดี ทำงานสร้างเม็ดเงิน หากมีเงินสนับสนุนควรให้ตามความจำเป็นและพอดี ไม่ใช่เงินเป็นเป้าหมายหรือหาเงินมาแจกจ่าย

4. ระบบสวัสดิการที่ดีต้องช่วยเหลือแบบไม่ก่อให้เกิดการแบ่งแยกในชุมชน ควรให้ทุกคนได้แต่จะมุ่งเน้นคนยากจนและด้อยโอกาส ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมโดยตกลงกติกาและใช้ร่วมกัน



5. เป็นองค์รวมที่ทุกอย่างเชื่อมโยงเข้าหากัน กิจกรรมทุกอย่างสามารถก่อให้เกิดสวัสดิการได้
ทุกเรื่อง ตั้งแต่เกิดจนตายกับคนทุกเพศทุกวัย การสร้างสวัสดิการจะเริ่มจากเรื่องใดก็ได้

1) การเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆ เข้าหากัน เช่น

- จากการออมทรัพย์ ⇨ ธุรกิจชุมชน ⇨ สวัสดิการ
- จากการดูแลรักษาทรัพยากรธรรมชาติ ⇨ ออมทรัพย์ ⇨ ธุรกิจชุมชน ⇨ สวัสดิการ
- จากวัฒนธรรมภูมิปัญญา ⇨ การดูแลทรัพยากร ⇨ สวัสดิการ

2) การเชื่อมโยงกับคนทำกิจกรรมร่วมกัน ดูแลซึ่งกันและกัน เช่น ผู้สูงอายุได้ทำบุญบะ
กัณฑ์วันพระ เด็กได้เรียนรู้ถ่ายทอดภูมิปัญญาผู้สูงอายุ และช่วยดูแลผู้สูงอายุ

3) เชื่อมโยงคนกับธรรมชาติ คนสามารถเรียนรู้อยู่ร่วมกับธรรมชาติได้ เช่น การดูแลรักษา
ป่า ทำให้มีแหล่งอาหาร แหล่งน้ำ ฯลฯ

6. ต้องเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ คนในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ
เสมอ (ไม่ใช่ฝ่ายหนึ่งหาให้ อีกฝ่ายหนึ่งรอรับ) จึงเป็นความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมกันและมีศักดิ์ศรี

7. ต้องทำด้วยความรักและอดทน โดยจะต้องมีความศรัทธาเชื่อมั่นว่าชาวบ้านสามารถสร้าง
สวัสดิการของตนเองได้ รักที่จะทำงานเพื่อชุมชน เพื่อส่วนรวม อดทน ต่อความคิดความเห็นที่ไม่ตรงกัน
ยอมรับความคิดเห็น คำหนิโดยถือว่าเป็นครู เป็นบทเรียนที่จะก่อให้เกิดการปรับปรุงพัฒนา ทำให้ฉลาดขึ้น
ทำงานได้ดีขึ้น

11. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการ
สำรวจความคิดเห็นของสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในหลายพื้นที่ เช่น งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่
เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่1 วิทยาลัยเซนต์
หลุยส์(มาลีวัล เลิศสาครศิริ,2557)เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
(พัชร ดันศิริและคณะ) ซึ่งสำรวจความคิดเห็นในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนประจำ จังหวัด
ใน 4 ภาคภาคละ 1 จังหวัด และเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น:ศึกษาเฉพาะกรณีหญิงที่ฝาก
ครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี,
2556) เมื่อนำงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นมาสังเคราะห์ พบว่า
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น ปัจจัยภายใน ได้แก่
ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้การคุมกำเนิด ลักษณะครอบครัว และปัจจัยภายนอก ได้แก่สังคม
สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมค่านิยมซึ่งปัจจัยภายในเป็นสาเหตุเบื้องต้นที่นำไปสู่การไม่รู้จักป้องกัน
ตัวเองเช่นการขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดความอยากรู้อยากลองและการขาดความรู้สึกสำนึกถึงคุณค่า
ในตัวเองอีกทั้งสภาพครอบครัวที่แตกแยกและปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัวทำให้พ่อแม่ไม่มี เวลา
อบรมเลี้ยงดูลูกหรือมีการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสมนอกจากนี้ปัจจัยภายนอกยังเป็นตัวกระตุ้นให้

เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น เช่น การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมในชุมชน การได้รับอิทธิพลจากเพื่อนที่มีค่านิยมผิด ๆ และ อิทธิพลของสื่อที่ไม่เหมาะสม (มาลีวัล เลิศสาครศิริ 2557; กมลพรรณ ชีวพันธุ์ศรี 2556; ปริญญา เอี่ยมสำอางค์ และ คณะ 2556; พัชรี ดันศิริ และคณะ; ชมพูนุช ดอกคำใต้ 2555; สุพิชญาย์ สีหะวงษ์ 2554; ดลฤดี เพชรขว้าง 2554)

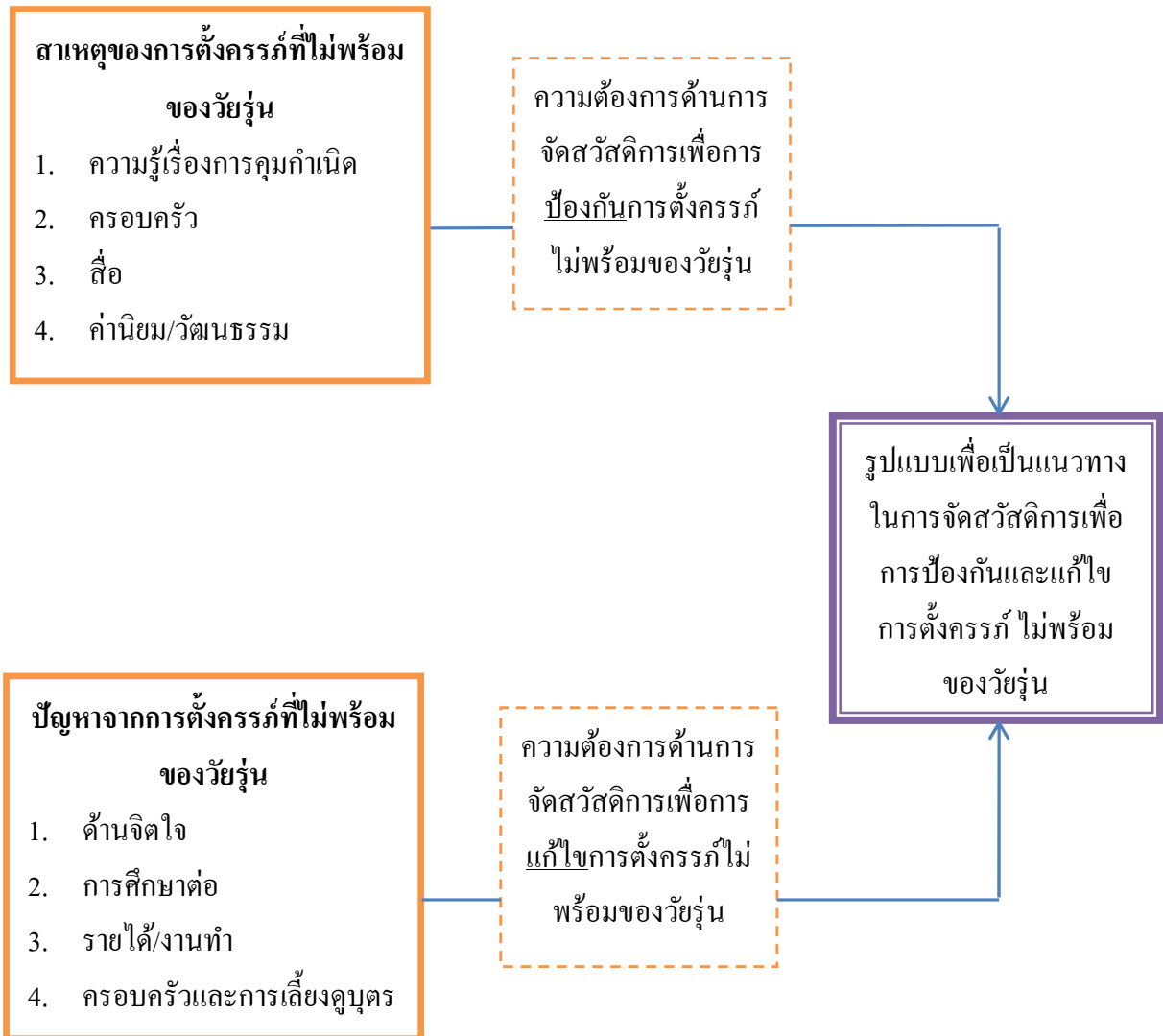
งานวิจัยเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล (ศรุตยา รองเลื่อนและคณะ 2555) ได้ศึกษาในประเด็นที่สืบเนื่องมาจากปัจจัยอันเป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น นั่นคือ ปัญหาและความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีความต้องการการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล 2 ประการ ได้แก่ ความต้องการมูลฐาน (Basic needs) ซึ่งเป็นความต้องการเพื่อการดำรงชีพเบื้องต้น เช่น อาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย การมีสุขภาพแข็งแรง เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด และไม่มีค่าใช้จ่ายเพื่อดำรงชีพในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดเพื่อตอบสนองความต้องการมูลฐานอย่างเพียงพอ ความต้องการอีกประการหนึ่ง ได้แก่ ความต้องการด้านจิตใจ (Psychological Needs) เช่น ความปลอดภัยความสำเร็จในด้านต่าง ๆ ของชีวิตและต้องการคำแนะนำเพื่อผ่อนคลายความเครียดเนื่องจากตกอยู่ในภาวะที่สับสนระหว่างการเป็นมารดาและยังมีความเป็นเด็กอยู่ในตัวเอง

นอกจากการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและความต้องการการสนับสนุนวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แล้ว ยังมีการศึกษาถึงประเด็นแนวทางการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ได้แก่ งานวิจัยเรื่อง แนวทางการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาโครงการคุมแม่วัยใสห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย (กิ่งดาวมะโนวรรณ) และการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส) (ศิริพรจิรวัฒน์กุล 2554) ซึ่งพบว่าพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำการอบรมการถ่ายทอดวัฒนธรรมที่ดีงามของชุมชน ปลูกฝังค่านิยมและทัศนคติที่ถูกต้องให้บุตร โดยเฉพาะเรื่องเพศนอกจากนี้ โรงเรียนครูอาจารย์ควรมีความรู้ในเรื่องเพศศึกษาอย่างแท้จริงมีทัศนคติที่ดีต่อการสอนในเรื่องเพศศึกษามีเทคนิคการสอนการใช้ภาษาให้เด็กเข้าใจง่ายและไม่อายที่จะถามในสิ่งที่สงสัยอีกทั้งหน่วยงานในท้องถิ่นองค์กรศาสนาและหน่วยงานของรัฐเป็นผู้มีบทบาทในการผลักดัน และส่งเสริมให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งควรใช้กระบวนการมีส่วนร่วมปรับเปลี่ยนแนวคิด และการบูรณาการเรื่องเพศภาวะเข้าสู่กระแสหลักในทุกกิจกรรมโดยใช้สื่อต่างๆ ที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อให้วัยรุ่นหญิงชายเข้าถึงการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจากแหล่งข้อมูลที่ต้องการได้อย่างเป็นธรรมชาติ และเท่าเทียมมีความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมทางเพศอย่างรับผิดชอบ และเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีทางเลือกที่ปลอดภัย รวมถึงได้รับโอกาสพัฒนาคุณภาพชีวิตจากระบบการศึกษาและระบบบริการสาธารณสุข



จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีข้างต้น จึงนำมาสู่กรอบแนวคิดการวิจัย
ดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นลักษณะการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุและปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น และการนำเสนอรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี ใน 3 จังหวัดที่มีปัญหา ความรุนแรงในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสูงสุด 3 อันดับแรกของประเทศไทย คือ จังหวัดสมุทรสงคราม กำแพงเพชร และตาก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์เจาะลึก(In-depth Interview)และการทำ Focus Group โดยการสัมภาษณ์เฉพาะในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Descriptive Statistics, และ Content Analysis จำนวนจังหวัดละ 50 คน 3 จังหวัดรวมทั้งสิ้น 150 คน โดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

การศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัย 2 ลักษณะ คือ การสัมภาษณ์เจาะลึกและการทำสนทนากลุ่ม(Focus Group)โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR : Action Research) โดยทำงานวิจัย ร่วมกับ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน และทั้งนี้โครงการวิจัยเรื่องนี้ต้องผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย ถึงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมถึงการศึกษาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. การทำสนทนากลุ่ม(Focus Group) การเลือก Key Information ผู้วิจัยทำการเลือกจากผู้ให้ข้อมูล โดยคัดเลือกจากพื้นที่จังหวัดในการทำวิจัย ที่มีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง โดยมีรางวัลการบริหารจัดการชุมชน โดยคัดเลือกจากอบต./อปท.ที่ได้รับรางวัลการบริหารจัดการชุมชนดีเด่นในระดับประเทศ ซึ่งได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร คณะผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจจากผู้ให้สัมภาษณ์ จำนวน 15 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน ข้าราชการประจำหน่วยงานท้องถิ่น 3 คนและ แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน 10 คน เพื่อนำมาสู่การสนทนากลุ่มหาข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

รายละเอียดของเครื่องมือในแต่ละส่วนโดยมีวิธีการศึกษาดังนี้เป็นนี้ ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการวิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1. ความเที่ยงตรง (Validity) ของเครื่องมือ ผู้วิจัยทำการศึกษาเอกสารที่งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำประเด็นมากำหนดเป็นโครงสร้างแบบสอบถามหลังจากนั้นนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของโครงสร้างและความสอดคล้องตามจุดมุ่งหมาย โดยใช้เทคนิค IOC (Index of item-objective Congruence) โดยใช้สูตร $IOC = \sum R/N$ โดยมีค่าดัชนีสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 และได้รับข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้เชี่ยวชาญ

- | | |
|------------------------|---|
| 1. ดร.พรณทิพย์ กาหยิ | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 2. ดร.วิจิตร ศรีสอน | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 3. ดร.วฤณพร ญัฐจิโรจน์ | ตำแหน่ง อาจารย์ประจำมหาวิทยาลัยมหิดล |

2. ข้อมูลจากการทดลองใช้ในขั้นตอนที่ผ่านมาปรับปรุงแก้ไข และผ่านที่ปรึกษางานวิจัยทำการตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง หลังจากนั้นจึงนำมาใช้เป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

3. แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น
- 2) สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
- 3) ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
- 4) ความต้องการเพื่อการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
- 5) ความต้องการเพื่อการแก้ไขปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อวางแผนการทำงาน และกำหนดกรอบแนวคิดงานวิจัย
2. สืบค้นและรวบรวมข้อมูล การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. จัดเก็บข้อมูลในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4,8 และ 9 ตามที่ได้กำหนดไว้

4. รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำโครงร่างวิจัย
5. จัดเวทีนำเสนอผลการศึกษาและวิพากษ์
6. เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์
7. เผยแพร่ผลงานทางวิชาการการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัย

การวิเคราะห์ผลข้อมูล

1. การตรวจสอบข้อมูล (Editing) ผู้วิจัยจะตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสัมภาษณ์
2. การลงรหัส (Coding) ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์มาลงรหัสตามที่ได้กำหนดไว้
3. การประมวลผลข้อมูล ผู้วิจัยจะนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการลงรหัสเรียบร้อยแล้วมาบันทึกข้อมูลลงในเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงตรรกะ (Logical Analysis) โดยใช้วิธีอุปนัย (Inductive) และสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ (%)

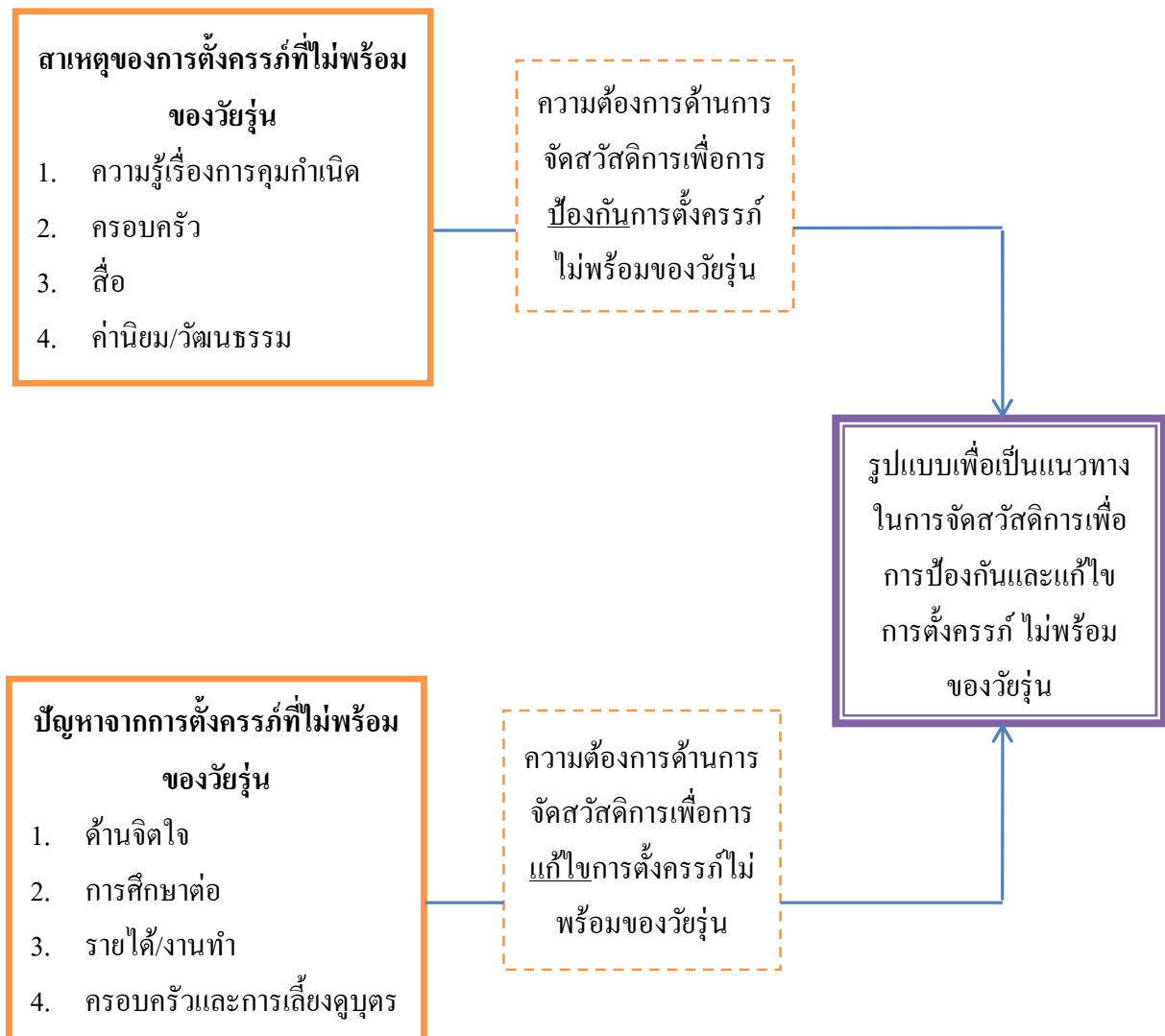
บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากการศึกษาเรื่องรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสาเหตุและปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
2. ศึกษาความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
3. นำเสนอรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



ผลการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.4, 8 และ 9 ประกอบด้วยจังหวัด สมุทรสงคราม กำแพงเพชร และ ตาก ส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของแม่ วัยรุ่นในหลาย ๆ ด้านซึ่งนำไปสู่แนวทางในการจัดรูปแบบสวัสดิการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นและเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับแม่วัยรุ่น การรายงานผลการวิจัยในบทนี้แบ่ง

ออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น
2. สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
3. ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
4. ความต้องการเพื่อการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
5. ความต้องการเพื่อการแก้ไขปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่น

ข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นจำนวน 150 คน ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดสมุทรสงคราม และจังหวัดตากจังหวัดละ 50 คน สรุปได้เป็นตารางดังนี้

ข้อมูล/จังหวัด		กำแพงเพชร	สมุทรสงคราม	ตาก
อายุขณะตั้งครรภ์ (ปี)	เฉลี่ย	16	17	17
	สูงสุด	19	19	19
	ต่ำสุด	14	15	15
การศึกษาขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ)	ประถม	30	-	-
	มัธยมต้น	46	28	14
	มัธยมปลาย	20	44	22
	ปวช.	4	16	48
	ปวส.	-	12	16
อาชีพปัจจุบัน (ร้อยละ)	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	36	36	12
	รับจ้างทั่วไป	28	44	32
	เกษตรกร	18	-	-
	ค้าขาย	10	6	4
	ลูกจ้าง	4	4	12
	ครูพี่เลี้ยง	2	-	-
	ปล่อยเงินกู้	2	-	-
	นักเรียน	-	-	40

ข้อมูล/จังหวัด		กำแพงเพชร	สมุทรสงคราม	ตาก
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ร้อยละ)	ไม่มีรายได้	8	16	40
	ต่ำกว่า 5,000 บาท	2	36	10
	5,000-9,000 บาท	34	30	26
	9,001-13,000 บาท	40	14	20
	13,001-17,000 บาท	10	2	4
	17,001-21,000 บาท	4	2	-
	มากกว่า 25,000 บาท	2	-	-
สถานภาพสมรส (ร้อยละ)	แต่งงานและจดทะเบียน	10	12	-
	แต่งงานไม่จดทะเบียน	60	40	10
	ใช้ชีวิตร่วมกันแต่ไม่ได้แต่งงาน	20	20	38
	แยกกันอยู่	6	20	40
	โสด	4	4	12
การอยู่อาศัย (ร้อยละ)	บิดามารดา/บิดามารดาและสามี	60	47	90
	ครอบครัวสามีและสามี	22	20	-
	สามี	8	12	10
	ญาติพี่น้อง/ญาติพี่น้องและสามี	10	10	-
	สามีใหม่	-	2	-

จากตารางรายงานข้อมูลทั่วไปของแม่วัยรุ่นในเขตพื้นที่ 3 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสงคราม กำแพงเพชรและตากแม่วัยรุ่นมีอายุขณะตั้งครรภ์ระหว่าง 14-19 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 17 ปี จากการสัมภาษณ์พบว่า แม่วัยรุ่นที่มีอายุขณะตั้งครรภ์น้อยที่สุดอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัด กำแพงเพชร แม่วัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้มีอาชีพเป็นนักเรียนขณะตั้งครรภ์ และมีการศึกษาขณะตั้งครรภ์อยู่ในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย และ อาชีวศึกษา (ปวช.) ปัจจุบันหลังจากที่มีบุตรแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ หรือมีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีรายได้ต่อเดือนไม่เกิน 13,000 บาท ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียน และอาศัยอยู่กับบิดามารดาของแม่วัยรุ่นเองเป็นส่วนใหญ่

ส่วนที่ 2 สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

จากการสัมภาษณ์แม่วัยรุ่นในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เพราะความรัก ความเชื่อใจ และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ความชะล่าใจทำให้เกิดความประมาทแม้ว่าจะรู้ว่าควรป้องกัน

วัยรุ่นชายมักใช้คำพูดโน้มน้าวไม่ให้ฝ่ายหญิงใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยอ้างความเชื่อว่าการใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นการไม่ไว้ใจและไม่รักกันจริง อีกทั้งยังโน้มน้าวให้เชื่อในคำพูดที่ว่า “ไม่เป็นไร เดี่ยวพี่รับผิดชอบ” ทำให้ฝ่ายหญิงใจอ่อนและเพื่อเป็นการพิสูจน์ความรักของตนต่อคนรัก ฝ่ายหญิงจึง “ไม่กล้าปฏิเสธ” หากฝ่ายชายไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัยด้วยเหตุผลที่ว่า “ไม่รู้จะบอกยังไง” แม้วัยรุ่นหลายรายไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง แม้ว่าในโรงเรียนจะมีการสอนวิชาเกี่ยวกับเพศศึกษา แต่พวกเขาบอกว่า “มันไม่เข้าหัว” ทำให้วัยรุ่นไม่มีความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง โดยเฉพาะเรื่องของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น อีกทั้งไม่ได้รับการปลูกฝังเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ยาคุมกำเนิด หรือ การใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี ทำให้วัยรุ่นไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีจึงไม่รู้จักระวังป้องกันตนเอง ในบางราย แม้จะรู้ว่ามีการคุมกำเนิดวิธีใดบ้างและอย่างไรแต่ก็ไม่ได้ป้องกันเพราะ “อารมณ์พาไป” และ “คิดว่าเป็นเรื่องเล่น ๆ ” และเมื่อมีครั้งแรกแล้วปลอดภัยก็เกิดความชะล่าใจ มีครั้งต่อไปอีกโดยที่ไม่ป้องกันจนกระทั่งเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

นอกจากนี้ สาเหตุของการไม่คุมกำเนิดอีกสาเหตุหนึ่งคือความรู้สึก “อาย” และ “กลัว” แม้วัยรุ่นให้สัมภาษณ์ว่ารู้สึกอายที่จะไปซื้อถุงยางอนามัย หรือไปรับบริการฉีดยาคุมกำเนิดเพราะกลัวคนรู้จักเห็นแล้วเอาไปนินทา เพราะการซื้อถุงยางอนามัยหรือไปรับบริการฉีดยาคุมกำเนิดแสดงว่าจะไปมีเพศสัมพันธ์กับใคร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “กลัว” ว่าพ่อแม่จะรู้และจะดุด่าหากพบว่ามิถุนางอนามัยเก็บอยู่ในบ้าน ดังนั้นจึงจะเลยที่จะใช้อุปกรณ์คุมกำเนิด

2. ครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่ผู้ให้สัมภาษณ์เห็นว่ามีส่วนสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมอันดี ให้กับเยาวชน อย่างไรก็ตาม ครอบครัวในปัจจุบันมีเวลาให้กันน้อยลงเพราะต่างคนต่างมีหน้าที่จำเป็นที่ต้องทำ พ่อแม่ในปัจจุบันจำนวนไม่น้อย ไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน เนื่องจากต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว บางครอบครัวพ่อแม่ต้องไปทำงานที่เมืองอื่น หรือบางครอบครัวพ่อแม่แยกทางกัน จึงต้องฝากลูกให้อยู่กับปู่ย่าตายายซึ่งมีอายุมาก จึง “ไม่ค่อยได้สอนอะไร” ลูกจึงใช้เวลาอยู่กับตัวเอง และเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ บางกรณีลูกไปเรียนต่างจังหวัดการอยู่หอห่างไกลจากพ่อแม่ทำให้สามารถทำอะไรได้ตามใจชอบ ความใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่ลูกในครอบครัวที่มีน้อยลงจึงทำให้การอบรมสั่งสอนเป็นไปได้ยาก แม้แต่แม่ที่เคยเป็นแม่วัยรุ่นมาก่อนก็ไม่สามารถใช้ประสบการณ์ตัวเองในการสอนลูกได้ เพราะไม่มีความสนิทกันมากพอที่จะตักเตือนให้ปฏิบัติตาม อีกทั้งความรู้สึกของลูกที่คิดว่าคำสั่งสอนของพ่อแม่เน้นเซยและเป็นคนละยุคสมัยกันยิ่งทำให้ไม่เชื่อในคำสั่งสอนนั้น นอกจากคำสอนที่ลูกคิดว่า “เซย” วิธีการสั่งสอนของพ่อแม่ที่มักใช้วิธีการบังคับการห้ามว่า “อย่าทำ.....” โดยไม่ให้เหตุผล ทำให้คำสั่งสอนนั้น “เข้าหูซ้ายทะลุหูขวา” และสิ่งที่ถูกห้ามกลายเป็นสิ่งที่ “อยากลอง” “ยิ่งห้ามเหมือนยิ่งยุ” ซึ่งก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมา

3. สื่อ

สื่อในปัจจุบันมีความหลากหลายและเข้าถึงคนดูได้ง่ายและกว้างขวาง โดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ตามกองอาคาร ที่สามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ง่ายและมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในปัจจุบัน สิ่งยั่วยุที่ถูกนำเสนอตามสื่อต่าง ๆ เช่น ฉากการพลอดรักข่มขืนในหนังและละคร การแต่งกายที่ล่อแหลมของตัวละครและนักแสดง ที่เห็นจนชินตา ทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ โดยไม่มีการคัดกรองในหมู่วัยรุ่น และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

แม้ว่าภาครัฐจะมีการควบคุมการนำเสนอทางสื่อที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นทางหนึ่งในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เช่น การเซ็นเซอร์ภาพที่ล่อแหลมและไม่เหมาะสม การจัดระบบความเหมาะสมและประเมินเนื้อหาของสื่อโทรทัศน์ (เรตติ้งรายการโทรทัศน์) หรือ การรณรงค์เรื่องการคุมกำเนิดแต่ผู้ให้สัมภาษณ์กลับเห็นว่าเป็นวิธีการที่ไม่ได้ผลเท่าใดนัก เพราะ “รณรงค์ไปก็ไม่ทำอยู่ดี” และเป็นการ “รณรงค์แค่ชั่วคราว” เพราะภาพที่ล่อแหลมและสิ่งยั่วยุให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นนั้นยังคงถูกนำเสนออยู่ตามสื่อต่าง ๆ และมากขึ้นเรื่อย ๆ เช่นเดียวกับการจัดเรตติ้งรายการโทรทัศน์ที่ผู้ให้สัมภาษณ์เล่าว่า “ไม่รู้ว่าเป็นอะไร”

4. ค่านิยมและวัฒนธรรม

ค่านิยมมีการเปลี่ยนแปลงในทุกยุคทุกสมัยซึ่งทำให้วัฒนธรรมอันดีงามที่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมาจางหายไป ในยุคปัจจุบันวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามาามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยอยากรู้อยากลองและมักทำตามกระแสนิยมเพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ใคร ๆ ก็ทำกัน และต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนและสังคม ค่านิยมอันดีงาม เช่น การรักษานวลสงวนตัวจึงถูกละเลยในสังคมไทยในปัจจุบัน ขณะเดียวกันวัฒนธรรมตะวันตกได้หลังไหลเข้ามาและครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน การจับมือถือแขนและการกอดจูบแสดงความรักในที่สาธารณะ การอยู่ก่อนแต่ง ตามแบบตะวันตกได้กลายเป็นค่านิยมที่วัยรุ่นยึดถือและปฏิบัติ เมื่อค่านิยมการรักษานวลสงวนตัวได้หายไปจากสังคมไทยยุคปัจจุบันการปฏิบัติตามประเพณีที่ถูกต้องตามครรลองครองธรรมได้จางหายไปด้วยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสการอยู่กินกันก่อนแต่งจึงไม่ใช่เรื่อง “ผิดศีล” แต่เป็นเรื่องที่ “ใคร ๆ ก็ทำ” รวมถึงวัยรุ่นในปัจจุบันที่ยึดถือค่านิยมที่ว่า “วัยรุ่นต้องมีแฟน” ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนนั้นกลายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบันมากขึ้นและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเมื่อมีการตั้งครรภ์ขึ้น แม้ว่าแรก ๆ จะรู้สึกอายเวลาถูกเพื่อนนินทา แม้วัยรุ่นในพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ได้กล่าวว่า “มันก็ไม่แปลก เพราะปีหน้าเดี๋ยวก็มีรุ่นน้องท้องอีก เรื่องของหนูก็ตกไป” จากคำกล่าวนี้นี้ แสดงให้เห็นถึงความละอายต่อการทำผิดครรลองครองธรรมได้จางหายไปด้วยอย่างไรก็ตาม เมื่อพ่อแม่รู้ว่าลูกท้องก็มัก “จับแต่งงาน” เพื่อให้ถูกต้องตามประเพณี

ส่วนที่ 3 ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

จากการสัมภาษณ์แม่วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

1. จิตใจ

ความ “กลัว” และ “อาย” กระทบต่อสภาพจิตใจของแม่วัยรุ่นทันทีที่แม่วัยรุ่นรู้ว่าตั้งครรภ์ เขา “จะบอกใครดี” “เอาออกดีไหม” “กลัวแม่คำ” แม้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่เล่าว่าไม่คิดทำแท้ง แต่ในเขตพื้นที่ที่ทำการศึกษานี้ก็มีรายงานการพยายามทำแท้งโดยการกินยาหนึ่งอยู่น้อย และแม่วัยรุ่นรายหนึ่งยอมรับว่าอยากให้แท้งเอง “ใส่ชุดรัด ๆ เพื่อลูกจะหลุดไป”

ความคิดที่ว่า “กลัวแม่คำ กลัวแม่ตี” ทำให้พวกเขาไม่ยอมบอกพ่อแม่ว่าตนกำลังตั้งครรภ์หลายคนเก็บเป็นความลับจนกระทั่งพ่อแม่ญาติพี่น้องรู้เองเนื่องจากสังเกตเห็นว่ารูปร่างเปลี่ยนไป บางรายพยายามใส่เสื้อผ้าอำพรางรูปร่างตัวเองเพราะกลัวสังคมจะรู้ และจะต้องอับอายหากมีคนถาม แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะบอกเพื่อนก่อนเพราะคิดว่า “เพื่อนจะให้กำลังใจ” แม้ว่าจะรู้สึกอายเวลาที่เพื่อนถามว่า “ผัวมีใคร” “ทำไมไม่ป้องกัน” และรู้สึก “หน้าชา” “เหมือนโดนตบหน้า” แต่พวกเขารู้สึกว่าก็ยังดีกว่าโดนพ่อแม่คำและตี แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับบทเรียนในครั้งนี้และเจ็ด “ไม่เอาอีกแล้ว” และรู้สึกว่าได้ทำ ความอับอายถึง พ่อแม่ แต่บางรายก็ตั้งครรภ์อีกโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ

2. การศึกษาต่อ

แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียนขณะที่ตั้งครรภ์ และเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา เมื่อรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์จึงต้องออกจากโรงเรียนเพื่อทำหน้าที่แม่เลี้ยงลูกด้วยตัวเอง และไม่มีโอกาสกลับไปเรียนในระบบการศึกษาอีก ผู้ให้สัมภาษณ์หลายรายตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาและอยากกลับไปเรียนต่อแต่ไม่สามารถกลับไปได้เพราะ “ไม่มีเวลา” จึงทำให้ขาดโอกาสในการได้รับการศึกษาขั้นสูงอันจะเป็นหนทางไปสู่การสร้างรายได้ให้กับตัวเองในอนาคต บางรายมองหาทางเลือกอื่นทางการศึกษา เช่น เรียนต่อในหลักสูตรการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) เพราะใช้เวลาในการเข้าห้องเรียนไม่มากนัก และสามารถศึกษาเองได้ที่บ้านขณะที่สามารถเลี้ยงลูกไปด้วย แม่วัยรุ่นหลายรายต้องการความรู้เพื่อประกอบอาชีพ จึงต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะเฉพาะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ เช่น เสริมสวย

3. การเลี้ยงดูบุตร /ครอบครัว

แม่วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกด้วยตัวเองแม้ว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือพ่อแม่ของสามีแต่พ่อแม่และสามีต้องออกไปทำงาน ทำให้แม่วัยรุ่นต้องเลี้ยงดูลูกเป็นหลัก จึงไม่มีเวลากลับไปเรียน การใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูและหน้าที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ทำให้แม่วัยรุ่นเกิดความเครียดเพราะไม่มีเวลาเป็นของตัวเองและไม่มีเวลาสมาคมกับเพื่อนในวัยเดียวกัน เหมือนเคย ผู้ให้สัมภาษณ์หลายรายประสบกับปัญหาเรื่องการบำรุงครรภ์ และการเลี้ยงดูลูกหลังคลอด

เช่น ด้านโภชนาการ การเลือกอาหารเสริมและขาดความรู้เรื่องการฉีดวัคซีนที่จำเป็นต่าง ๆ แต่ “ไม่รู้จะปรึกษาใคร” และ “ไม่มั่นใจว่าจะสามารถเลี้ยงลูกให้เหมาะสมตามพัฒนาการของเขาได้หรือไม่” บางรายสามีต้องไปทำงานต่างจังหวัดทำให้ครอบครัวต้อง “แยกกันอยู่” ทำให้รู้สึกขาดที่พึ่ง ขาดคนปรึกษา บางรายยอมรับว่า “อยากมีครอบครัวที่อบอุ่น” และต้องการคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวแต่ไม่รู้จะปรึกษาใคร

4. รายได้/การมีงานทำ

แม้วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพประจำ บางรายมีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีรายได้ไม่มากนักและไม่แน่นอน บางรายไม่สามารถออกไปทำงานได้เพราะต้องเลี้ยงลูกเอง รายได้หลักของครอบครัวจึงมาจากพ่อแม่ และสามีซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป หรือเกษตรกร ผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวว่า “รายจ่ายที่บ้านเพิ่มขึ้นหลังมีลูก” และในบางเดือน รายรับไม่พอกับรายจ่ายทำให้ครอบครัวอยู่ในภาวะ “มีก็กิน ไม่มีก็ไม่มีกิน” แม้วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว แต่ข้อจำกัดในการหางาน เช่น มีวุฒิการศึกษาน้อย ไม่มีวุฒิเพื่อประกอบอาชีพที่สามารถทำรายได้ดี ไม่มีเวลาทำงานประจำ ดังนั้น อาชีพที่สามารถทำได้จึงมีจำกัดและส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่มีรายได้น้อยและไม่มั่นคง เช่น รับจ้างทั่วไป แม้วัยรุ่นหลายรายกังวลว่าในอนาคตเมื่อตนเองมีเวลาออกไปทำงานได้แต่ก็กลัวว่าจะประกอบอาชีพอะไร “ไม่รู้จะหาเงินจากไหนมาส่งลูกเรียน”

ส่วนที่ 4 ความต้องการเพื่อการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

จากการสัมภาษณ์แม่วัยรุ่น และคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความต้องการเพื่อการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านครอบครัว

แม้วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีความใกล้ชิดกับพ่อแม่ไม่มากนักเนื่องจากพ่อแม่ต้องออกไปทำงานทำให้ไม่มีเวลาพูดคุยและใช้เวลาด้วยกันในครอบครัว บางรายพ่อแม่แยกทางกัน ลูกต้องอยู่กับปู่ย่าตายายซึ่งมีอายุมาก ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนหรือแฟนที่คบอยู่ เมื่อมีปัญหาหรืออยากปรึกษาปัญหากับใคร บุคคลที่เลือกปรึกษาส่วนใหญ่จะไม่ใช่บุคคลในครอบครัว ดังนั้น “เวลาครอบครัว” ที่หายไปทำให้วัยรุ่นคิดเองทำเองโดยที่ไม่มีผู้ชี้แนะ สังคมเพื่อนจึงมีอิทธิพลต่อชีวิตวัยรุ่นเป็นอย่างมาก

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่ศึกษา พบว่า ในปัจจุบัน “พ่อแม่เลี้ยงลูกแบบตามใจ” และ “ไม่ได้ปลูกฝังให้ขยันอดทนซื่อสัตย์แต่กลับ “อยากให้ลูกสบาย” ซึ่งทำให้ลูกไม่รู้จักหน้าที่ ไม่สู้งาน พ่อแม่ควร “วางโปรแกรม” ว่าในแต่ละวันลูกต้องทำอะไรบ้าง ควรกรอกหูว่า “เกิดเป็นคนต้องขยัน ต้องอดทน และต้องซื่อสัตย์” และ “ต้องฝึกให้ทำงาน” ให้พวกเขามีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบจะได้ไม่ออกนอกกลุ่มนอกลู่นอกทาง “ความสบายคือด้านที่ไม่ดี”

คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่ศึกษากล่าวอีกว่า “กลุ่มเพื่อนดีก็จะอยู่กับเพื่อนที่ดี กลุ่มไม่ดีก็จะอยู่กับกลุ่มที่ไม่ดี” จากการเพิ่มขึ้นของอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในพื้นที่ ทำให้ครอบครัวบางครอบครัวย้ายออกจากพื้นที่ที่อาศัยและไปหางานทำที่อื่นเพราะไม่อยากให้ลูกอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ดังนั้น การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นควรเริ่มต้นจากครอบครัว การปลูกฝังให้ลูกเป็นคนดีและรู้จักหน้าที่จะเป็นเกราะป้องกันไม่ให้ลูกคบเพื่อนที่ไม่ดีและพากันออกนอกกลุ่มนอกลู่นอกทางอย่างไรก็ตามการว่ากล่าวตักเตือนวัยรุ่นในสมัยนี้ไม่ย่ายนักเพราะเป็นวัยที่มีความเป็นตัวของตัวเองสูงและมีความอยากรู้อยากลองด้วยตัวเอง ดังนั้น “อย่าพูดจาดูหมิ่น” “ต้องใช้เหตุผล” ซึ่งสอดคล้องกับแม่วัยรุ่นที่ให้สัมภาษณ์ว่า “ยังห้ามเหมือนยังงู” แม่วัยรุ่นรายหนึ่งกล่าวว่า “ถ้าลูกโตก็จะสอนลูกอย่างเปิดใจ จะไม่ดุ คำ ดี”

ความสนิทสนมในครอบครัวทำให้ลูกเชื่อฟังพ่อแม่มากขึ้น และจะเป็นรากฐานให้ลูกไปคบเพื่อนที่ดี ลดความกังวลใจว่าจะไม่สร้างปัญหาการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จึงต้องเริ่มจากครอบครัว และการอบรมสั่งสอนต้องเริ่มตั้งแต่เด็กพ่อแม่ต้องปลูกฝังค่านิยมอันดีงามให้เยาวชน เช่น “รักนวลสงวนตัว” “ไม่อยู่กันสองต่อสองในที่ลับตาคน” “อย่าซิงสุกก่อนห้าม” และพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับบุตรหลาน

2. การให้ความรู้ที่ถูกต้อง

ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธีทำให้แม่วัยรุ่นใช้ชีวิตด้วยความประมาท ขาดสติยังคิดและทำอะไรตามใจตนเอง ความรู้สึก “อาย” ไม่กล้าปรึกษาใครเรื่องการคุมกำเนิดทำให้แม่วัยรุ่นเรียนรู้ด้วยตนเองและเกิดความผิดพลาดขึ้น และความรู้สึก “กลัว” คนมาเห็นเวลาซื้อถุงยางอนามัย หรือฉีดยาคุมกำเนิด ทำให้ “ปล่อยเลยตามเลย” ดังนั้น การสร้างความเข้าใจใหม่เรื่องการคุมกำเนิดว่าไม่ใช่เรื่องน่าอาย แต่เป็นการป้องกันตนเองจึงเป็นสิ่งที่แม่วัยรุ่นเห็นว่าควรกระทำ เพราะ “ท้องแล้วอายกว่า” แต่ในบางกรณี แม้ว่าแม่วัยรุ่นจะทราบดีว่าการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ แต่ “ไม่รู้จะปฏิเสธอย่างไร” เมื่อแฟนไม่ต้องการใช้ ดังนั้น การปลูกฝังหรือสอนให้ผู้หญิงรู้จักการ “ปฏิเสธ” ก็จะเป็นเกราะป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อีกทางหนึ่งด้วย

การให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีและรู้จักป้องกันตนเองอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถยับยั้งพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ เพราะแม่วัยรุ่นที่พลาดพลั้งหลายรายกล่าวว่า “สอนก็ไม่เข้าหัว” “ต้องเจอจนถึงคิดได้” “อยู่ที่จิตสำนึกเค้า” ดังนั้น การสร้างความเข้าใจและทำให้ตระหนักถึงผลเสียและปัญหาที่จะเกิดขึ้นหากตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการลบความเชื่อผิด ๆ เช่น “ครั้งเดียวไม่ท้อง” หรือ ความเชื่อที่ว่า การไม่ใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เป็นการพิสูจน์ว่ารักจริงก็เป็นสิ่งที่สำคัญในกระบวนการให้ความรู้แก่วัยรุ่นอีกทั้งควรลบล้างความเชื่อที่ว่า “การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิง” ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและเป็นการแสดงออกถึงการผลักภาระของผู้ชาย

คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่ศึกษาให้ความเห็นว่า การป้องกันไม่ใช้หน้าที่ของผู้หญิงเท่านั้น “การป้องกันต้องบอกทั้งชายและหญิง” จึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องและสร้างจิตสำนึกให้เกิดขึ้นทั้งผู้ชายและผู้หญิง

3. การนำเสนอทางสื่อ

แม่วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาครั้งนี้ให้ความเห็นว่า สื่อมีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัฒนธรรมตะวันตกที่นำเสนอกันอย่างแพร่หลายทางสื่อต่าง ๆ จนชินตา และทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบ เช่น การจับมือถือแขนและการแสดงออกซึ่งความรักในที่สาธารณะ นอกจากนี้สื่อลามกที่แพร่หลายทางอินเทอร์เน็ตซึ่งวัยรุ่นในยุคนี้สามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ล้วนเป็นสิ่งยั่วยุให้เกิดความอยากรู้อยากลอง และทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ ในหมู่วัยรุ่น แม่วัยรุ่นรายหนึ่งให้ความเห็นว่า การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นไม่ควรแก้ที่ปลายเหตุ เช่น การรณรงค์ หรือการจัดเรตติ้งประเภทรายการโทรทัศน์ เพราะ “รณรงค์ไปก็มองผ่าน” “เรตติ้งมีไว้ทำอะไรก็ไม่รู้” แต่ควรแก้ที่ต้นเหตุ นั่นคือ การลดอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตก การกำจัดสิ่งยั่วยุ และสื่อลามกทั้งหลายออกจากสื่อที่เข้าถึงง่าย เช่น กำจัดรายการโทรทัศน์ที่ล่อแหลม ที่เผยแพร่ทางสื่อโทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ในขณะเดียวกัน สื่อควรทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลเพื่อให้วัยรุ่นรู้จักป้องกันตัวเอง เช่น แนะนำช่องทางในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ ให้รู้เท่าทันความเสี่ยงในสังคม ให้บทเรียนทั้งเชิงบวกและเชิงลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นต้น

คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่ศึกษาให้ความเห็นว่า การพัฒนาประเทศทุกวันนี้ “ไม่ได้อยู่ในมือผู้บริหารประเทศ แต่อยู่ในมือของผู้กำกับละคร ผู้สื่อข่าว” เพราะสื่อ เช่น โทรทัศน์ และอินเทอร์เน็ต ที่เข้าถึงง่ายเกินไปกลายเป็น “ตัวเร่ง” ความต้องการตามธรรมชาติของวัยรุ่น ทำให้เกิดพฤติกรรมลอกเลียนแบบโดยไม่มีการกลั่นกรองจากสื่อทั้งหลาย ผวนกับระบบการศึกษาที่ไม่เกื้อหนุน กล่าวคือ โรงเรียนรัฐบาลบางแห่งไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร เมื่อนักเรียนในโรงเรียนรัฐบาลไม่สามารถอ่านออกเขียนได้ พ่อแม่จึงส่งลูกไปเรียนโรงเรียนเอกชนที่อยู่นอกชุมชน ทำให้ต้องใช้เวลาในการเดินทางมากขึ้นและห่างจากครอบครัว วัยรุ่นจึงมีเวลาส่วนใหญ่อยู่กับกลุ่มเพื่อน ดิตเพื่อนและถูกชักนำไปในทางที่ไม่ดีได้ง่าย

ส่วนที่ 5 ความต้องการเพื่อการแก้ไขปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

จากการสัมภาษณ์แม่วัยรุ่น และคณะกรรมการบริหารส่วนตำบลในเขตพื้นที่ที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความต้องการเพื่อการแก้ไขปัญหาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. ด้านจิตใจ

แม่วัยรุ่นหลายรายไม่รู้จะทำอย่างไรกับชีวิตของตัวเองเมื่อรู้ว่าตั้งครรภ์ ความรู้สึกที่ไม่รู้จะพึ่งใคร ไม่รู้จะบอกกับพ่อแม่และสังคมอย่างไร รู้สึกอายถ้าเพื่อนรู้ และกังวลว่าคนในสังคมจะมองและนินทาบางรายที่สามีทิ้งไปยิ่งรู้สึกเหมือนอยู่ตัวคนเดียวและต้องฝ่าฟันอุปสรรคไปเพียงลำพัง ทำให้แม่

วัยรุ่นเกิดอาการเครียดไม่รู้จะปรึกษาใครความ“กลัว” ว่าพ่อแม่จะดูค่า ดี ถ้ารู้ว่าตั้งครร์ ทำใ้บางรายเก็บเป็นความลับจนกระทั่งมีอายุครร์ 5 เดือน บางรายปล่อยไว้จนพ่อแม่จับได้เอง การยอมรับจากครอบครัวและสังคม และความรู้สึกไม่แปลกแยกจากคนในสังคม เป็นสิ่งที่แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการการให้อภัยจากครอบครัวและสังคมในสิ่งที่ทำพลาดไปและไม่ซ้ำเติม ทำให้ความรู้สึกอายที่ต้องเป็นแม่ในขณะอายุน้อยและความเครียดจากการโดนประนามจากสังคมลดลง

ความรู้เรื่องการดูแลครร์และเลี้ยงลูกเป็นสิ่งที่แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดความกังวลแต่ไม่รู้จะปรึกษาใคร การจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ในกรณีที่ไม่สามารถปรึกษาใครได้ จะสามารถบำบัดฟื้นฟูสภาพจิตใจเบื้องต้นได้ โดยเฉพาะการให้บริการให้คำปรึกษานอกพื้นที่ หรือ ทางโทรศัพท์จะเป็นที่พึงของวัยรุ่นที่รู้สึกอายและไม่รู้จะปรึกษาใคร ศูนย์ให้คำปรึกษานี้ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตัวเองขณะตั้งครร์และหลังคลอด รวมถึงควรมีการอบรมพ่อแม่่มือใหม่เพื่อให้พ่อแม่วัยรุ่นมีความมั่นใจในการเลี้ยงลูกซึ่งสามารถลดความเครียดจากความไม่รู้ได้ ดังนั้น ครอบครัวและสังคมจึงไม่ควรซ้ำเติมในความผิดพลาด แต่ต้องพยามให้พวกเขาเดินต่อไปได้

2. ด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาด้านการเงินเป็นปัญหาใหญ่ปัญหาหนึ่งที่แม่วัยรุ่นต้องเผชิญ ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เช่น ค่ากินอยู่ ค่านม ค่าผ้าอ้อม ค่ารักษาพยาบาล และค่าอุปกรณ์ที่จำเป็นในชีวิตประจำวันต่าง ๆ ทำให้แม่วัยรุ่นซึ่งส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียน ไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง และยังอาศัยรายได้จากครอบครัวและสามีเป็นหลักต้องการความช่วยเหลือ ภาระหน้าที่ความเป็นแม่ทำให้แม่วัยรุ่นที่ออกจากระบบการศึกษากลางคันไม่สามารถกลับไปเรียนต่อได้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานหรือไม่หากมีงานทำก็เป็นงานที่มีรายได้ไม่มากนัก เช่น รับจ้างทั่วไป แม่วัยรุ่นเห็นว่าการจัดหาอาชีพ และให้โอกาสในการศึกษาต่อเพื่อนำความรู้ไปประกอบอาชีพต่อไป ในกรณีที่ต้องออกจากระบบการศึกษาจะช่วยให้เขามีรายได้สำหรับการดูแลตนเองและแบ่งเบาภาระของครอบครัว แม่วัยรุ่นหลายรายต้องการได้รับโอกาสในการฝึกอบรมหรือเพิ่มทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพตามความสนใจ เช่น งานฝีมือ เสริมสวย เป็นต้น อีกทั้งต้องการให้มีการจัดหางาน หรือมีอาชีพเสริมที่สามารถทำอยู่ที่บ้านได้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องเลี้ยงลูกจึงไม่สามารถออกไปทำงานได้ในระยะแรกหลังการคลอดบุตร

อย่างไรก็ตาม คณะองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่ศึกษาให้ทัศนะว่า นอกจากการฝึกอาชีพให้กับคนในชุมชนแล้ว “ต้องหาตลาดให้เขาด้วย” เพราะปัญหาของชุมชนคือมีสินค้าแต่ไม่มีตลาด หรือส่งตลาดไม่ได้เพราะสินค้าไม่มีคุณภาพ “ตัวเองยังไม่ใช้” ทำให้ “ชาวบ้านไม่มีรายได้อยู่ดี” การวางแผนเรื่องการประกอบอาชีพ และชี้แนะแนวทางในการประกอบอาชีพให้คนในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่สามารถช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่ไม่มีโอกาสกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาให้สามารถมีรายได้เลี้ยงครอบครัวเอง

3. ด้านการเลี้ยงดูบุตร

แม่วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาส่วนใหญ่มีข้อจำกัดเรื่อง “เวลา” เนื่องจากภาระหน้าที่ความเป็นแม่ทำให้แม่วัยรุ่นไม่สามารถออกไปทำงานได้จึงต้องอาศัยรายได้จากครอบครัวและสามีเป็นหลัก ทำให้ในบางครั้งรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ อีกทั้งความมั่งหวังของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการให้ลูกมีการศึกษาดี ๆ ดังนั้น การออกไปทำงานจะสามารถช่วยแบ่งเบาภาระครอบครัวได้ แม่วัยรุ่นเห็นว่าการจัดให้มีศูนย์บริการรับฝากเลี้ยงดูบุตรในชุมชนจะช่วยให้สามารถออกไปทำงานได้อย่างเต็มที่ และนอกจากนี้ การมีศูนย์ให้บริการเพื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาตั้งแต่เรื่องการดูแลครรภ์ และการดูแลบุตรหลังคลอด เช่น เรื่องโภชนาการ ความสำคัญของนมแม่ การฉีดวัคซีน และการวางแผนครอบครัว จะทำให้แม่ที่อายุน้อยมั่นใจว่าจะสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมตามพัฒนาการ

บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงที่ตั้งครรภ์ขณะมีอายุต่ำกว่า 20 ปี กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักถูกคัดเลือกจาก อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ใน 3 จังหวัดที่มีปัญหาความรุนแรงในการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสูงสุด 3 อันดับแรกของประเทศไทยในปี 2554 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม กำแพงเพชร และตาก เทคนิคที่ใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ซึ่งการสัมภาษณ์ในเบื้องต้นจะเป็นการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใน 3 จังหวัด ะละ 50 คน รวมจำนวน 150 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Descriptive Statistics และ Content Analysis

ระเบียบวิธีวิจัย 2 ประเภท ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม (Focus Group) มีรายละเอียดดังนี้

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (AR : Action Research) โดยมีการทำงานวิจัยร่วมกับ นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาสังคม อาสาสมัคร และผู้นำชุมชน การวิจัยนี้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการจัดสวัสดิการทางสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเกี่ยวกับปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว ตลอดจนวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน
2. การสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้วิจัยทำการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) จากพื้นที่จังหวัดในการทำวิจัย ที่มีผู้นำชุมชนเข้มแข็ง โดยมีรางวัลการบริหารจัดการชุมชน ซึ่งได้แก่จังหวัดกำแพงเพชร โดยคณะผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจจากผู้ให้สัมภาษณ์ซึ่งมีทั้งหมด 15 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน ข้าราชการประจำหน่วยงานท้องถิ่น 3 คน และแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน 10 คน การสนทนากลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อหาข้อสรุปเกี่ยวกับความต้องการในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

5.1 สาเหตุปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

1) ความรู้ด้านการคุมกำเนิด

ส่วนใหญ่เกิดจากความชะล่าใจ ความประมาท ความอาย ความกลัว และความเชื่อผิด ๆ เช่น คิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ และมีเพศสัมพันธ์เพื่อเป็นการพิสูจน์ความรักของตนต่อคนรัก

2) ด้านครอบครัว

ครอบครัวในปัจจุบันมีเวลาให้กันน้อยลงเพราะต่างคนต่างมีหน้าที่ทำเป็นที่ต้องทำ ไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน เนื่องจากต้องออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว บางครอบครัว พ่อแม่ต้องไปทำงานที่เมืองอื่น หรือ พ่อแม่แยกทางกัน จึงต้องฝากลูกให้อยู่กับปู่ย่าตายายซึ่งมีอายุมาก จึง “ไม่ค่อยได้สอนอะไร” ลูกจึงใช้เวลาอยู่กับตัวเองและเพื่อนเป็นส่วนใหญ่ บางกรณี ลูกไปเรียนต่างจังหวัด การอยู่หอห่างไกลจากพ่อแม่ ทำให้สามารถทำอะไรได้ตามใจชอบ ความใกล้ชิดระหว่างพ่อแม่ลูกในครอบครัวที่มีน้อยลง จึงทำให้การอบรมสั่งสอนเป็นไปได้ยาก

3) ด้านสื่อ

ในปัจจุบันมีความหลากหลายและเข้าถึงได้ง่ายและกว้างขวาง โดยเฉพาะโทรทัศน์และสื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ลามกอนาจาร ที่สามารถเข้าถึงวัยรุ่นได้ง่ายและมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในปัจจุบัน และจากหนังละครที่มีภาพล่อแหลมและมีพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างด้านเพศสัมพันธ์

4) ด้านค่านิยมและวัฒนธรรม

การเปลี่ยนแปลงทำให้วัฒนธรรมอันดีงามที่เคยปฏิบัติสืบทอดกันมาจางหายไปในยุคปัจจุบัน วัฒนธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากรู้อยากลองและมักทำตามกระแสนิยมเพราะคิดว่าเป็นสิ่งที่ใคร ๆ ก็ทำกัน และต้องการเป็นที่ยอมรับในหมู่เพื่อนและสังคม ค่านิยมอันดีงาม เช่น การรักนวลสงวนตัว จึงถูกละเลยในสังคมไทยปัจจุบัน ในขณะที่วัฒนธรรมตะวันตกได้หลั่งไหลเข้ามาและครอบงำวิถีชีวิตของวัยรุ่นในปัจจุบัน การจับมือถือแขนและการกอดจูบ แสดงความรักในที่สาธารณะ การอยู่ก่อนแต่ง ตามแบบตะวันตกได้กลายเป็นค่านิยมที่วัยรุ่นยึดถือและปฏิบัติ เมื่อค่านิยมการรักนวลสงวนตัวได้หายไปจากสังคมไทยยุคปัจจุบัน การปฏิบัติตามประเพณีที่ถูกต้องตามครรลองครองธรรมได้จางหายไปด้วย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การอยู่กินกันก่อนแต่งจึงไม่ใช่เรื่องเรื่อง “ผิดผี” แต่เป็นเรื่องที่ “ใคร ๆ ก็ทำ” รวมถึงวัยรุ่นในปัจจุบันที่ยึดถือค่านิยมที่ว่า “วัยรุ่นต้องมีแฟน” ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนนั้นกลายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในสังคมไทยปัจจุบันมากขึ้นและนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น



5.2 ปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

1) ด้านจิตใจ

ความ “กลัว” และ “อาย” กระทบต่อสภาพจิตใจของแม่วัยรุ่นทันทีที่แม่วัยรุ่นรู้ว่าตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ได้รับบทเรียนในครั้งนี้และเช็ด “ไม่เอาอีกแล้ว” และรู้สึกว่าได้ทำความอับอายถึง พ่อแม่ แต่บางรายก็ตั้งครรภ์อีกโดยที่ไม่ได้ตั้งใจ

2) การศึกษาต่อ

แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในวัยเรียนขณะที่ตั้งครรภ์ และเรียนอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา เมื่อรู้ว่าตัวเองตั้งครรภ์จึงต้องออกจากโรงเรียนเพื่อทำหน้าที่แม่ เลี้ยงลูกด้วยตัวเอง และไม่มีโอกาสกลับไปเรียนในระบบแม่วัยรุ่นหลายรายต้องการความรู้เพื่อประกอบอาชีพ จึงต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะเฉพาะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพ เช่น เสริมสวย

3) การเลี้ยงดูบุตร /ครอบครัว

แม่วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ทำหน้าที่เลี้ยงดูลูกด้วยตัวเอง แม้ว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับพ่อแม่ หรือพ่อแม่ของสามี แต่พ่อแม่และสามีต้องออกไปทำงาน ทำให้แม่วัยรุ่นต้องเลี้ยงดูลูกเป็นหลัก จึงไม่มีเวลากลับไปเรียน การใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเลี้ยงดูและหน้าที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้น ทำให้แม่วัยรุ่นเกิดความเครียดเพราะไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง และไม่มีเวลาสมาคมกับเพื่อนในวัยเดียวกันเหมือนเคยและต้องการคำปรึกษาเรื่องการวางแผนครอบครัวแต่ไม่รู้จะปรึกษาใคร

4) รายได้/การมีงานทำ

แม่วัยรุ่นในพื้นที่ที่ศึกษาคั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพประจำ บางรายมีอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งมีรายได้ไม่มากนักและไม่แน่นอน บางรายไม่สามารถออกไปทำงานได้เพราะต้องเลี้ยงดูเอง รายได้หลักของครอบครัวจึงมาจากพ่อแม่ และสามี ซึ่งส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย รับจ้างทั่วไป หรือเกษตรกร อาชีพที่สามารถทำได้จึงมีจำกัดและส่วนใหญ่เป็นอาชีพที่มีรายได้น้อยและไม่มั่นคง เช่น รับจ้างทั่วไปแม่วัยรุ่นหลายรายกังวลว่าในอนาคตเมื่อตนเองมีเวลาออกไปทำงานได้แต่ก็ไม่รู้ว่าจะประกอบอาชีพอะไร

5.3 ความต้องการเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

1) การสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งอบอุ่น พ่อแม่ลูกมีความใกล้ชิดเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เนื่องจากครอบครัวจะเป็นเกราะป้องกันอิทธิพลภายนอกที่จะกระทบต่อความคิดและความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น การสั่งสอนของพ่อแม่ในยุคนี้ควรสอนด้วยเหตุผล การบังคับและลงโทษจะทำให้เกิดการต่อต้านในวัยรุ่น และยังห้ามเหมือนยังงู นอกจากนี้ ควรมีวิธีในการกำจัดสื่อยั่วยุทั้งหลาย ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเลียนแบบในวัยรุ่น เพราะถือเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ และควรมีการให้

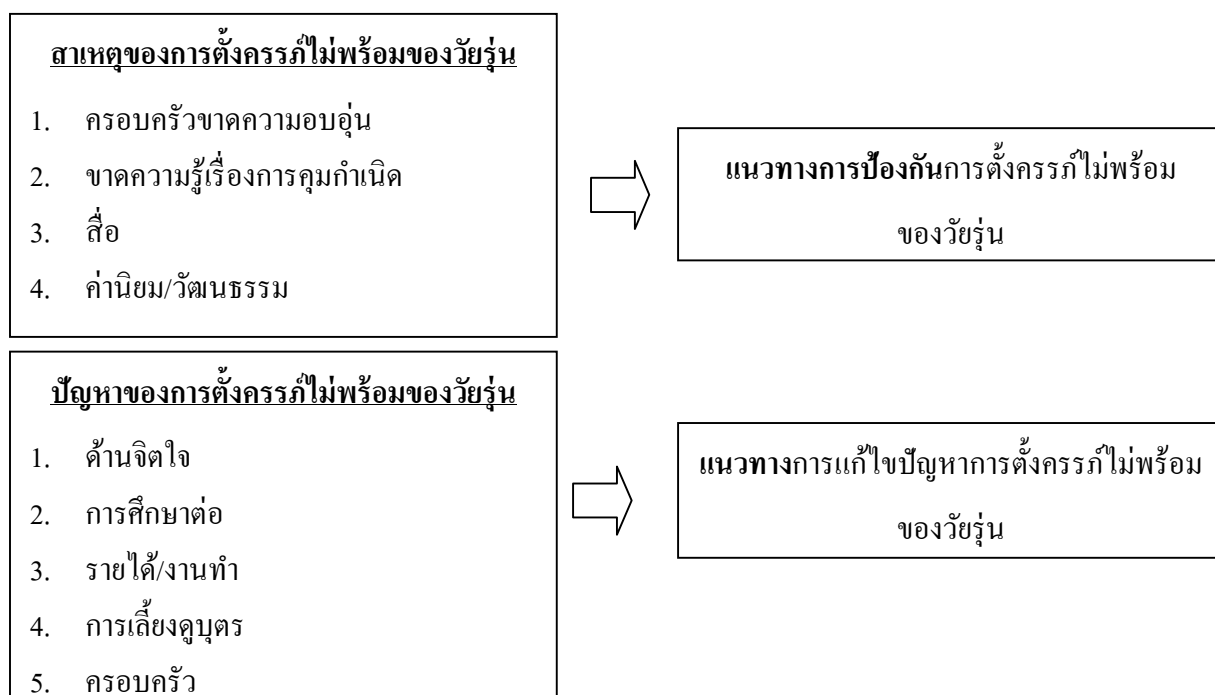


ความรู้ที่ถูกต้องเรื่องการคุมกำเนิดและขัดความเชื่อผิด ๆ ในหมู่วัยรุ่นนอก เช่น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ท้อง การซื้อยาคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่น่าอาย เป็นต้น

2) การมีศูนย์ให้ความรู้เรื่องการดูแลครรภ์และการเลี้ยงดูบุตร รวมถึงการมีบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ สำหรับบุคคลที่อายและไม่มีที่ปรึกษาจะสามารถเยียวยาวัยรุ่นที่เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเบื้องต้นได้ แต่ในระยะยาวการสร้างอาชีพจะช่วยลดผลกระทบทางเศรษฐกิจที่มักเกิดขึ้นในครอบครัวที่มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งสามารถทำได้โดยการจัดฝึกอบรมทักษะและความชำนาญที่จำเป็นในการประกอบอาชีพ เช่น หัตถกรรม เสริมสวย เป็นต้น เพื่อให้แม่ที่ไม่ได้เรียนต่อสายสามัญมีทักษะสายอาชีพ เพื่อสร้างงานสร้างรายได้ด้วยตนเอง มีศูนย์เลี้ยงเด็ก เพื่อให้แม่ออกไปทำงานได้ และภาครัฐควรกระตุ้นเศรษฐกิจให้มีการจ้างงานและส่งเสริมการศึกษานอกระบบให้วัยรุ่นกลุ่มนี้ได้มีโอกาสเข้ารับการศึกษเพื่อเพิ่มคุณวุฒิเพื่อการมีงานทำสร้างรายได้ที่สูงขึ้นไม่ว่าจะเป็นสายสามัญหรือสายอาชีพ

5.4 แนวทางการกำหนดรูปแบบสวัสดิการ

ในโครงการวิจัยนี้จึงแบ่งรูปแบบการจัดสวัสดิการเป็น 2 ส่วน คือ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น (การแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ) และ การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น (การแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ) ดังกรอบแนวคิดการวิจัยในบทที่ 4



ภาพที่ 5.1 กรอบแนวทางการจัดรูปแบบสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น



จากกรอบแนวทางการจัดรูปแบบสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันได้ 4 ด้าน คือ 1) ครอบครัว 2) การศึกษา 3) สื่อ และ 4) ค่านิยม/วัฒนธรรม และรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการแก้ไขปัญหาได้ 5 ด้าน คือ 1) จิตใจ 2) การศึกษา ต่อ 3) เศรษฐกิจ 4) การเลี้ยงดูบุตร และ 5) ครอบครัว

5.4.1 รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

1) ด้านครอบครัว

- การส่งเสริมบทบาทของสถาบันครอบครัวต่อเยาวชน โดยครอบครัวต้องมีคุณภาพ มีความรัก ความผูกพันที่เข้มแข็งและอบอุ่น มีการอบรมเลี้ยงดู การดูแลเอาใจใส่เยาวชนควบคู่ไปด้วยการปลูกฝังให้เด็กและเยาวชนมีความเชื่อมั่นและภาคภูมิใจในตัวเอง เพื่อเป็นต้นทุนชีวิตพื้นฐานสำคัญที่จะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงรวมถึงการมีเพศสัมพันธ์

- การเสริมทักษะและเปลี่ยนวิถีทัศน์ของครอบครัว เพื่อปรับในการเลี้ยงดูบุตรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน และสอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีของไทย

2) การศึกษา

- การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้านเพศศึกษา การคุมกำเนิด การป้องกัน โดยการเสริมศักยภาพครูผู้สอนวิชาเพศศึกษา ให้มีเทคนิควิธีการถ่ายทอดความรู้ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงการปรับเปลี่ยนทัศนคติให้มีความเข้าใจพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนในปัจจุบัน

- การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาเพื่อให้เด็ก เยาวชน และทุกภาคส่วนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อเพิ่มทักษะชีวิตให้เด็กและเยาวชนรู้จักการป้องกันตนเองมิให้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ หรือกรณีถูกล่วงละเมิดทางเพศแล้ว สามารถขอรับความช่วยเหลือที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือการได้รับคำชี้แนะกรณีตั้งครรภ์จากการถูกล่วงละเมิดทางเพศในการเลือกตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมายต่อไป

3) สื่อ

- การตรวจสอบ ควบคุม สื่อที่ไม่เหมาะสม เพื่อจัดสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นเร้าให้เด็กและเยาวชนเข้าสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการวางมาตรการตามกฎหมายในการควบคุมสื่อ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีนโยบายและมาตรการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในการควบคุมสื่อทุกแขนง มิให้นำเสนอสื่อที่เป็นพิษภัยต่อเด็กและเยาวชน เพื่อปราบปรามป้องกันและควบคุมปัจจัยอื่น ๆ ที่ล่อแหลมหรือยั่วยุหรือส่งเสริมชักนำ ให้เด็กและเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น กฎหมายสถานบริการ แหล่งท่องเที่ยว กฎหมายเกี่ยวกับภาพยนตร์ การโฆษณา กฎหมายควบคุมการจำหน่ายสุรา ฯลฯ



- การส่งเสริมสถาบันด้านสื่อสารมวลชนให้มีการผลิตสื่อด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม โดยมีการรวมตัวกันเพื่อดูแลจริยธรรมของสื่อ และการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารของสื่อที่ไม่ขัดต่อกฎหมาย รวมถึงการจัดตั้งเป็นกลไกเพื่อเฝ้าระวัง มีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง รวมถึงการส่งเสริมให้สื่อทุกประเภทมีการผลิตสื่อที่สร้างค่านิยมให้เด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับมิติทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การรณรงค์ สงวนตัว บทบาทความสัมพันธ์ที่เหมาะสมระหว่างหญิงชาย

- การรณรงค์การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยสถาบันด้านสื่อสารมวลชนทุกแขนงมีบทบาทในการเผยแพร่และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเรื่องเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น สัมพันธภาพที่เหมาะสมระหว่างเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ แสดงให้เห็นถึงปัญหาตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม เสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับคุณค่าทางเพศ บทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย รวมทั้งรณรงค์ให้เพศชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ และบทบาทความเสมอภาคหญิงชาย

4) ค่านิยม/วัฒนธรรม

- การส่งเสริมปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมไทย โดยการปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมไทยอันดีงามแก่เยาวชน เช่น การรณรงค์สงวนตัว การไม่ชิงสุกก่อนห่าม เพื่อให้เยาวชนมีพฤติกรรมที่ดีงามและเหมาะสม

- การส่งเสริมและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมทางสังคม โดยมีส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนยึดมั่นในศาสนา นำหลักคำสอนของศาสนามาใช้กับชีวิตประจำวันให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น เช่น ศีล 5 มาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน เนื่องจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่ยึดมั่นในศาสนาหรือปฏิบัติตัวตามหลักศาสนาอย่างสม่ำเสมอ จะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม

5.4.2 รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

1) จิตใจ

- การจัดหน่วยงานให้คำปรึกษา เยียวยาด้านจิตใจ เพื่อบำบัด รักษา ฟื้นฟู ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม แก่แม่วัยรุ่นและครอบครัว

2) การศึกษาต่อ

- การจัดสรรทุนการศึกษา โดยส่งเสริมและสนับสนุนทุนการศึกษาแก่แม่วัยรุ่นที่ขาดแคลน
- การจัดหน่วยงานให้คำปรึกษาและแนะแนวการศึกษาต่อ โดยบริการให้คำแนะนำการศึกษาต่อ หรือแนะแนวการศึกษาทางเลือก กรณีไม่สามารถกลับไปเรียนได้เต็มเวลา

3) เศรษฐกิจ

- การจัดหน่วยงานการฝึกอาชีพ/สร้างรายได้ โดยการจัดให้มีการฝึกอาชีพ ตามความสนใจและความถนัดแก่แม่วัยเยาว์ที่ประสงค์ จะเข้ารับการฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้แม่วัยเยาว์ได้ประกอบอาชีพตามที่ได้รับ การฝึกอบรมมา รวมถึงการจัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางประกอบอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่แม่วัยเยาว์ก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือจัดบริการจัดหางาน โดยเฉพาะแก่กลุ่มแม่วัยเยาว์ ที่ผ่านการฝึกอาชีพ รวมทั้งการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อให้กลุ่มแม่วัยเยาว์เป็นแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต

4) การเลี้ยงดูบุตร

- การจัดหน่วยงานให้คำปรึกษาคำแนะนำด้านการเลี้ยงดูบุตร โดยให้คำปรึกษาให้ทักษะความรู้เรื่อง การดูแลแม่วัยเยาว์ระหว่างตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม เรื่องการเลี้ยงดูบุตร พัฒนาการตามวัยของบุตร

- การจัดหน่วยงานบริการปัจจัยพื้นฐานด้านการเลี้ยงดูบุตร เช่น นม วัคซีน ฯลฯ โดยการจัดให้แม่วัยเยาว์ที่คลอดบุตรแล้วไปตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัด และการนำบุตรไปรับวัคซีนตามโปรแกรมที่แพทย์ กำหนด

- การจัดสรรทุนการศึกษาของบุตร โดยการส่งเสริมสนับสนุนเงินช่วยเหลือการศึกษามูลนิธิ แม่วัยเยาว์ขาดแคลน เป็นต้น

5) ครอบครัว

- การปรับทัศนคติของพ่อแม่ในการยอมรับความผิดพลาดของวัยรุ่น เช่น การจัดตั้งคลินิกพ่อแม่ เพื่อให้เป็นกลไกให้ความรู้และให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง ที่มีลูกในวัยรุ่น การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมที่เป็น ปัญหาต่าง ๆ ของลูกวัยรุ่น รวมถึงการส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวของพ่อแม่และแม่วัยเยาว์ เข้าช่วยเหลือ เพื่อประคับประคองให้พ่อแม่และแม่วัยเยาว์ร่วมกันรับมือกับผลกระทบที่เกิดขึ้นให้ดีที่สุด

จากรูปแบบสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในงานวิจัยมีความสอดคล้องกับทิศทางของประเทศไทยเพื่อลดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในโครงการเครือข่ายสุขภาพมารดาและทารกเพื่อครอบครัวของเด็กและเยาวชนไทย ในพระอุปถัมภ์พระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ พระวรชายา ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร ได้เสนอกลยุทธ์ (วิทยา อธิฐานพันธ์; บุญยี่ มานะบริบูรณ์; และ ธราธิป โคละทัด, 2553) คือ

1. กลยุทธ์ กิจกรรมสร้างสรรค์สู่การสร้างเสริมต้นทุนชีวิตและทักษะชีวิต (Unsexual Assets)
2. กลยุทธ์ การรู้เท่าทันเรื่องเพศด้วยครอบครัวศึกษาเพศศึกษาทั้งที่บ้านและที่โรงเรียน (comprehensive Sex Education)

3. กลยุทธ์ การป้องกันตัวเองให้วัยรุ่นห่างไกลภาวะเสี่ยงจากเพศสัมพันธ์ ด้วยความปลอดภัย (Safe sex) โดยมุ่งเน้นการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง (NO condom No sex) รวมทั้งเสริมสร้างทักษะการใช้ยาคุมกำเนิดและการเข้าถึงบริการ

4. กลยุทธ์การให้ความช่วยเหลือ โดยหน่วยงานให้ความช่วยเหลือ เช่น บ้านพักฉุกเฉินรวมทั้งการพัฒนาตนเองสู่การกลับคืนสู่ระบบโรงเรียน ครอบครัว และสังคม (Sex advocacy)

5. กลยุทธ์การเฝ้าระวังและจัดการ จุดเสี่ยงต่าง ๆ เช่น สื่อ หรือแหล่งมั่วสุม การจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังที่เชื่อมโยงกับภาคประชาชนในชุมชน (Sex watch)

6. กลยุทธ์ทางกฎหมาย เช่น สิทธิเยาวชน (Sex Regulation; confidentiality law) เป็นต้น

อย่างไรก็ตามการจัดสวัสดิการด้านจัดหน่วยงานบริการเพื่อเยียวยาจิตใจ และบริการให้คำแนะนำคำปรึกษา ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การเลี้ยงบุตร ในปัจจุบันของประเทศไทยมีระบบคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลที่มีกุมารแพทย์ สูติแพทย์ จิตแพทย์ นักจิตวิทยา ของกระทรวงสาธารณสุขใน OSCC (One Stop Crisis Center) อยู่ 20 จังหวัดที่สามารถดำเนินการนำร่องได้แล้ว รวมถึงการพัฒนาศูนย์ Hotline ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คือ หมายเลข 1300 ให้มีศักยภาพในการให้การปรึกษา แต่ยังขาดบุคลากรอย่างมาก เช่น นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ อีกทั้งยังกำหนดมาตรการเชิงรุกที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นวัยรุ่นอายุ 10 -20 ปี ที่มีโรงเรียนคอยดูแล และวัยรุ่นนอกกลุ่มเป้าหมาย เช่น วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง แรงงานเร่ร่อน ให้มีทักษะการเสริมสร้างคุณค่าตนเอง (self esteem) ทักษะชีวิต (life skill) และเพศศึกษา



บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

โครงการรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาหาแนวทางและรูปแบบในการจัดสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษา สาเหตุ ปัญหาและความต้องการของกรณีศึกษา (แม่วัยรุ่น) เป็นสำคัญเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดอย่างแท้จริง โดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม และซักถามจากกรณีศึกษาจริง

6.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์พบว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น มีสาเหตุและประเด็นหลัก คือ ครอบครัวขาดอบอุ่น เช่น ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ พ่อแม่ไม่มีเวลา พ่อแม่แยกทาง เป็นต้น จึงเป็นสาเหตุให้วัยรุ่นขาดความอบอุ่น ขาดการอบรมสั่งสอน จึงทำให้วัยรุ่นสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามอำเภอใจหรือออกนอกกลุ่มนอกทางได้ รวมถึงค่านิยมและวัฒนธรรมแบบไทย เช่น “รักนวลสงวนตัว” “ไม่ชิงสุกก่อนห่าม” ได้เลือนหายไปจากสังคมไทย การได้รับอิทธิพลทางวัฒนธรรมของตะวันตกมากขึ้น เช่น การอยู่ก่อนแต่ง ฟรีเซ็กซ์ ฯลฯ ประกอบกับการเข้าถึงสื่อและสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ในยุคปัจจุบันสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น จึงทำให้เป็นตัวกระตุ้นในการอยากรู้ อยากลอง อยากเลียนแบบ นอกจากนี้ในบางกรณียังขาดความรู้เรื่องคุมกำเนิด บางกรณีรู้ว่าป้องกันอย่างไรแต่ไม่ป้องกัน ซึ่งสาเหตุดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นด้านจิตใจเนื่องจากเสียใจ เครียด กลัวการดูจากพ่อแม่ อับอายสังคม เป็นต้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่ออื่น ๆ ตามมาเป็นลูกโซ่ คือ ไม่สามารถศึกษาต่อได้เนื่องจากต้องเลี้ยงดูบุตร มีปัญหาด้านเศรษฐกิจต้องทำงานหารายได้เพื่อเลี้ยงดูบุตรจากการวิเคราะห์ผลการวิจัยสามารถสรุปสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบได้ดังตาราง 5.1

ตาราง 5.1 สาเหตุและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
1) ครอบครัวขาดความอบอุ่น	1) ด้านจิตใจ
2) ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	2) ด้านการศึกษา
3) รู้แต่ไม่ป้องกัน	3) ด้านเศรษฐกิจ (รายได้/การมีงานทำ)
4) สื่อลามกอนาจารสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น	4) ด้านการเลี้ยงดูบุตร
5) ค่านิยมและวัฒนธรรมแบบไทยหายไปจากสังคม	

ในโครงการวิจัยนี้ได้แบ่งรูปแบบการจัดสวัสดิการเป็น 2 ส่วน คือ การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น(การแก้ไขปัญหาที่ต้นเหตุ) และ การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น (การแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ) โดยจากการศึกษาและวิเคราะห์สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสามารถนำไปสู่แนวทางในการกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันได้ 4 ด้าน คือ 1) ครอบครัว 2) การศึกษา 3) สื่อ และ 4) ค่านิยม/วัฒนธรรม และในส่วนจากการสัมภาษณ์ซักถามปัญหาผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและความต้องการจากกรณีศึกษาสามารถกำหนดรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อแก้ไขปัญหาได้ 5 ด้าน คือ 1) จิตใจ 2) การศึกษาต่อ 3) เศรษฐกิจ 4) การเลี้ยงดูบุตร และ 5) ครอบครัว ซึ่งมีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (ตาราง 5.2)



ตาราง 5.2 รูปแบบในการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

รูปแบบสวัสดิการ	มาตรการ	หน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
แนวทางการป้องกัน			
1) ด้านสังคมและ ครอบครัว	การส่งเสริมบทบาทของสถาบันครอบครัว ต่อเยาวชน เช่น การอบรมเลี้ยงดู การดูแล เอาใจใส่	ครอบครัว	1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน 3. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้ แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน
	เสริมทักษะและเปลี่ยนทัศนคติในการเลี้ยง ดูบุตรให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน	ครอบครัว	1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน
2) ด้านการศึกษา	การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนด้าน เพศศึกษาการคุมกำเนิดการป้องกัน	สถาบันการศึกษา/หน่วยงานด้าน สาธารณสุข	1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน
	การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา เพื่อให้เด็กเยาวชนและทุกภาคส่วนในสังคม มีคุณภาพชีวิตที่ดี	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	6.ยุทธศาสตร์การสำรวจข้อมูลการพัฒนาระบบงาน และการติดตามผล
3) ด้านสื่อ	การตรวจสอบควบคุมสื่อที่ไม่เหมาะสม	กระทรวงเทคโนโลยีและ สารสนเทศ	4. ยุทธศาสตร์การจัดสิ่งชั่วร้ายและอิทธิพลจากสื่อ
	การส่งเสริมสถาบันด้านสื่อสารมวลชนให้มี การผลิตสื่อด้วยความรับผิดชอบต่อสังคม	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4. ยุทธศาสตร์การจัดสิ่งชั่วร้ายและอิทธิพลจากสื่อ
	การรณรงค์การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม	หน่วยงานด้านสาธารณสุข/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่ กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน

รูปแบบสวัสดิการ	มาตรการ	หน่วยงาน/องค์กรที่รับผิดชอบ	ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
4) ด้านวัฒนธรรม	ส่งเสริมปลูกฝังค่านิยมและวัฒนธรรมไทย	ครอบครัว/โรงเรียน/สังคม	1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน
	ส่งเสริมและปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมทางสังคม	ครอบครัว/โรงเรียน/สังคม	1. ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกัน
แนวทางการแก้ไข			
1) ด้านจิตใจ	การจัดหน่วยงานให้คำปรึกษา เยียวยาจิตใจ	หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	2. ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู 5. ยุทธศาสตร์ด้านการผลักดันนโยบาย
2) ด้านการศึกษาต่อ	การจัดสรรทุนการศึกษา	อปท./หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
	การจัดหน่วยงานให้คำปรึกษาและแนะแนวการศึกษาต่อ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
3) ด้านเศรษฐกิจ	การจัดหน่วยงานการฝึกอาชีพ/สร้างรายได้	อปท./หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
4) ด้านเลี้ยงดูบุตร	การจัดหน่วยงานให้คำปรึกษาคำแนะนำด้านการเลี้ยงดูบุตร	อปท./หน่วยงานด้านสาธารณสุข/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
	การจัดหน่วยงานบริการปัจจัยพื้นฐานด้านการเลี้ยงดูบุตร เช่น นม วัคซีน ฯลฯ	อปท./หน่วยงานด้านสาธารณสุข/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
	การจัดสรรทุนการศึกษาของบุตร	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	2.ยุทธศาสตร์ด้านการช่วยเหลือและบำบัดฟื้นฟู
5) ด้านครอบครัว	การปรับทัศนคติของพ่อแม่ในการยอมรับความผิดพลาดของวัยรุ่น	ครอบครัว/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดของเด็กและเยาวชน

6.2 ข้อจำกัดในการศึกษาวิจัย

6.2.1 ข้อจำกัดด้านประชากร

เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งมีกระบวนการในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (*Purposive Sampling*) เพื่อการสัมภาษณ์เชิงลึก และ สอดแนมกลุ่ม ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในเขตพื้นที่ที่ศึกษา 3 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสงคราม ตาก และ กำแพงเพชร ที่คัดเลือกมาเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และ การคัดเลือกตัวแทนที่มีความสนใจหลังจากให้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าร่วมการสนทนากลุ่มเพียงจังหวัดเดียว คือ จังหวัดกำแพงเพชร จาก 3 จังหวัดที่ทำการศึกษา อาจไม่สามารถเป็นตัวแทนกลุ่มประชากรในพื้นที่อื่น ๆ ของประเทศไทย ซึ่งมีบริบทพื้นที่ที่แตกต่างกัน เช่น บริบทเชิงวัฒนธรรม ค่านิยม ประเพณี เศรษฐกิจ เป็นต้น

6.2.2 ข้อจำกัดด้านเนื้อหา

เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นวัยรุ่นหญิงเพียงอย่างเดียวทำให้ได้รับข้อมูลจากทัศนคติของผู้ที่เป็นแม่เท่านั้น ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมถึงทัศนคติด้านสาเหตุ ปัญหา และความต้องการในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของวัยรุ่นชายซึ่งต้องมีหน้าที่รับผิดชอบครอบครัวหลังจากมีบุตรในวัยเรียนด้วยเช่นกัน นอกจากนี้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แม้ว่าจะให้ข้อมูลเชิงลึกตามวัตถุประสงค์การวิจัย แต่ไม่สามารถนำข้อมูลนั้นมาจัดลำดับความต้องการที่เร่งด่วนจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดได้นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาที่มีเนื้อหาที่อาจกระทบต่อความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลหลัก เช่น อายุ เครียด สะเทือนใจ เป็นต้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักบางรายปกปิดข้อมูลส่วนตัวที่อาจเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้ รวมถึงการคัดเลือกบุคคลเพื่อทำการสนทนากลุ่มจึงเป็นบุคคลที่มีความสะดวกใจเท่านั้น ซึ่งอาจทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป และ ไม่สามารถตรวจสอบความเที่ยงตรงของข้อมูลเชิงคุณภาพได้

6.3 ข้อเสนอแนะ

6.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) ควรมีนโยบายเฝ้าระวังบุคคลที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เช่น กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่ กลุ่มนักเรียนที่อยู่หอพักตามลำพัง กลุ่มนักเรียนที่ต้องเดินทางไกลเพื่อไปโรงเรียน

2) ควรมีนโยบายเพื่อการดำเนินงานทบทวน ประเมินผลตามแผนกลยุทธ์ของหน่วยงานระดับกรม สำนัก สำนักงาน กอง ฝ่าย และหน่วยงานระดับปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ ภารกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์อย่างแท้จริง

3) เมื่อมีการปรับนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควรมีการจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่หน่วยงานภายใน และมีการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรอย่างต่อเนื่อง

6.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) ควรมีการร่วมมือกันของสถาบันต่าง ๆ เพื่อเป็นเกราะป้องกันไม่ให้เยาวชนมีโอกาสประพฤติดนไม่เหมาะสม ดังนี้

1.1 สถาบันครอบครัว: ครอบครัวควรวางเวลาอยู่ร่วมกันเพื่ออบรม สั่งสอน และให้ความเอาใจใส่เลี้ยงดูเยาวชน เพื่อให้เยาวชนประพฤติปฏิบัติดีไม่ออกนอกกลุ่มนอกทาง และควรปลูกฝังค่านิยมอันดีงามตามวัฒนธรรมไทยเพื่อเป็นเกราะป้องกันการหลั่งไหลของอิทธิพลตะวันตก

1.2 สถาบันการศึกษา: โรงเรียนควรเป็นแหล่งรวมแห่งความรู้ทั้งในเชิงวิชาการและการใช้ชีวิต เช่น วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ดังนั้น โรงเรียนต้องประกอบด้วยครูที่มีความรู้อย่างแท้จริงและสามารถถ่ายทอดให้นักเรียนเข้าใจง่าย รวมถึงต้องเป็นตัวอย่างที่ดีให้แก่เยาวชน โรงเรียนควรมีกฎระเบียบเคร่งครัดเพื่อเป็นกรอบในการประพฤติดนของนักเรียน และควรมีการจัดสถานศึกษาให้ไม่เป็นแหล่งมั่วสุมได้ง่าย เช่น กำจัดที่ลับตาคน เพื่อป้องกันการแอบกระทำความผิดที่ผิดกฎหมาย

1.3 สถาบันศาสนา: ไม่ว่าศาสนาใดก็ตามต่างสั่งสอนให้บุคคลเป็นคนดี ดังนั้น ควรส่งเสริมให้เยาวชนดำเนินชีวิตตามหลักคำสอนของศาสนา และควรส่งเสริมให้ใช้สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เช่น วัด โบสถ์ เป็นแหล่งพบปะทางสังคมของเยาวชนในชุมชนแทนการออกไปสังสรรค์ตามสถานเริงรมย์ต่าง ๆ เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าไปลองอบายมุขต่าง ๆ อันเป็นปัจจัยไปสู่การตั้งครกที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น

สถาบันต่าง ๆ ในสังคมต้องร่วมด้วยช่วยกันในการส่งเสริมบริบทของตนเองให้มีบทบาทสำคัญต่อเยาวชน โดยครอบครัว โรงเรียน และวัด จะเปรียบเสมือนห้องเรียนหรือฐานการเรียนรู้สำคัญของเยาวชนในการหล่อหลอมและขัดเกลาจิตใจของเยาวชนให้แข็งแรง รู้จักคุณค่าในชีวิต ผ่านการอบรมสั่งสอน การเลี้ยงดูเอาใจใส่จากครอบครัว ผ่านการมีวิชาความรู้ อบรมสั่งสอนจากโรงเรียน โดยครูบาอาจารย์ และผ่านคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรมจากวัดโดยพระภิกษุ เช่น โครงการบวร (บ้าน วัด โรงเรียน) หรือ 5 ห้องชีวิต เนรมิตนิสัย ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม สำนึกความเป็นไทยและวิถีชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

2) ควรมีการร่วมมือกันขององค์กรต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalที่ไม่พร้อมของวัยรุ่น ดังนี้



2.1 องค์การระดับชุมชน: ควรจัดให้มีหน่วยงานที่ดูแล ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และให้คำปรึกษา แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษาควรครอบคลุมถึงการปฏิบัติขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด การดูแลทารก และ การให้คำปรึกษาปัญหาทางด้านจิตใจ โดยมีผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ซึ่งเป็นผู้ที่รู้จักบริบททางสังคมในชุมชนนั้น ดีที่สุด นอกจากนี้ ภายในชุมชนควรมีสถานที่ที่มิดชิดและเป็นความลับ เพื่อให้บริการด้านการคุมกำเนิด แก่เยาวชนที่อาย ไม่กล้าไปซื้อถุงยางอนามัย หรือรับบริการฉีดยาคุมกำเนิดในที่ให้บริการสาธารณะทั่วไป รวมถึงควรมีการจัดให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และประสานการดูแลช่วยเหลือกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

2.2 องค์การระดับภูมิภาค: ควรมีการรณรงค์ให้ความรู้แก่เยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ให้พื้นที่ ในภูมิภาคมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง อย่างไรก็ดี ไม่ควรซ้ำเติมในการกระทำที่ผิดพลาดของแม่วัยรุ่น อีกทั้ง ควรมีการรณรงค์ให้มีความรักภูมิใจและยึดถือค่านิยมอันดีงามของท้องถิ่นเพื่อป้องกันอิทธิพลตะวันตก ที่หลั่งไหลเข้ามาในยุคปัจจุบัน

2.3 องค์การกลาง: ควรมีกระบวนการในการกำจัดสื่อและข้อมูลการเผยแพร่ที่ขั้วอารมณ์ทางเพศและ ไม่เหมาะสมอย่างจริงจัง ควรมีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาให้มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาโดย เพิ่มเนื้อหาความรู้ด้านการคุมกำเนิด มีเทคนิคและสื่อการสอนเพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ จัดกิจกรรมให้ความรู้ต่าง ๆ และมีการบริการให้การศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พร้อมทั้งมีการจัดอบรมแกนนำให้มีความรู้และ ทักษะอย่างแท้จริงเพื่อนำความรู้ไปถ่ายทอดในระดับภูมิภาคและชุมชนของตนเองได้ อีกทั้ง ควรมีการรณรงค์ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีภายในครอบครัว และลดช่องว่างระหว่างพ่อแม่ลูก เพื่อสร้างความเข้มแข็งของ สถาบันครอบครัวซึ่งถือเป็นสถาบันหลัก และจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการเป็นรากฐานและเกราะกำบังในการ ป้องกันปัญหาชั้นเลิศ



บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553.). **ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม**. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข. (2551). การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : กระทรวงศึกษาธิการ.
- ณัฐนันท์ วิชัยรัมย์. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ทางเลือกของสวัสดิการสังคมสำหรับคนไทย. 2553. รายงาน TDRI ฉบับที่ 87 เดือน ตุลาคม 2553.
- ปาจริย์ ผลประเสริฐ และคณะ. (2553). แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร. สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 จังหวัดลพบุรี. ลพบุรี : กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- พนอวดี จันทนา. (2547). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในชุมชนเกาะสมุย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. (จิตวิทยาชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พิมลณัฐ โขชนากาญจน์. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาระดับปริญญาตรี สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ในจังหวัดสมุทรปราการ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิมพิมล พลเวียง. การจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัว เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและคนพิการ. สรุปจากเอกสาร “การจัดสวัสดิการสำหรับครอบครัว เด็ก สตรี ผู้สูงอายุและ คนพิการ” ประมวลสาระชุดวิชาสวัสดิการครอบครัวและสังคม บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2545
- พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2549). **ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พัชรินทร์ ดวงแก้ว. (2549). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ความเสี่ยงของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดเชียงราย**. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. (สุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภัทรธมณันท์ เรืองวิทยาอุฒ. (2551). **รูปแบบการบริหารกิจการนักศึกษาเพื่อแก้ไขพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหาของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏในกลุ่มภาคเหนือตอนล่าง**. วิทยานิพนธ์ดุขฎิบัณฑิต (สาขาบริหารการศึกษา) พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.

- รานี ศิลปะชัย. (2547). ความสัมพันธ์ทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ศึกษากรณี จังหวัด ระยอง. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วราพร บุญยะธาน. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ในโรงพยาบาลสมุทรสาคร. ปรินญาวิทยาสาตรมหาบัณฑิต. (อนามัย ครอบแก้ว). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา นิสโร. (2550). พฤติกรรมทางเพศแบบเสรีนิยมของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). สถานะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. [online] Available: www.m-society.go.th/document/statistic/statistic-5614.doc. [2556 กุมภาพันธ์ 26].
- สุภาชัย สาระจรัส. (2553). การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา. ปรินญาวิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การศึกษาและการพัฒนาสังคม). ชลบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิริมล ชีระประทีป. (2549). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมรบกวนตนเองของ นักเรียนหญิงสายอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.
- สุมาลี สวสสะอาด. (2550). ปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาวิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร. (2553). รายงานสถานการณ์เด็กและเยาวชน (Child Watch ปี 2551 – 2552). กำแพงเพชร: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกำแพงเพชร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2553). การสำรวจปัญหาสุขภาพหญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ของจังหวัดกำแพงเพชร.
- อนันต์ รุ่งนิรันดร์พร. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการแสดงออกถึงความสนใจเพศตรงข้ามของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิต พัฒนบริหารศาสตร์.
- อนรรฆมนงค์ เรียบร้อยเจริญ. (2548). ปัจจัยเชิงเหตุแบบบูรณาการระหว่างบ้าน โรงเรียน และจิต ลักษณะที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการคุกคามทางเพศของนักเรียนหญิงชั้น มัธยมศึกษา.



วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.

อมรวิชัย นาคทรพ. (2554). เดือนภัยวัยรุ่นไทย 10 ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย. [online]
Available: <http://news.clipmass.com/story/>. [2554 มีนาคม 28].

แอน ทองคำ. (2549). พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน: ศึกษากรณี วัยรุ่นใน
เขตบาง กะปิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม). กรุงเทพฯ :
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

อัครฐ วุฒิสินธุ์. (2549). การใช้อินเทอร์เน็ตที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอ
เมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ :
บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาคผนวก

1. แบบสัมภาษณ์
2. หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบแบบสัมภาษณ์
3. ใบรับรองผ่านการอบรม พรบ. คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
4. ผลจากการสัมภาษณ์ทั้ง 3 จังหวัด
(สมุทรสงคราม, กำแพงเพชร และตาก)
5. บันทึกขออนุญาตพื้นที่ในการลงสัมภาษณ์
6. รูปภาพในการดำเนินโครงการ

แบบสัมภาษณ์

โครงการวิจัยเรื่อง“รูปแบบแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น”ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.4,8,9

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้ มีทั้งหมด4 ตอน ขอให้ท่านกรุณาตอบตามความเป็นจริงของท่านความ
สมบูรณ์ของคำตอบที่ได้รับจากท่านจะมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.4,8,9อย่างเป็นระบบและ
ขอให้ท่านเชื่อมั่นว่าคำตอบการให้ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับจะนำมาวิเคราะห์ในภาพรวม
เท่านั้น

คณะผู้วิจัยทราบว่าแบบสอบถามนี้มีความยาวพอสมควรและอาจใช้เวลาของท่านค่อนข้างนาน
แต่คณะผู้วิจัยก็หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่าน
กรุณาสละเวลาอันมีค่าแก่การวิจัยนี้เพื่อประโยชน์ของส่วนรวม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ความต้องการด้านแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

คำชี้แจงกรุณาทำเครื่องหมาย /ใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ชื่อ-สกุล.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน/งาน.....มือ

ถือ.....

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (อายุเต็ม)

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ กำลังศึกษาในระดับ

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ ปวช.

☐ อนุปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

☐ จบการศึกษาในระดับ

☐ ประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

☐ ปวส.

☐ ปริญญาตรี

☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

☐ ปวช.

☐ อนุปริญญาตรี

☐ สูงกว่าปริญญาตรี

3. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

- ☐ นักเรียน/นักศึกษา ☐ ลูกจ้างในหน่วยงานราชการ ☐ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน ☐ รับจ้างทั่วไป ☐ ลูกจ้างบริษัท/ห้าง/ร้าน/หน่วยงานเอกชน
☐ รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ☐ รัฐวิสาหกิจ ☐ รับราชการ/พนักงานของรัฐ
☐ รับจ้างในภาคการเกษตร ☐ เกษตรกรรม
☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน

- ☐ ไม่มีรายได้ ☐ ต่ำกว่า 5,000 บาท ☐ 5,001-9,000 บาท ☐ 9,001-13,000 บาท
☐ 13,001-17,000 บาท ☐ 17,001-21,000 บาท ☐ 21,001-25,000 บาท
☐ มากกว่า 25,000 บาท

5. แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ จากการทำงานของตนเอง ☐ พ่อแม่/ผู้ปกครอง
☐ คู่ครอง/สามี ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....

6. สถานภาพสมรสของท่าน

- ☐ โสด ☐ แต่งงานและจดทะเบียน ☐ แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียน
☐ ใช้ชีวิตร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงาน ☐ แยกกันอยู่
☐ หย่าร้าง ☐ หม้าย

7. สถานภาพสมรสของบิดามารดาท่านในปัจจุบัน

- ☐ บิดามารดาอยู่ร่วมกัน ☐ บิดาเสียชีวิต ☐ มารดาเสียชีวิต
☐ บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ ☐ แยกกันอยู่หย่าร้าง

8. ลักษณะการอยู่อาศัยของท่านในปัจจุบัน

- ☐ อยู่กับบิดาและมารดา ☐ อยู่กับบิดา ☐ อยู่กับมารดา
☐ อยู่กับญาติพี่น้อง ☐ อยู่กับเพื่อน ☐ อยู่กับคู่รัก/สามี
☐ อยู่ตามลำพัง ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....



ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านความต้องการด้านแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

1. ท่านต้องการ/หรือคิดว่าวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากน้อยเพียงใด และต้องการให้หน่วยงานภาครัฐช่วยเหลือ อย่างไรบ้างเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านคิดว่าครอบครัวมีความสำคัญอย่างไรกับวัยรุ่น และอยากบอกอะไรกับครอบครัว เพื่อให้เข้าใจวัยรุ่น บ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านคิดว่าสื่อมีผลอย่างไร มีความสำคัญอย่างไรต่อวัยรุ่นสมัยนี้ และต้องการให้ภาครัฐ จัดการ/ควบคุม อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ท่านคิดว่าค่านิยมปัจจุบันมีผลต่อวัยรุ่นไหม อย่างไร และท่านคิดว่าการปลูกฝังวัฒนธรรมไทยที่ดี จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวของวัยรุ่นได้ไหม และต้องการให้ภาครัฐดำเนินการอย่างไรกับเรื่องนี้

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านความต้องการด้านแนวทางการจัดสวัสดิการเพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่
พร้อมของวัยรุ่น

1. ความต้องการของท่านที่จะให้หน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องช่วยเหลือท่านหลังจากคลอดบุตรแล้ว

☐ ไม่ต้องการความช่วยเหลือ

☐ ต้องการความช่วยเหลือ คือ (ตอบได้หลายข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ กำลังเรียนอยู่ต้องการกลับไปเรียนต่อ | ☐ ต้องการทุนการศึกษาต่อ |
| ☐ ต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ | ☐ ต้องการให้จัดหาอาชีพ |
| ☐ ต้องการฝึกอบรมเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ ระบุ..... | |
| ☐ ต้องการให้มีคนเลี้ยงลูกให้ | ☐ ต้องการให้คู่รัก/สามีรับผิดชอบไม่ทอดทิ้ง |
| ☐ ต้องการให้ครอบครัว พ่อ-แม่ สังคมไม่รังเกียจ ให้อภัยตนเอง | |
| ☐ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตร | ☐ ต้องการความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด |
| ☐ ต้องการความช่วยเหลือด้านกฎหมาย/คุ้มครองสิทธิ ระบุ..... | |
| ☐ อื่น ๆ ระบุ..... | |

2. ท่านต้องการการคำปรึกษา สันทนาการ พักผ่อนหย่อนใจ เพื่อการแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่
พร้อมของวัยรุ่นในรูปแบบใด

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษาอย่างไร

.....

.....

.....

.....

4. ท่านประสบกับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายหรือไม่ อย่างไร และต้องการความช่วยเหลืออย่างไร

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าภาครัฐควรช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมเกี่ยวกับการดูแลครอบครัว และการเลี้ยงดูบุตร อย่างไร

.....

.....

.....

.....

6. ท่านต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยอย่างไร

.....

.....

.....

.....

7. อธิบายถึงลักษณะที่อยู่อาศัยของท่าน ว่ามีลักษณะอย่างไร และท่านต้องการความช่วยเหลือด้านที่พักอาศัยหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....



ตอนที่ 4 ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อเป็นแนวทางในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสและการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

1. หากมีกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้กับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ท่าน
ยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการหรือไม่

☐ ยินดี

☐ ไม่ยินดี

2. ท่านยินดีที่จะให้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเป็นกรณีศึกษาสำหรับแนวทางการจัดสวัสดิการสังคม
ให้กับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยยังไม่พร้อม (ทั้งนี้ชื่อ-สกุล และ ข้อมูลท่านจะถูกปิดเป็นความลับ)

☐ ยินดี

☐ ไม่ยินดี

3. ที่อยู่ที่สามารถติดต่อท่านได้ (ขึ้นอยู่กับความสมัครใจที่จะให้)

ชื่อ.....สกุล.....

ที่อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์บ้าน/งาน.....มือถือ.....

ขอขอบคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์
บันทึกเพิ่มเติม (สำหรับเจ้าหน้าที่)

.....
.....
.....

ชื่อ-สกุลผู้เก็บข้อมูล.....หน่วยงาน.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

โทร.....วันที่ทำการสัมภาษณ์.....



ผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์
ดร. วิจิตรา ศรีสอน เป็นผู้อภิปรายแบบสัมภาษณ์



ที่ พม ๐๒๒๓/๖๕๑

สำเนาฉบับ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘
ต.โคกตูม อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๒๑๐

๑๑ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญอภิปรายแบบสัมภาษณ์

เรียน ดร.วิจิตรา ศรีสอน

- | | | |
|------------------|-------------|--------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. โครงการ | ๑ ฉบับ |
| | ๒. กำหนดการ | ๑ ฉบับ |

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ (สสว.๘) เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการวิเคราะห์และจัดทำแผนการติดตามประเมินผล
การสนับสนุนด้านวิชาการข้อมูลสารสนเทศ เสริมสร้างและสนับสนุนระบบเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคม
และสวัสดิการสังคมให้กับทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์
พิจิตร และกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนิน “โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการ
เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการ
ความต้องการและนำเสนอรูปแบบด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ของวัยรุ่น ซึ่งในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการจัดเวทีอภิปรายแบบสัมภาษณ์และแนวทาง
การสัมภาษณ์ในพื้นที่ ณ ห้องประชุมสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สสว.๘ พิจารณาเห็นว่าท่าน ดร.วิจิตรา ศรีสอน อาจารย์ประจำ
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเชี่ยวชาญ
ในงานวิจัย จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้อภิปรายแบบสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางนวลผจง สาสีผล)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘

กลุ่มงานวิจัยและการพัฒนา

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๖๖๕-๘๒๑๘

E-mail : tps08@hotmail.co.th

ติดต่อประสานงาน : คุณวราวุฒิ พึ่งพัก โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๕๖๖๑-๕๖๐

พ.น.ฝ่ายคุณ	.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	.....
วันที่ / พ.น.	.....

ดร. วุฒิสพร ญัฐกิจโรจน์ เป็นผู้อภิปรายแบบสัมภาษณ์

ที่ พม ๐๒๒๓/ร๕๐	สำเนาฉบับ	สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ ต.โคกตูม อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๒๑๐
๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘		

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญอภิปรายแบบสัมภาษณ์

เรียน ดร.วุฒิสพร ญัฐกิจโรจน์

สิ่งที่ส่งมาด้วย	๑. โครงการ	๑ ฉบับ
	๒. กำหนดการ	๑ ฉบับ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ (สสว.๘) เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการวิเคราะห์และจัดทำแผนการติดตามประเมินผลการสนับสนุนด้านวิชาการข้อมูลสารสนเทศ เสริมสร้างและสนับสนุนระบบเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมให้กับทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ พิจิตร และกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนิน “โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการความต้องการและนำเสนอรูปแบบด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ซึ่งในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการจัดเวทีอภิปรายแบบสัมภาษณ์และแนวทางการสัมภาษณ์ในพื้นที่ ณ ห้องประชุมสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สสว.๘ พิจารณาเห็นว่าท่าน ดร.วุฒิสพร ญัฐกิจโรจน์ อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเชี่ยวชาญในงานวิจัย จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้อภิปรายแบบสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางนวลผจง สาสีผล)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘

กลุ่มงานวิจัยและการพัฒนา
โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๖๖๕-๘๒๑๘
E-mail : tps08@hotmail.co.th
ติดต่อประสานงาน : คุณวรวุฒิ พึ่งพัก โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๕๖๖๑-๕๖๐

พ.น.ฝ่ายกลุ่ม	.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	.....
พิมพ์ / ทน	.....



ดร. พรณทิพย์ กาหยี เป็นผู้อภิปรายแบบสัมภาษณ์

ที่ พม ๐๒๒๓/๖๔๙

สำเนาฉบับ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘
ต.โคกตูม อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๒๑๐

๑๙ มีนาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญอภิปรายแบบสัมภาษณ์

เรียน ดร.พรณทิพย์ กาหยี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการ ๑ ฉบับ
๒. กำหนดการ ๑ ฉบับ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ (สสว.๘) เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการวิเคราะห์และจัดทำแผนการติดตามประเมินผล การสนับสนุนด้านวิชาการข้อมูลสารสนเทศ เสริมสร้างและสนับสนุนระบบเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคม และสวัสดิการสังคมให้กับทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์ พิจิตร และกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนิน “โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการจัดสวัสดิการ ความต้องการและนำเสนอรูปแบบด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของวัยรุ่น ซึ่งในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการจัดเวทีอภิปรายแบบสัมภาษณ์และแนวทาง การสัมภาษณ์ในพื้นที่ ณ ห้องประชุมสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๒ กรุงเทพมหานคร นั้น

ในการนี้ สสว.๘ พิจารณาเห็นว่าท่าน ดร.พรณทิพย์ กาหยี อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิและมีความเชี่ยวชาญ ในงานวิจัย จึงใคร่ขอเชิญท่านเป็นผู้อภิปรายแบบสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางนวลผจง สาสิทธิ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘

กลุ่มงานวิจัยและการพัฒนา

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๖๖๕-๘๒๑๘

E-mail : tps08@hotmail.co.th

ติดต่อประสานงาน : คุณวรุณี พึ่งพัก โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๕๖๖๑-๕๖๐

นาย/นาง/นางสาว	.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	.....
พิมพ์ / ทาน	.....



ผู้สัมภาษณ์มีใบรับรองการอบรม พรบ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546
ของนางสาวญาดิต หอมจันทร์ ผู้สัมภาษณ์กรณีศึกษา



กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ให้ประกาศนียบัตรฉบับนี้ไว้เพื่อแสดงว่า

นางสาวญาดิต หอมจันทร์

สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรพนักงาหน้าในการส่งเสริมและ
คุ้มครองสวัสดิภาพเด็ก ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ. ๒๕๔๖ วันที่ ๒๙
ระหว่างวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน - ๔ ธันวาคม ๒๕๕๗
ขอให้มีคุณสมบัติเหมาะสม เป็นกำลังในการบริหารราชการ เพื่อส่งเสริมสังคม ประเทศชาติ
ให้มั่นคงและพัฒนาอย่างสืบไป
ให้ไว้ ณ วันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๕๗

(นายวิเชียร ขวัญจิต)

ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์



การวิเคราะห์ข้อมูลโครงการวิจัย

“รูปแบบแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น”

ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.4 จังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามอายุขณะตั้งครรภ์

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15	8	16
16	10	20
17	12	24
18	11	22
19	9	18
รวม	50	100

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ตั้งครรภ์ขณะอายุ 17 ปี มากที่สุด จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 24 รองลงมาคือ อายุ 18 ปีจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 22 และอายุ 16 ปี จำนวน 10คน คิดเป็นร้อยละ 20

2) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามระดับการศึกษาระหว่างตั้งครรภ์

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	28
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	44
ปวช.	8	16
ปวส.	6	12
รวมทั้งสิ้น	50	100

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ตั้งครรภ์ขณะศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมากที่สุด จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 28 และระดับ ปวช.จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16

3) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามการประกอบอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
นักเรียน/นักศึกษา	2	4
ลูกจ้างในหน่วยงานราชการ	1	2
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	6
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน	18	36
รับจ้างทั่วไป	19	38
รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม	1	2
อื่นๆ	6	12
รวม	50	100

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุดจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 38 รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้านจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และประกอบอาชีพอื่น ๆ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12

4) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ย

รายได้เฉลี่ย	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	8	16
ต่ำกว่า 5,000	18	36
5,001-9,000	15	30
9,001-13,000	7	14
13,001-17,000	1	2
17,001-21,000	1	2
21,000 – 25,000	-	-
มากกว่า 25,000	-	-
รวม	50	100

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 5,000 บาทที่สุด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ย 5,001-9,000 จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และ ไม่มีรายได้ จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 16 ตามลำดับ

5) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามแหล่งที่มาของรายได้

แหล่งที่มาของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
จากการทำงานของตนเอง	26	43.33
พ่อแม่/ผู้ปกครอง	19	31.67
คู่ครอง/สามี	8	13.33
อื่น ๆ	7	11.67

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์มีรายได้จากการทำงานของตนเองมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 รองลงมาคือ มีรายได้จาก พ่อแม่/ผู้ปกครองจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 31.67 และ มีรายได้จาก คู่ครอง/สามีจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 13.33 ตามลำดับ

6) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	2	4
แต่งงานและจดทะเบียน	6	12
แต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียน	20	40
ใช้ชีวิตร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงาน	10	20
แยกกันอยู่	10	20
หม้าย	2	4
รวม	50	100

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ สถานภาพแต่งงานแต่ไม่ได้จดทะเบียนมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 40 รองลงมาคือ ใช้ชีวิตร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงาน และแยกกันอยู่จำนวน 10 คน เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 และ แต่งงานและจดทะเบียนจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ

7) จำนวนและร้อยละของผู้ให้สัมภาษณ์ จำแนกตามการอยู่อาศัย

สถานภาพสมรส ของบิดามารดา	จำนวน	ร้อยละ
อยู่กับบิดามารดา	10	20
อยู่กับมารดา	4	8
อยู่กับญาติพี่น้อง	4	8
อยู่กับคู่รัก/สามี	6	12
อื่นๆ	26	52
- บิดามารดาและสามี	9	15
- ทั้งสองบ้าน	1	2
- บ้านครอบครัวสามี	10	20
- มารดาและสามี	2	4
- ญาติและมารดา	1	2
- ญาติและสามี	2	4
- สามีใหม่	1	2
รวม	50	100

จากตาราง พบว่า ผู้ให้สัมภาษณ์ มีลักษณะการอยู่อาศัยแบบ อื่น ๆ มากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็น ร้อยละ 52 รองลงมาคือ อยู่กับบิดามารดา จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และอยู่กับคู่รัก/สามีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 ข้อมูลด้านการป้องกัน

1) ด้านการศึกษา

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความต้องการ ด้านการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี เหมาะสมตามสถานการณ์ เนื่องจากยังมีความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิดน้อย หรือมีความเชื่อด้านการคุมกำเนิดไม่ถูกวิธีในการป้องกันการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และมีความอาย ไม่กล้าที่จะปรึกษาใคร มักจะเรียนรู้ด้วยตนเองตลอดจนการได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผลกระทบต่างๆที่อาจเกิดขึ้นนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องใดบ้าง เนื่องจากการไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างเพียงพอ รอบด้าน จึงทำให้เกิดความประมาท ขาดสติยังคิดและทำอะไร

ตามใจตนเอง โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมา ดังคำพูด "รู้แต่พลาดไปแล้ว บางทีก็คิดไม่ถึงว่า จะต้องหยุดเรียน อายุเพื่อน ถ้าเลือกได้ก็จะไม่ทำ" (บทสัมภาษณ์ ณ วันที่ 6 ก.ค. 58)

2) ด้านสังคมและครอบครัว

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความต้องการ ให้สังคม มีความเข้าใจและมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การให้คำแนะนำปรึกษาที่เหมาะสมตามช่วงวัย ตลอดจนการให้ความรู้ความเข้าใจและการตระหนักในบทบาทหน้าที่ การจัดสรรพื้นที่สาธารณะสำหรับการทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ หรือจัดกิจกรรมที่มีโอกาสเข้าร่วมตามความสนใจและความถนัดภายในชุมชน ตลอดจนการได้รับการดูแลเอาใจใส่ในครอบครัว เนื่องจากบิดามารดาต้องออกไปทำงานทำให้ไม่มีเวลาร่วมกันในครอบครัว บางรายพ่อแม่แยกทางกัน ส่วนใหญ่จึงใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อน หรือแฟนที่คบอยู่ เมื่อมีปัญหาหรืออยากจะทำอะไรปรึกษาปัญหากับใคร บุคคลที่เลือกปรึกษาส่วนใหญ่จะไม่ใช้บุคคลในครอบครัว

3) ด้านการปลูกฝังเชิงวัฒนธรรม

ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยต้องการให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องนั้นมีการปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนอย่างทั่วถึง และสม่ำเสมอ เพื่อที่จะเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนในอนาคตได้โดยปลูกฝังให้รู้ถึงช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการมีคู่ครอง การมีความรักในวัยศึกษาตามความเหมาะสม ตลอดจนการปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การรู้จักป้องกันตนเองต่อสิ่งชั่วร้ายต่าง ๆ ที่จะส่งผลให้เกิดความต้องการทางเพศ เนื่องจากส่วนใหญ่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาสำหรับคนรักกัน คบกัน และมักจะคล้อยตามสถานการณ์ที่ไม่อาจควบคุมได้

4) ด้านสื่อ ไม่มีข้อมูล

ตอนที่ 3 ข้อมูลด้านการแก้ไข

1) ด้านสุขภาพอนามัย ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ประสบปัญหาด้านสุขภาพอนามัย จึงไม่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัย แต่ก็ยังมีผู้ให้สัมภาษณ์บางกลุ่มที่มีความต้องการความช่วยเหลือในด้านการรับฝากครรภ์สำหรับแม่ที่อายุน้อย ซึ่งอาจมีความเลื่อมล้ำในการให้บริการ รวมถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลครรภ์อย่างถูกวิธีในขณะตั้งครรภ์ และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์สำหรับแม่ที่มีอายุน้อยว่ามีปัจจัยเสี่ยงทางด้านใดบ้าง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกวิธี ตลอดจนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองภายหลังจากการคลอดบุตร

2) ด้านจิตใจ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับด้านจิตใจ คือ การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ไม่รู้สึกแปลกแยกในสังคม ไม่อายที่จะเป็นแม่ในขณะอายุน้อยได้ อยากให้ครอบครัวและสังคมให้อภัยในสิ่งที่พลาดไปแล้ว และไม่ซ้ำเติม อันส่งผลต่อสภาพจิตใจโดยรวมที่ทำให้ตนเองรู้สึกเป็นผู้กระทำผิด นอกจากนี้บางส่วนอยากให้สามีมีความรับผิดชอบ ไม่ทิ้งตนไว้เพียงลำพัง พร้อมทั้งจะฝากพันอุปสรรคไปด้วยกัน และการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ สำหรับบำบัด

ฟื้นฟูสภาพจิตใจในเบื้องต้น ในกรณีที่ไม่สามารถปรึกษาใครได้ หรือการจัดให้มีบริการให้คำแนะนำปรึกษา นอกพื้นที่ หรือทาง hotline

3) ด้านสังคมและครอบครัว ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือจากภาครัฐค่อนข้างไปในทิศทางเดียวกันในการต้องการศูนย์ให้ความช่วยเหลือโดยเฉพาะสำหรับเด็กและเยาวชนที่อยู่ในพื้นที่ สามารถเข้าถึงการให้บริการได้อย่างรวดเร็วและทั่วถึง โดยเฉพาะการให้บริการเกี่ยวกับคำปรึกษาต่าง ๆ ของวัยรุ่น และสามารถแก้ไขปัญหาให้ได้ด้านการดูแลนอกจากนี้จัดให้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวมีความรู้และความเข้าใจในการเลี้ยงดูบุตรขั้นพื้นฐาน การสร้างแบบอย่างที่ดีแก่เด็กและเยาวชน โดยใช้ครอบครัวเป็นแบบอย่างที่ดี และการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวให้มีความใกล้ชิด สามารถรับฟังปัญหาและช่วยกันแก้ไขปัญหา

4) ด้านการศึกษา ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการศึกษาค่อนข้างไปในทิศทางเดียวกัน คือ ความต้องการอยากกลับไปศึกษาต่อ หรือสามารถศึกษาได้ในขณะตั้งครรภ์ ตลอดจนทุนการศึกษาที่สามารถให้การสนับสนุนได้ เนื่องจากถ้าเปิดโอกาสให้ได้ศึกษาต่อ โอกาสที่จะลาออก หรือไปทำงานก็จะน้อยลง เพราะยังสามารถเรียนจนจบการศึกษาในระดับสูง การมีงานทำที่ดีสามารถช่วยเหลือหรือแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ นอกจากนี้ยังต้องการการได้รับความรู้เกี่ยวกับการบริการของรัฐในการให้ความช่วยเหลือ กฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือคุ้มครองเด็กและเยาวชนที่ท้องไม่พร้อม

5) ด้านรายได้และการมีงานทำ ผู้ให้สัมภาษณ์บางกลุ่มมีความต้องการความช่วยเหลือด้านการจัดหาอาชีพให้ในกรณีที่ต้องออกจากระบบการศึกษา เพื่อสร้างอาชีพและรายได้สำหรับการดูแลตนเองและแบ่งเบาภาระของครอบครัว และมีความต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือด้านเงินทุนประกอบอาชีพตลอดจนการได้รับโอกาสในการฝึกอบรมหรือเพิ่มทักษะที่จำเป็นต่อการประกอบอาชีพตามความสนใจ เช่น งานฝีมือ เสริมสวย เป็นต้น อยากให้มีการจัดหางาน หรืออาชีพเสริมที่สามารถทำอยู่ที่บ้านได้ เนื่องจากมีความจำเป็นต้องเลี้ยงดูบุตร จึงไม่สามารถออกไปทำงานได้ในระยะแรกของการคลอดบุตร นอกจากนี้ผู้ให้สัมภาษณ์บางส่วนก็ไม่ได้ประสบปัญหาด้านค่าใช้จ่ายและไม่ต้องการความช่วยเหลือในด้านนี้

6) ด้านการเลี้ยงดูบุตร ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านการเลี้ยงดูบุตร โดยอยากให้ภาครัฐสนับสนุนเงินช่วยเหลือค่าเลี้ยงดูบุตรเพื่อแบ่งเบาภาระของตนเองและครอบครัว เนื่องจากยังต้องอาศัยรายได้จากครอบครัวและสามีเป็นหลัก ตลอดจนการจัดให้มีศูนย์บริการรับฝากเลี้ยงดูบุตรในชุมชน เพื่อที่ตนเองจะสามารถออกไปทำงานได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังอยากให้มีการสนับสนุนบริการด้านการให้ทุนการศึกษาบุตร รวมถึงการให้บริการให้คำปรึกษาด้านการเลี้ยงดูบุตรสำหรับแม่ที่มีอายุน้อย เพราะไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลบุตรได้อย่างเหมาะสมตามพัฒนาการ

การวิเคราะห์ข้อมูลโครงการวิจัย

“รูปแบบแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น”

ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.8 จังหวัดกำแพงเพชร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุขณะตั้งครรภ์

อายุน้อย	16 ปี
อายุสูงสุด	19 ปี
อายุน้อยสุด	14 ปี

1.2 การศึกษาขณะท้อง

การศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ประถม	15	30
ปวช.	2	4
ม.ต้น	23	46
ม.ปลาย	10	20
ผลรวม	50	100

1.3 ปัจจุบันประกอบอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	36
รับจ้างทั่วไป	14	28
เกษตรกร	9	18
ค้าขาย	5	10
โรงงาน ลูกจ้าง ห้างร้าน	2	4
ครูพี่เลี้ยง ร.ร.	1	2
ปล่อยว่างนอกระบบ	1	2
ผลรวม	50	100



1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	4	8
ต่ำกว่า 5000	1	2
5001-9000	17	34
9001-13000	20	40
13001-17000	5	10
17001-21000	2	4
มากกว่า 25000	1	2
ผลรวม	50	100

1.5 สถานภาพสมรสของกรณีศึกษา

สถานะภาพ	จำนวน	ร้อยละ
แต่งงาน ไม่จดทะเบียน	30	60
ใช้ชีวิตร่วม ไม่แต่งงาน	10	20
แต่งงาน จดทะเบียน	5	10
แยกกันอยู่	3	6
โสด	2	4
ผลรวม	50	100

1.6 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร

อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บิดา มารดา	22	44
สามี ครอบครัวสามี	11	22
มารดา	4	8
สามี	4	8
ญาติพี่น้อง	4	8
บิดา	4	8
ยาย	1	2
ผลรวม	50	100



ส่วนที่ 2 ด้านการป้องกัน

2.1 ด้านการศึกษา	- ให้ความรู้ และการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธี - สาธิตวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยอย่างถูกต้อง - วิธีป้องกันตนเองของวัยรุ่นหญิงอย่างถูกวิธี - ให้ทางโรงเรียนจัดอบรมปลูกฝังเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ - ความรู้เรื่องการได้รับสิทธิของวัยรุ่น
2.2 ด้านสังคมและครอบครัว	- ครอบครัวเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดในการอบรมสั่งสอนลูก - เชื้อเพลิงคำสั่งสอนบิดา มารดา - จัดกิจกรรมออกกำลังกาย, ท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจ - ลานกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างอาชีพ - สนามกีฬา - สร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชน - การจัดกิจกรรมจิตอาสา พัฒนาชุมชนเพื่อสังคมในชุมชน - ให้ความช่วยเหลือกับวัยรุ่นที่มีฐานะยากจน
2.3 ด้านการปลูกฝังเชิงวัฒนธรรม	- ปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับเยาวชน - ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่อยู่กับแฟนหนุ่มในที่ลับตา - รักนวลสงวนตัวทำตัวดี ๆ - ตั้งใจเรียนให้จบ - ไม่ให้เยาวชนอยู่ด้วยกันเพียงลำพังสองคน - ไม่ควรมีความรักหรือความสัมพันธ์กันในวัยรุ่น - ให้รู้จักยับยั้งชั่งใจ - ถูกบังคับให้แต่งงานตอนอยู่ชั้น ม.3 - แฟนขอให้เลิกเรียน เพื่อแต่งงาน
2.4 ด้านสื่อ	- แนะนำช่องทางในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ - วัยรุ่นตามชนบทจะไม่ค่อยรู้เรื่องข้อมูล-ข่าวสารเกี่ยวกับวัยรุ่น - ติดต่อกันผ่านทางเฟสบุ๊ก (จนนัดพบกัน และมีเพศสัมพันธ์)

ส่วนที่ 3 ด้านการแก้ไข้ปัญหา

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย	-ตรวจสุขภาพฟรี และรักษาพยาบาลฟรี -ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลครรภ์ -อุปกรณ์ที่ทันสมัยในการรักษาโรคที่ควรมีทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. -ดูแลด้านโรคติดต่อต่าง ๆ และการป้องกันโรค - สนับสนุนเรื่องนมผงแก่เด็กที่มีแม่ vắtใส่ - อยากทำหมันแต่ทางโรงพยาบาลไม่ทำให้
3.2 ด้านจิตใจ	-ศูนย์ให้คำปรึกษาระหว่างตั้งครรภ์ -ปรึกษาผู้ปกครองหากเกิดการตั้งครรภ์เพื่อหาแนวทางแก้ไข -ต้องการคำปรึกษา มีความเครียดขณะตั้งครรภ์ - มีหน่วยงานรับเรื่องดูแลเรื่องสุขภาพจิตของผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม - มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมทางโทรศัพท์ -ฟื้นฟูสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3.3 ด้านสังคม และครอบครัว	-มีหน่วยงานรับอุปถัมภ์เด็กที่ต้องเกิดมาเพราะความไม่ตั้งใจ - กิจกรรมสำหรับวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ - สิ่งแวดล้อมที่ดีบริเวณบ้านที่พักอาศัย - ความปลอดภัยในชุมชน - อยู่หอพักกับแฟน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน
3.4 ด้านการศึกษา	-ต้องการทุนการศึกษา -ต้องการกลับไปศึกษาต่อ -ความรู้ในการประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม -การแนะแนวการศึกษาต่อ -ให้เด็กที่กำลังตั้งครรภ์ได้เรียนหนังสือต่อจนจบการศึกษา -ความรู้ด้านทักษะอาชีพ -สอนวิธีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด -อบรมพ่อแม่มือใหม่

3.5 ด้านรายได้และการมีงานทำ	-ต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ-ให้จัดหาอาชีพ-ร้านค้าประกอบอาชีพค้าขาย -การวางแผนเรื่องการประกอบอาชีพ-ต้องการทุนการศึกษาของบุตร -ต้องการของใช้ในชีวิตประจำวัน - การทักษะศึกษาดูงานแนวทางประกอบอาชีพ - จัดอบรมอาชีพ และจัดหาแหล่งตลาดให้- ต้องการมีอาชีพเสริมที่ทำได้ที่บ้าน
3.6 ด้านการเลี้ยงดูบุตร	-ความรู้เรื่องการดูแลบุตร -ต้องการให้มีคนเลี้ยงดูให้ -ต้องการวัคซีนและการรักษาพยาบาลให้ถึงบ้าน -การวางแผนครอบครัวที่ดีมีครอบครัวที่อบอุ่น -การรับประทานอาหารให้ครบหมู่เพื่อลูกในครรภ์ -ค่าใช้จ่ายในการซื้อนมผงให้บุตร -ให้ได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด

ประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูลโครงการวิจัย

“รูปแบบแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น”

ในพื้นที่รับผิดชอบของ สสว.9 จังหวัดตาก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 อายุขณะตั้งครรภ์

อายุเฉลี่ย	17 ปี
อายุสูงสุด	19 ปี
อายุต่ำสุด	15 ปี

1.2 การศึกษาขณะท้อง

การศึกษาสูงสุด	จำนวน	ร้อยละ
ประถม	0	0
ปวช.	24	48
ม.ต้น	7	14
ม.ปลาย	11	22
ปวส.	8	16
ผลรวม	50	100

1.3 ปัจจุบันประกอบอาชีพ

อาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	6	12.00
รับจ้างทั่วไป	16	32.00
ค้าขาย	2	4.00
โรงงาน ลูกจ้าง ห้างร้าน	6	12.00
นักเรียน	20	40.00
ผลรวม	50	100

1.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีรายได้	20	40
ต่ำกว่า 5000	5	10
5001-9000	13	26
9001-13000	10	20
13001-17000	2	4
ผลรวม	50	100

ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง แต่ได้จากผู้ปกครอง และคู่สมรสเป็นหลัก เนื่องจากเป็นนักเรียน/นักศึกษา

1.5 สถานภาพสมรสของภริยา

สถานะภาพ	จำนวน	ร้อยละ
แต่งงาน ไม่จดทะเบียน	5	10
ใช้ชีวิตร่วม ไม่แต่งงาน	19	38
แยกกันอยู่	20	40
โสด	6	12
ผลรวม	50	100

1.6 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับใคร

อาศัย	จำนวน	ร้อยละ
บิดา มารดา	45	90
สามี	5	10
ผลรวม	50	100

พาคู่สามีมาอยู่ร่วมกับบิดา มารดาเป็นหลักและอยู่ในความดูแลของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 ด้านการป้องกัน

2.1 ด้านการศึกษา	- ให้ความรู้ และการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างถูกวิธี - ให้ความรู้เท่าทันผู้อื่นในการดูแลตนเองให้ปลอดภัย - ให้ความรู้วิธีเอาตัวรอดในการหาเหตุผล - ให้ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้อง - ความรู้เรื่องการจิตวิทยาและพฤติกรรมของวัยรุ่น - รพ.สต.บางแห่งจัดยาคุมกำเนิดให้เมื่อมีวัยรุ่นต้องการและร้องขอ
2.2 ด้านสังคมและครอบครัว	- ครอบครัวเป็นพื้นฐานในการอบรมสั่งสอนลูก ชี้นำ หนุนนำให้ถูกวิธี - เคารพ เชื่อฟังคำสั่งสอนบิดา มารดา ผู้ปกครอง - จัดกิจกรรมออกกำลังกาย, ท่องเที่ยว พักผ่อนหย่อนใจ - ลานกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างอาชีพ - สร้างกิจกรรมการมีส่วนร่วมในชุมชน /สถานที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การจัดกิจกรรมจิตอาสา พัฒนาชุมชนเพื่อสังคมในชุมชน
2.3 ด้านการปลูกฝังเชิงวัฒนธรรม	- ปลูกฝังค่านิยมที่ดีให้กับเยาวชน - ไม่เที่ยวกลางคืน ไม่อยู่กับแฟนหนุ่มในที่ลับตา - การเห็นคุณค่าในตนเอง และรักนวลสงวนตัว - ตั้งใจเรียนให้จบ ต้องพึ่งตนเองได้ - ไม่ให้เยาวชนอยู่ด้วยกันเพียงลำพังสองคน - ไม่ควรมีความรักหรือความสัมพันธ์กันในวัยเรียน - ให้รู้จักยับยั้งชั่งใจ และคิดถึงอนาคตตนเอง และพ่อแม่
2.4 ด้านสื่อ	- แนะนำช่องทางในการใช้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ - ให้ความรู้ได้ทั้งเชิงบวก และลบ ต่อวัยรุ่น - ให้ความรู้เท่าทันสังคมข่าวสาร ที่มีความสัมพันธ์



ส่วนที่ 3 ด้านการแก้ไข้ปัญหา

3.1 ด้านสุขภาพอนามัย	-ตรวจสุขภาพฟรี และรักษาพยาบาลฟรี -ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่ให้ความรู้เรื่องการดูแลครรภ์ -อุปกรณ์ที่ทันสมัยในการรักษาโรคที่ควรมีทั้งในโรงพยาบาลและ รพ.สต. -ดูแลด้านโรคติดต่อต่าง ๆ และการป้องกันโรค - สนับสนุนเรื่องนมผงแก่เด็กที่มีแม่ไม่มี - รพ.สต.บางแห่งจัดหาถุงน้ำหนัมาให้เมื่อเด็กต้องการและร้องขอ
3.2 ด้านจิตใจ	-ศูนย์ให้คำปรึกษาระหว่างตั้งครรภ์ -ปรึกษาผู้ปกครองหากเกิดการตั้งครรภ์เพื่อหาแนวทางแก้ไข -ให้คำปรึกษาในการดูแลขณะตั้งครรภ์ - มีหน่วยงานรับเรื่องดูแลเรื่องสุขภาพจิตของผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม - มีเจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมทางโทรศัพท์ -ฟื้นฟูสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3.3 ด้านสังคม และครอบครัว	-มีหน่วยงานรับอุปถัมภ์เด็กที่ต้องเกิดมาเพราะความไม่ตั้งใจ - จัดตั้งแวดล้อมที่ศิวิไลซ์บริเวณบ้านที่พักอาศัย - ความปลอดภัยในชุมชน - อยู่หอพักกับแฟน มีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกัน
3.4 ด้านการศึกษา	-ต้องการทุนการศึกษา -ต้องการกลับไปศึกษาต่อ -ความรู้ในการประกอบอาชีพ -การแนะแนวการศึกษาต่อ -ให้เด็กที่กำลังตั้งครรภ์ได้เรียนหนังสือต่อจนจบการศึกษา -ความรู้ด้านทักษะอาชีพ -สอนวิธีการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด -อบรมพ่อแม่มือใหม่



3.5 ด้านรายได้และการมีงานทำ	- ต้องการเงินทุนประกอบอาชีพ - ให้จัดหาอาชีพในชุมชนและต้องการเลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง - การวางแผนเรื่องการประกอบอาชีพ - ต้องการทุนการศึกษาของบุตร - ต้องการอุปกรณ์ที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน - จัดอบรมอาชีพ และจัดหาแหล่งตลาดให้ - ต้องการมีอาชีพเสริมที่ทำได้ที่บ้าน
3.6 ด้านการเลี้ยงดูบุตร	- ความรู้เรื่องการดูแลบุตร - ต้องการให้มีคนเลี้ยงดูให้ - ต้องการวัคซีนและการรักษาพยาบาลให้ถึงบ้าน - การวางแผนครอบครัวที่ดีมีครอบครัวที่อบอุ่น - ค่าใช้จ่ายในการซื้ออาหารเสริมต่าง ๆ ให้ลูก - ต้องการความช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด



หนังสือขออนุญาตพื้นที่ในการเก็บข้อมูล

สสว.4 จังหวัดสมุทรสงคราม

ที่ พม ๐๒๑๘/๐๙๖

สำเนา

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔

๔๖๐ - ๔๖๒ ต.พระประโทน อ.เมือง

จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

เรียน พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรสงคราม

ด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔ ได้จัดทำโครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการสังคม และนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ซึ่งกำหนดพื้นที่ดำเนินการวิจัยตามข้อมูลสถิติปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สูงสุด ๓ อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดสมุทรสงคราม กำแพงเพชร และตาก โดยมีขั้นตอนการดำเนินโครงการ ดังนี้

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกำหนดรูปแบบและวางแผนการดำเนินโครงการ
๒. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลและรวบรวมข้อมูลการจัดสวัสดิการเบื้องต้นก่อนทำการวิจัย
๓. ลงพื้นที่จัดเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมรายบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์
๔. จัดทำข้อมูลพร้อมวิเคราะห์และประมวลผล
๕. จัดเวทีนำเสนอและรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง
๖. จัดทำรูปเล่มรายงานฉบับสมบูรณ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และประสานงาน

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุเทพ โชคบุญอียนนท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔

กลุ่มวิจัยและการพัฒนาระบบเครือข่าย

โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๒๔๐, ๐-๓๔๒๔-๔๑๕๗

Email: tpso4@hotmail.com

พอ.สสว.๔	วันที่
หัวหน้าฝ่าย	๒๗/๒/๕๘
หัวหน้างาน	วันที่
จนท.พิมพ์งาน	วันที่ ๕/๓/๕๘

สำเนา

ที่ พม ๐๒๑๘/ว ๑๓๗๗

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔
๔๖๐ - ๔๖๒ ต.พระประโทน อ.เมือง
จ.นครปฐม ๗๓๐๐๐

๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เรื่อง โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
เรียน แจ้งท้าย

ด้วย ในปีงบประมาณ ๒๕๕๘ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔ จังหวัดนครปฐม
สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการศึกษาวิจัยด้านพัฒนาสังคมและ
สวัสดิการสังคม มีพื้นที่ในความรับผิดชอบ ๘ จังหวัด (จังหวัดนครปฐม จังหวัดราชบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์)
ได้จัดทำโครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านสวัสดิการสังคม และนำเสนอรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อ
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔ จึงขอความอนุเคราะห์และประสาน
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นภายในจังหวัดสมุทรสงคราม รวมทั้งข้อเสนอแนะ
ในการจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นายสุเทพ โชคบุญธิยานนท์)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๔

กลุ่มวิจัยและการพัฒนาระบบเครือข่าย

โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๓๔๒๗-๕๒๔๐, ๐-๓๔๒๔-๔๑๕๗

Email: tpso4@hotmail.com

แจ้งท้าย

- 1.นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม
- 2.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า
- 3.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอัมพา
- 4.ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาเกลือ

พ.ศ. ๒๕๕๘	วันที่
หัวหน้างาน	วันที่
หัวหน้างาน	วันที่
นายแพทย์/นาง	วันที่ ๗ / ๒ / ๕๘



สสว.8 จังหวัดกำแพงเพชร

สำเนาฉบับ



ที่ พม ๐๒๒๓/๐๒๓๓

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘
ต.โคกตูม อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๒๑๐

๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลโครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ (สสว.๘) เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการวิเคราะห์จัดทำแผนการติดตามประเมินผล
การสนับสนุนด้านวิชาการข้อมูลสารสนเทศ สร้างและสนับสนุนระบบเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคม
และสวัสดิการสังคมให้กับทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์
พิจิตร และกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการ “วิจัยรูปแบบการจัด
สวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
การจัดสวัสดิการความต้องการและนำเสนอรูปแบบด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น นั้น

ในการนี้ สสว.๘ จึงขออนุญาตเก็บข้อมูลโครงการดังกล่าว โดยวิธีการสัมภาษณ์บุคคล
จากผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในพื้นที่ตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร
ในการสัมภาษณ์กรณีศึกษา จำนวน ๒๑ ราย ในวันที่ ๑๔ - ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางนวลผจง - สาลีผล)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๖๖๕-๘๒๑๘

E-mail : tps08@hotmail.co.th

ติดต่อประสานงาน : คุณวรุณี พึ่งพัก โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๕๖๖๑-๕๖๐

คุณญาจิต หอมจันทร์ โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๙๐๐๖-๗๑๔

หน้าชื่อ	.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	.....
วันที่/พิกัด	.....



สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘



ที่ พม ๐๒๒๓/๐๒๖๙

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘
ต.โคกตูม อ.เมือง จ.ลพบุรี ๑๕๒๑๐

๑๘ พฤษภาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลโครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคูยบ้านไธ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘ (สสว.๘) เป็นหน่วยงานในสังกัดกระทรวง
การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีภารกิจในการวิเคราะห์จัดทำแผนการติดตามประเมินผล
การสนับสนุนด้านวิชาการข้อมูลสารสนเทศ สร้างและสนับสนุนระบบเครือข่ายด้านการพัฒนาสังคม
และสวัสดิการสังคมให้กับทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่จังหวัดลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง ชัยนาท อุทัยธานี นครสวรรค์
พิจิตร และกำแพงเพชร ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ดำเนินการจัดทำโครงการ “วิจัยรูปแบบการจัด
สวัสดิการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
การจัดสวัสดิการความต้องการและนำเสนอรูปแบบด้านสวัสดิการสังคมเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น นั้น

ในการนี้ สสว.๘ จึงขออนุญาตเก็บข้อมูลโครงการดังกล่าว โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคล
จากผู้ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในพื้นที่ตำบลคูยบ้านไธ อำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร
ในการสัมภาษณ์กรณีศึกษา ในวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๕๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นางนวลผจง สาสีผล)

ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ ๘

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๓๖๖๕-๘๒๑๘

E-mail : tps08@hotmail.co.th

ติดต่อประสานงาน : คุณวรวิมล พึ่งพัก โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๕๖๖๑-๕๖๐

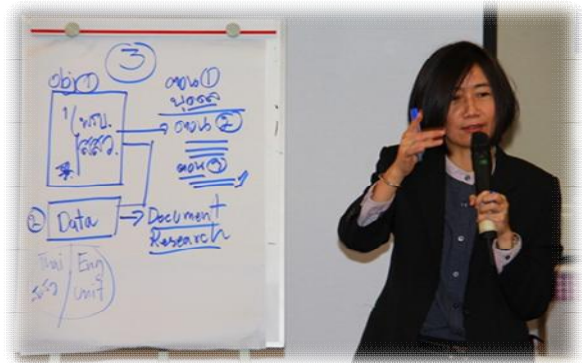
คุณญาจิต หอมจันทร์ โทรศัพท์ ๐๘๙ - ๙๐๐๖-๗๑๔

นาย/นาง/นางสาว	.....
เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ	.....
วันที่ / ทน	.....



ภาพการดำเนินโครงการ

การประชุมเชิงปฏิบัติการ “กำหนดรูปแบบและวางแผนการดำเนิน โครงการวิจัยรูปแบบการจัดสวัสดิการ
เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
ในวันที่ 16 – 18 ธันวาคม 2557 ณ โรงแรมฮิล ไฮเทล จังหวัดกรุงเทพมหานคร



โดยมี ดร.สุดาภรณ์ อรุณดี อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา , นายชาติชาย สาลีผล รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ มาให้ความรู้และแนะแนวทางในการขับเคลื่อนงานวิจัย ผู้เข้าร่วมประชุม นางนวลพอง สาลีผล ผอ.สสว.8 /หัวหน้าโครงการ นักวิจัยจาก สสว.4, 8, 9 และ ทีมงานจาก สสว.8 รวม 15 คน



การประชุมเชิงปฏิบัติการ “รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์กรณีศึกษาในพื้นที่ โครงการวิจัยรูปแบบ
การจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น”

ในวันที่ 13 กรกฎาคม 2558 ณ ห้องประชุมลิขิต 1 โรงแรมดุสิตเพลส เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร



โดยมี ดร.สุดาภรณ์ อรุณดี, ดร.พรณทิพย์ กาหะยิ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และ ดร.วฤณสพร ณัฐจุโรจน์ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล มารับฟังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ กรณีศึกษาของจังหวัดสมุทรสงคราม, กำแพงเพชร และ ตาก และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ผู้เข้าร่วม ประชุม นักวิจัยจาก สสว.4, 8, 9 และทีมงานจาก สสว.8 รวม 15 คน



การประชุมเชิงปฏิบัติการ “ตรวจสอบข้อมูลจากกรณีศึกษาในพื้นที่จังหวัดกำแพงเพชร โครงการวิจัย
รูปแบบการจัดสวัสดิการเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น”

วันที่ 24 กรกฎาคม 2558

ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี อำเภอบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร



โดยมี ดร.สุดากรณ์ อรุณดี , ดร.พรณทิพย์ กาหิย อาจารย์จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา และดร.วฤณสพร ฌ์ฐรุจิโรจน์ อาจารย์จากมหาวิทยาลัยมหิดล มารับฟังข้อมูลจากการกรณีศึกษา (Case Study) นายวันชัย ศิริพันธ์ นายก อบต. บึงสามัคคี, นายองอาจ หล้าที ปลัด อบต.บึงสามัคคี นายวิรุพห์ ศิริพันธ์ ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลบึงสามัคคี อาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชน และผู้ปกครอง และนักวิจัยจาก สสว.4, 8, 9 และทีมงานจาก สสว.8 รวม 25 คน



รายชื่อผู้ช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัย

ผู้ช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัย สสว.4

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1.นางสาววันจันทร์ ทองศรีพงศ์ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 |
| 2.นายโสฬส วิริยะวัฒน์ | เจ้าพนักงานพัฒนาสังคมชำนาญงาน
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 |
| 3.นางสาวธิดิมา บุญนพ | เจ้าพนักงานพัฒนาสังคม
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 |
| 4.นายคณัย สิงห์ตาก้อง | พนักงานบริการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 |
| 5.นางสาวพิมพ์ลักษณ์ แสงจันทร์ | หัวหน้า สำนักปลัด องค์การบริหารส่วนตำบลท่าคา
จังหวัดสมุทรสงคราม |
| 6.นายสำรวย กลิ่นอกภัย | นายกเทศบาลตำบลสวนหลวง จังหวัดสมุทรสาคร |
| 7.นายกานต์ บุญมี | โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงป็น
จังหวัดสมุทรสงคราม |

ผู้ช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัย สสว.8

- | | |
|--------------------------|--|
| 1.คุณวันชัย ศิริพันธ์ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร |
| 2.คุณองอาจ หล้าที | ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร |
| 3.คุณพรสวรรค์ วรสิงห์ | หัวหน้าส่วนการศึกษาองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี
จังหวัดกำแพงเพชร |
| 4.คุณนราภรณ์ ใจแสน | นักพัฒนาชุมชนองค์การบริหารส่วนตำบลบึงสามัคคี
จังหวัดกำแพงเพชร |
| 5.คุณวิรุฬห์ ศิริพันธ์ | ประธานกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบลบึงสามัคคี จังหวัดกำแพงเพชร |
| 6.คุณจุฑาทิพย์ อัฐทองมูล | รองประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร |
| 7.คุณปานรดา คล้ายสุบรรณ | รองประธานกองทุนสวัสดิการชุมชน จังหวัดกำแพงเพชร |
| 8.คุณกอบเกียรติ แก่นสาร | ประธานอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดกำแพงเพชร |
| 9.คุณณัฏฐา หญาลาภ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอพรานกระต่าย จังหวัดกำแพงเพชร |
| 10.คุณนำ จันทง | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำตำบลพรานกระต่าย |



11.คุณวีระ ถาวร

12.นางทัศนีย์ แก่นสาร

จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้อำนวยการ โรงเรียนบ้านเขาสว่างอารมณ์ จังหวัดกำแพงเพชร

ประธานศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลลูกบ้าน โอง จังหวัดกำแพงเพชร

ผู้ช่วยเก็บข้อมูลงานวิจัย สสว.9

1.คุณพรณิภา ปัญญานาค

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก

2.คุณพิมพ์ภัทร ไชยศิลป์

พนักงานบริการ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9

3.คุณวิมลทิพย์ พันชน

พนักงานบริการ

สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9



คณะผู้ดำเนินการวิจัย

ที่ปรึกษาโครงการ

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. นางนวลผจง สาลีผล | ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |
| 2. ดร.สุดาภรณ์ อรุณดี | อาจารย์ประจำวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |
| 3. ดร.วฤณสพร ฉัฐโรจิโรจน์ | อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์ สาขารัฐประศาสนศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 4. ดร.พรรณทิพย์ กาหยิ | อาจารย์ประจำคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี
สาขาวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา |

ผู้เสนอโครงการวิจัย

- | | |
|---------------------|---|
| 1. นางสาวกชพร รอดคง | นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |
|---------------------|---|

นักวิจัย

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. นางสาวทัศนีย์ อภิเรืองธรรม | นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 4 |
| 2. นางสาววลัยลักษณ์ จันทร์สวัสดิ์ | นักพัฒนาสังคมชำนาญการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 9 |
| 3. นายวรวุฒิ พึ่งพัก | นักพัฒนาสังคมปฏิบัติการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |
| 4. นางสาวณัจจิต หอมจันทร์ | นักพัฒนาสังคม
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |
| 5. นางสาวณัฏฐ์ปวีร์ อนุวงศ์ | พนักงานบริการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |
| 6. นางสาวเบญจวรรณ ภู่อุทัย | พนักงานบริการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |
| 7. นางสาวยุวันดา เนื่อเทศ | พนักงานบริการ
สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 8 |

