Journal of Environmental Education Medical and Health
VOL.10 NO.3 July-September 2025

การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี

Development of an Integrated Strategy for Preventing and Addressing Teenage Pregnancy in Chonburi Province.

(Received: September 25,2025 ; Revised: September 29,2025 ; Accepted: September 30,2025)

รัก ธนะไพบูลย์[1]
Rak Thanapaiboon[1]

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจังหวัดชลบุรี พัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี และรับรองข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จัดทำ SWOT Analysis และ TOWS Matrix 2) ยกร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์ด้วยกระบวนการ Delphi Future Research (DFR) 2 รอบ กับผู้เชี่ยวชาญ 17 คน เกณฑ์ความเห็นพ้อง มัธยฐาน ≥ 4.00 และ IQR ≤ 1.50 3) ประชุมนโยบายเพื่อรับรองข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ 4) ถ่ายทอดแผนสู่การปฏิบัติให้บูรณาการกับแผนปฏิบัติการหน่วยงานภาคีเครือข่าย ปี 2569–2570

ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีสาเหตุจากการขาดความรู้เพศศึกษาที่ถูกต้อง การตีตราทางสังคม และการแก้ไขปัญหาขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน มีจุดแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสนับสนุน ยกร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์โดยผ่านกระบวนการ Delphi Future Research (DFR) สรุปเป็น 7 ยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ 1) ตั้งศูนย์ประสานงานกลางและบูรณาการข้อมูล 2) ยกระดับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 3) สร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงรุกการสื่อสารเชิงบวก 4) ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มเข้าถึงวัยรุ่นด้วยสื่อสมัยใหม่ และบริการให้คำปรึกษาออนไลน์ 5) เสริมสร้างความรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นและการศึกษาทุกระดับ 6) พัฒนาครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และ 7) พัฒนาระบบการช่วยเหลือและคุ้มครองแม่วัยรุ่นแบบองค์รวม โดยคณะอนุกรรมการจังหวัดให้การรับรองข้อเสนอยุทธศาสตร์ และถ่ายทอดสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ประชุมบูรณาการข้อมูลรายไตรมาส จัดทำเว็บไซต์และ Dashboard รวมทั้งสอบถามความต้องการแม่วัยรุ่น และบูรณาการประชาสัมพันธ์สวัสดิการสังคมหลังคลอดในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: ยุทธศาสตร์, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การป้องกันและแก้ไขปัญหาแบบบูรณาการ

Abstract

This action research aimed to analyze the situation and needs for developing a multi-sectoral strategy for preventing and solving adolescent pregnancy problems in Chon Buri Province. The study consisted of four phases: 1) situational analysis through in-depth interviews with stakeholders, followed by SWOT and TOWS analysis; 2) drafting strategic proposals using a two-round Delphi Future Research (DFR) process with 17 experts (with a consensus criterion of Median ≥ 4.00 and IQR ≤ 1.50); 3) a policy meeting to endorse the strategic proposals; and 4) translating the plan into actionable items to be integrated with the annual work plans of partner agencies for fiscal years 2026–2027.

The findings revealed that the core issues of adolescent pregnancy stemmed from a lack of proper sexuality education, social stigma, and a lack of data integration among relevant agencies. The key strength identified was the capacity of local administrative organizations to provide financial support. Based on the DFR

[1] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

process, seven core strategies were proposed and endorsed: 1) establishing a central coordination and data integration center; 2) enhancing youth-friendly health services; 3) building proactive collaboration networks for positive communication; 4) promoting the use of modern media platforms and online counseling services; 5) strengthening comprehensive sexuality education and life skills by integrating them into local and educational development plans; 6) developing specialized expert counselors; and 7) establishing a holistic support and protection system for adolescent mothers. The provincial sub-committee endorsed the strategic proposals and translated them into concrete action plans, including quarterly data integration meetings, the creation of a dedicated website and dashboard, conducting surveys on the needs of adolescent mothers, and integrating the promotion of social welfare benefits post-delivery at hospitals.

Keywords: Strategy, Teenage Pregnancy, Integrated Prevention and Solution.

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขที่ส่งผลกระทบทั้งต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่น ตลอดจนต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม องค์การอนามัยโลก[1] รายงานว่าประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ สอดคล้องกับข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่ระบุว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15–19 ปี อยู่ที่ 23.4 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ[2]

ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปี 2567 พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15–19 ปี อยู่ที่ 12.8 ต่อประชากรหญิงพันคน อีกทั้งยังพบแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุ 10–14 ปี แม้ว่าจะอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มอายุที่มากกว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การขาดความรู้และการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม การขาดระบบสนับสนุนจากครอบครัว และอิทธิพลจากสื่อออนไลน์และสิ่งแวดล้อมทางสังคม[3]

ข้อมูลจากรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2568 พบว่า จังหวัดชลบุรีมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15–19 ปี จะมีแนวโน้มลดลงจาก 31.08 ในปี 2565 เหลือเพียง 22.15 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี 2567 แต่ในทางกลับกันอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 10–14 ปี กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2565 อัตรา 0.74 เพิ่มขึ้นเป็น 1.31 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ในปี 2567[3]

สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการสร้างกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในทุกระดับ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น[3] ดังนั้น การพัฒนายุทธศาสตร์เชิงบูรณาการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมจึงมีความจำเป็น เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน งานวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการในจังหวัดชลบุรี ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพการณ์ในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจังหวัดชลบุรี

2. เพื่อพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี

3. เพื่อรับรองยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จังหวัดชลบุรี โดยการกำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่มเป็นแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

1.คณะทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี ในขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการพัฒนา จำนวน 30 คน

2.ผู้เชี่ยวชาญในกระบวนการ Delphi Future Research จำนวน 17 คน (Macmillan, 1971) ประกอบด้วย ผู้บริหารหน่วยงานระดับจังหวัดและอำเภอ 6 คน กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 คน กระทรวงศึกษาธิการ 4 คน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 2 คน กระทรวงแรงงาน 1 คน กระทรวงวัฒนธรรม 1 คน กระทรวงยุติธรรม 1 คน

3.ผู้เข้าร่วมประชุมนโยบาย คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรีหรือผู้แทน จำนวน 30 คน

4.ผู้เข้าร่วมประชุมการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง คณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรีหรือผู้แทน จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

เป็นบุคคลที่มีบทบาทหรือเกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

1. มีประสบการณ์ในการทำงานหรือมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายในประเด็นวัยรุ่น หรืออนามัยเจริญพันธุ์

2. สำหรับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ต้องมีคุณวุฒิหรือประสบการณ์ในระดับที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดยุทธศาสตร์หรือนโยบายด้านสุขภาพ วัยรุ่น หรือการศึกษา ไม่น้อยกว่า 5 ปี

3. ยินดีเข้าร่วมในการให้ข้อมูล และสามารถให้ข้อมูลตามเครื่องมือได้อย่างสมบูรณ์

4. สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ต้องสามารถเข้าร่วมได้ตลอดกิจกรรมตามเวลาที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

บุคคลที่ไม่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพ หรือไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยในช่วงเวลาที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ที่มีคำถามหลักและแนวคำถามย่อย สามารถเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ใช้สำหรับการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่จังหวัดชลบุรี และคณะทำงานเพื่อการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และข้อเสนอแนะในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

2. แบบสอบถาม Delphi (Delphi Questionnaire) ใช้สำหรับรวบรวมความคิดเห็นจาก

ผู้เชี่ยวชาญ ในกระบวนการ Delphi จำนวน 2 รอบ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า5 ระดับ (Likert Scale) โดยใช้คะแนนตั้งแต่ 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด ถึง 5 = เห็นด้วยมากที่สุด วิเคราะห์ผลโดยใช้ ค่ามัธยฐาน (Median) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile) Q3-Q1

รอบที่ 1: ให้คะแนนระดับความเห็นด้วยต่อข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ และเปิดช่องสำหรับแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

รอบที่ 2: แสดงผลการวิเคราะห์รอบแรก และให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินซ้ำเพื่อวัดระดับความเห็นพ้อง (Consensus)

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรมเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ดำเนินงานตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี หมายเลขโครงการ CBO Rec 2568-032 วันที่รับรอง 15 พฤษภาคม 2568

การดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัย การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Rsearch) ได้มีทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแนวคิด ประยุกต์แนวคิดการจัดทำแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) สำหรับองค์กรสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข[2] และใช้กระบวนการ Delphi Future Research (DFR) ในการจัดทำร่างข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์[4] เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม – 31 กรกฎาคม 2568 เป็นการวิจัยเชิงนโยบาย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สภาพการณ์และความต้องการด้านการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยเทคนิค SWOT Analysis และเทคนิค TOWS Matrix

ขั้นตอนที่ 2 ร่างข้อเสนอในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี ด้วยวิธีการวิจัย Delphi Future Research (DFR) จำนวน 2 รอบ ด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน จากนั้นวิเคราะห์ทางสถิติและสรุปอภิปราย ตามกระบวนการวิจัย และจัดทำร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯ

ขั้นตอนที่ 3 การรับรองข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ฯ โดยการจัดประชุมนโยบาย (Policy meeting) โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญกลุ่มนักวิชาการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 30 คน รับรองและให้เสนอแนะในการพัฒนายุทธศาสตร์ฯ

ขั้นตอนที่ 4 การถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์สู่การปฏิบัติ ประชุมคณะทำงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรีถ่ายทอดข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ฯ และกำหนดแผนปฏิบัติการให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ร่วมกับแผนปฏิบัติการประจำปี 2569 -2570 ของหน่วยงาน

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อจำแนกประเด็นหลัก รอง และวิเคราะห์ SWOT และ TOWS Matrix เพื่อจัดทำร่างยุทธศาสตร์

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้ข้อมูลจากแบบสอบถาม Delphi รอบที่ 1 และ 2 วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) แสดง

แนวโน้มความคิดเห็น และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) วัดความกระจาย กำหนดเกณฑ์ความเห็นพ้องว่า Median ≥ 4.00 และ IQR (Q3-Q1) ≤ 1.50 ถือว่ามีความเห็นพ้องสูง แล้วเลือกยกร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์ตามลำดับคะแนนความเห็นพ้อง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจังหวัดชลบุรี

ประเด็นปัญหาสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี คือ *“วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาไม่ถูกต้อง ไม่ทราบช่องทางระบบให้คำปรึกษา” “ครอบครัว และชุมชน มีทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศวิถีของวัยรุ่นและการตีตราทางสังคม มีปัญหาการสื่อสารเรื่องเพศวิถีวัยรุ่น” “ครอบครัวและชุมชนยังมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาน้อย” “ยังไม่มีการบูรณาการข้อมูลและการทำงานร่วมกันของภาคส่วนต่าง ๆ ทำให้การป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นและแม่วัยรุ่นยังไม่มีประสิทธิภาพ” “องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานหน่วยงานในพื้นที่”*

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย มีความคิดเห็นว่าทิศทางของการพัฒนายุทธศาสตร์ควรมุ่งเน้น*“การเสริมสร้างทัศนคติเชิงบวกและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศวิถี ทั้งในกลุ่มครูผู้สอน บุคลากรผู้ให้บริการ รวมถึงพ่อแม่ ผู้ปกครองเด็กวัยรุ่น” “การบรูณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน” “การพัฒนาระบบความช่วยเหลือส่งต่อแบบบูรณาการเมื่อมีวัยรุ่นประสบปัญหาการตั้งครรภ์”*

จุดแข็ง (S) มีคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดและอำเภอเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานแบบบูรณาการ โดยมีภาคีเครือข่ายที่ครอบคลุมทั้งภาครัฐ ท้องถิ่น ภาคประชาชน รวมถึงสภาเด็กและเยาวชน มีระบบสารสนเทศฐานข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีศักยภาพและงบประมาณสนับสนุนโครงการระดับพื้นที่ได้อย่างคล่องตัว

จุดอ่อน (W) แผนงานบางระดับยังไม่สามารถปฏิบัติได้จริงและขาดการบูรณาการอย่างมีประสิทธิภาพ ยังไม่มีศูนย์ประสานงานระดับจังหวัดที่บูรณาการข้อมูลร่วมกัน การแลกเปลี่ยนข้อมูล ยังไม่เชื่อมโยง ระบบติดตามแม่วัยรุ่นหลังคลอดไม่ครอบคลุม ยังมีทัศนคติการตีตราแม่วัยรุ่นในบางพื้นที่ ไม่ได้มีการอบรมครูเพศวิถีศึกษา บุคลากรบางส่วนยังไม่เข้าใจสิทธิเด็ก

โอกาส (O) การมี พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และนโยบาย “Zero Dropout” ของกระทรวงศึกษาธิการที่ช่วยติดตามและนำนักเรียนกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา มีระบบเงินอุดหนุนเด็กแรกเกิดและการช่วยเหลือจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สายด่วน 1300 ขณะที่กรมอนามัยและภาคีเครือข่ายสนับสนุนบริการปรึกษาเอดส์ ท้องไม่พร้อม และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผ่านสายด่วน 1663 , LINE OA Teen Club ช่วยเข้าถึงวัยรุ่นได้สะดวกและรวดเร็ว

อุปสรรค (T) พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นจากสื่อออนไลน์ ความรุนแรงทางเพศ การโยกย้ายถิ่นฐานสูงทำให้การติดตามยาก สังคมบางส่วนยังมีค่านิยมกีดกันเด็กท้องในวัยเรียน ข้อจำกัดจาก PDPA ทำให้การเปิดเผยและเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อช่วยเหลือเป็นไปได้ยาก

ส่วนที่ 2 การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ

จังหวัดชลบุรี โดยผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis) และ (TOWS Matrix) แล้วดำเนินการผ่านกระบวนการ Delphi Future Research จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ 17 ท่าน จำนวน 2 รอบ ได้ร่างข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

วิสัยทัศน์

ปี 2570 ชลบุรีเป็นจังหวัดต้นแบบด้านการดูแลสุขภาวะวัยรุ่น ลดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยระบบการป้องกันและการดูแลแบบบูรณาการที่ครอบคลุมและยั่งยืน

พันธกิจ

1. พัฒนาและยกระดับการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ กลไกติดตามและช่วยเหลือแม่วัยรุ่นก่อนและหลังคลอดแบบครบวงจร รวมถึงการเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติเพศวิถีวัยรุ่นเชิงบวก ให้เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรกับวัยรุ่น

2. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เป้าหมาย

1. ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ให้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายระดับประเทศ

2. ลดอัตรา Zero Dropout จากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงร้อยละ 50

3. ทุกอำเภอผ่านการรับรองมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบศูนย์ประสานงานกลางและเชื่อมโยงข้อมูล

กลวิธีและแนวทาง จัดตั้งศูนย์ประสานงานระดับจังหวัดและอำเภอ บูรณาการข้อมูลการตั้งครรภ์วัยรุ่นและกลไกการส่งต่อระหว่างหน่วยงาน

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

กลวิธีและแนวทาง จัดอบรมบุคลากรสหวิชาชีพ ให้มีทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศสภาวะ และเพศวิถีของวัยรุ่น ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อนามัยเจริญพันธุ์ การให้คำปรึกษา การส่งต่อแบบบูรณาการ รวมถึงการสื่อสารเชิงบวกลดการตีตราแม่วัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างเครือข่ายความร่วมมือเชิงรุกการสื่อสารเชิงบวก

กลวิธีและแนวทาง ส่งเสริมการอบรมให้ความรู้ สร้างทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ และการสื่อสารสร้างสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว พ่อแม่ผู้ปกครอง แบบบูรณาการในโรงเรียนและชุมชน

ยุทธศาสตร์ที่ 4. ส่งเสริมการใช้แพลตฟอร์มเข้าถึงวัยรุ่นด้วยสื่อสมัยใหม่ และบริการให้คำปรึกษาออนไลน์

กลวิธีและแนวทาง ใช้ระบบสารสนเทศที่มีอยู่และการดำเนินงานเชิงรุกด้วยสื่อสมัยใหม่ LINE OA Teen Club, Instagram, Facebook, TikTok และสายด่วน 1663 / 1300

ยุทธศาสตร์ที่ 5.เสริมสร้างความรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยบรรจุในแผนพัฒนาท้องถิ่นและการศึกษาทุกระดับ

กลวิธีและแนวทาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณและการดำเนินการเสริมสร้างความรู้ ร่วมกับสถานศึกษา โดยบรรจุเรื่อง เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตในแผนพัฒนาท้องถิ่นและการศึกษาทุกระดับ

ยุทธศาสตร์ที่ 6. พัฒนาครูที่ปรึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

กลวิธีและแนวทาง จัดอบรมหลักสูตรครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตและการดูแลให้คำปรึกษาวัยรุ่นในสถานศึกษาอย่างมีคุณภาพและครอบคลุม

ยุทธศาสตร์ที่ 7.พัฒนาระบบการช่วยเหลือและคุ้มครองแม่วัยรุ่นแบบองค์รวม

กลวิธีและแนวทาง บูรณาการและพัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมให้กับพ่อแม่วัยรุ่น ให้สามารถเข้าถึงสวัสดิการสังคมพื้นฐาน การศึกษา อาชีพและรายได้ ทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร

ส่วนที่ 3 การรับรองข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี คณะอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี ให้การรับรองแผนยุทธศาสตร์ โดยมีข้อเสนอในการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ *“ให้มีการบูรณาการข้อมูล รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาปรับกระบวนการให้บริการที่สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงระบบบริการ การดูแล และป้องกันทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ การให้ความช่วยเหลือสวัสดิการสังคม เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์และแก้ไขปัญหาก่อนคลอดและหลังคลอดที่มีประสิทธิภาพ” การ*ถ่ายทอดข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ฯให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปปรับใช้ร่วมกับแผนปฏิบัติการประจำปี 2569 -2570 ของหน่วยงานในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ *ประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทุก 3 เดือน “จัดทำ เว็บไซต์ และ Dashboard การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี” “สอบถามความต้องการแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่เข้ารับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล” “บูรณาการประชาสัมพันธ์หลังคลอดที่โรงพยาบาล รับแบบขอรับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดจากรัฐบาล (แรกเกิด-6ปี) ในครอบครัวที่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 100,000 บาทต่อปี โดยจะช่วยเหลือเป็นเงินให้กับผู้ปกครองจำนวน 600 บาทต่อเดือนตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปี” “จัดอบรมหลักสูตรครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตและการดูแลให้คำปรึกษาวัยรุ่นในสถานศึกษาโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี”*

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์แสดงให้เห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรียังคงเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและมีหลายมิติ ทั้งมิติความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม และกลไกเชิงระบบ เช่น การขาดองค์ความรู้เพศศึกษาที่ถูกต้อง การสื่อสารในครอบครัวที่ยังไม่เปิดกว้าง การตีตราทางสังคม รวมถึงปัญหาการบูรณาการข้อมูลและการทำงานร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ ปัจจัยเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาจำเป็นต้องใช้แนวทางแบบองค์รวม มีการทำงานแบบบูรณาการแบบมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์และคณะ[5] ที่ศึกษาการบูรณาการในการจัดการภัยพิบัติกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากมีวิสัยทัศน์ยุทธศาสตร์ร่วมกันแล้วยังต้องมีการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติการ จัดทำฐานข้อมูลทรัพยากร รวมถึงการประเมินผลร่วม เพื่อให้สามารถใช้ศักยภาพหรือความถนัดของแต่ละหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานร่วมกันแบบบูรณาการ

การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี ทั้ง 7 ยุทธศาสตร์มีความสอดคล้องกับปัญหาและบริบทของจังหวัดชลบุรี ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน (Prevention) และการดูแลช่วยเหลือ (Care & Protection) โดยจัดกลุ่ม 3 ด้านสำคัญคือ 1.การทำงานแบบบูรณาการ โดยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานกลางบูรณาการข้อมูลระดับจังหวัดและอำเภอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อและพรพรรณ พุ่มประยูร[6] ศึกษาแนวคิดแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนทางวิชาการ การใช้ประโยชน์ระบบข้อมูลร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์กัน ส่งผลให้เกิดการทำงานบูรณา

การอย่างแท้จริง มีความเข้มแข็ง และยั่งยืน 2.การสร้างความเป็นมิตรกับวัยรุ่น ผ่านบริการสุขภาพที่มีทัศนคติเชิงบวก การสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวและชุมชน และการฝึกอบรมครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ยุพเยาว์ วิศพรรณ์ และสมจิต ยาใจ[7] ศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น ควรจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่นและเยาวชน โรงเรียนมีการติดตามนักเรียนที่ตั้งครรภ์ และสนับสนุนให้ได้กลับเข้าศึกษาต่อในระบบการศึกษา 3.การขยายช่องทางเข้าถึง ด้วยสื่อดิจิทัล แพลตฟอร์มออนไลน์ และการจัดสวัสดิการสังคมแบบองค์รวมแก่แม่วัยรุ่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อรอนงค์ บัวลา และคณะ[8] ความต้องการการจัดสวัสดิการสังคมของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหรือมารดาวัยรุ่น ในด้านการศึกษา ด้านบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ด้านสิทธิประโยชน์ด้านอาชีพและรายได้

การรับรองยุทธศาสตร์ฯ และการถ่ายทอดยุทธศาสตร์ฯ ไปสู่การปฏิบัติ คณะอนุกรรมการฯ ให้การรับรองข้อเสนอยุทธศาสตร์ฯ เป็นการยืนยันว่าข้อเสนอที่ได้จากการวิจัยนั้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ การกำหนดให้มีการประชุมบูรณาการข้อมูลทุก 3 เดือน การสร้าง Dashboard และ เว็บไซต์ เป็นตัวชี้วัดที่ชัดเจนว่าการขับเคลื่อนนี้จะเน้นการปฏิบัติที่วัดผลได้จริง นอกจากนี้ การสอบถามความต้องการแม่วัยรุ่น และการบูรณาการประชาสัมพันธ์สวัสดิการสังคมหลังคลอดที่โรงพยาบาล สะท้อนให้เห็นถึงการออกแบบแนวทางปฏิบัติที่มุ่งเน้น ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่แม่วัยรุ่นพึงได้รับ และช่วยให้การช่วยเหลือมีประสิทธิภาพสูงสุด สอดคล้องกับงานวิจัยของบุญเลิศ พิมศักดิ์ และคณะ[9] ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ พบว่า กระบวนการที่ประสบความสำเร็จประกอบด้วย การวางแผน การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ การควบคุม กำกับ ติดตามและประเมินผล และ การปรับปรุงสะท้อนผล

สรุปผล

1.สถานการณ์ปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งความรู้และทักษะเพศศึกษาที่ไม่เพียงพอ การสื่อสารในครอบครัวที่ยังมีข้อจำกัด การตีตราทางสังคม การเข้าถึงบริการที่ไม่ทั่วถึง และการขาดการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงาน SWOT/TOWS แสดงให้เห็นถึงทุนทางสังคม เช่น โครงสร้างคณะอนุกรรมการจังหวัดและอำเภอ ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน และระบบนโยบายระดับชาติที่สนับสนุน แต่ยังมีข้อจำกัดด้านบุคลากร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และทัศนคติของสังคม

2.การพัฒนายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการจังหวัดชลบุรี ได้ข้อเสนอ 7 กลยุทธหลัก ได้แก่ 1.พัฒนาระบบศูนย์ประสานงานและเชื่อมโยงข้อมูล 2.พัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 3.สร้างเครือข่ายการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัว และชุมชน 4.ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลและสื่อสมัยใหม่เข้าถึงวัยรุ่น 5.บรรจุเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในแผนพัฒนาท้องถิ่นและการศึกษา 6.สนับสนุนครูเพศวิถีศึกษาและที่ปรึกษาในสถานศึกษา 7.พัฒนาระบบช่วยเหลือและคุ้มครองแม่วัยรุ่นแบบองค์รวม

3.การรับรองเชิงนโยบาย คณะอนุกรรมการจังหวัดได้ให้การรับรองยุทธศาสตร์ พร้อมข้อเสนอให้มีการติดตาม บูรณาการข้อมูล และเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี ควรบูรณาการยุทธศาสตร์ที่ได้พัฒนาไว้เข้าสู่ แผนพัฒนาจังหวัด

และ แผนสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อให้การดำเนินงานมีสถานะอย่างเป็นทางการและได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง

2.ควรส่งเสริมบทบาทของภาคประชาสังคมให้เป็น "ภาคีร่วมดูแล" โดยเฉพาะกลุ่มสตรี อสม. ชมรมผู้ปกครอง และสภาเด็กและเยาวชน เพื่อร่วมกันรณรงค์ลดการตีตราแม่วัยรุ่นและเป็นกำลังสำคัญให้เข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาอย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรมีการศึกษาติดตามผลการนำยุทธศาสตร์ไปใช้จริงในจังหวัดชลบุรี ทั้งในเชิงผลลัพธ์ เช่น อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่น, อัตราการกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา และเชิงกระบวนการ เช่น ระดับความร่วมมือของภาคีเครือข่าย และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เพื่อใช้ปรับปรุงยุทธศาสตร์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ เช่น แรงงานวัยรุ่นในภาคอุตสาหกรรม และวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการและช่องทางการเข้าถึงที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2024). Adolescent pregnancy. Retrieved May 10, 2025, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

2. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กองยุทธศาสตร์แผนงาน. (2566). การจัดทำแผนกลยุทธ์ (Strategic Planning) สำหรับองค์กรสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

4. Keeney, S., McKenna, H., & Hasson, F. (2011). The Delphi technique in nursing and health research. Chichester, UK: John Wiley & Sons

5. ทศพล อัครพงษ์ไพบูลย์ และคณะ. (2563). การจัดการภัยพิบัติเชิงบูรณาการ: วิเคราะห์บทบาทกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. Journal of Politics and Governance, 11(3), 87-98.

6. ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และพรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์: แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบสุขภาพอำเภอ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 12(2), 29–38.

7. ยุพเยาว์ วิศพรรณ์ และสมจิต ยาใจ. (2559). ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 27(ฉบับเพิ่มเติม 1), 1–16.

8. อรอนงค์ บัวลา และคณะ. (2566). ปัญหาและความต้องการของการจัดสวัสดิการทางสังคมสำหรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และมารดาวัยรุ่นหลังคลอด. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 5(3), e2776.

9. บุญเลิศ พิมศักดิ์, ปิติ ทั้งไพศาล, และเสฐียรพงษ์ ศิวินาส. (2562). การพัฒนารูปแบบการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติของเครือข่ายสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิชาการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 15(2), 24-32.