



รายงานการวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพ
มารดาวัยรุ่นและครอบครัว

(The Development of Community Network for Enhancing
Health Promotion in Adolescent Mothers and Their families)

ได้รับทุนอุดหนุนจาก
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว



รายงานการวิจัย

การพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพ
มารดาวัยรุ่นและครอบครัว

(The Development of Community Network for Enhancing
Health Promotion in Adolescent Mothers and Their families)

คณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการ

อาจารย์ ทัดขวัญ มธุรชน

สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน

สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์

ผู้ร่วมวิจัย

ผศ.ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์

ศรินทิพย์ สุขะตะวิจิตร

จินตนา สุวรรณคีรี

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ปีงบประมาณ พ.ศ.2557

ผลงานวิจัยเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าโครงการวิจัยแต่เพียงผู้เดียว

กันยายน 2561

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุน การให้ข้อเสนอแนะ และกำลังใจจากหลายท่านอย่างเต็มที่ตลอด ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี และผู้ร่วมการศึกษาวิจัย คุณศิรินทิตพย์ สุขะตะวิจิตร และคุณจินตนา สุวรรณศิริ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ สำหรับการร่วมวิจัย การให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้กำลังใจด้วยดีมาตลอด

ขอขอบพระคุณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำหรับการให้โอกาสความช่วยเหลือในทุกๆด้าน ขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ที่สนับสนุนทุนวิจัยและให้โอกาส ขอขอบพระคุณ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดนครสวรรค์ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีมาตลอด

ขอขอบคุณ ชุมชน อสม. และกลุ่มตัวอย่างทุกคนที่เข้าร่วมให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างเป็นมิตรและด้วยความเต็มใจ

ทัตขวัญ มธุรชน
ผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว บนพื้นฐานการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของสถานบริการสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานของรัฐ ซึ่งได้ทำการศึกษาในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมสัมมนา การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการ เครือข่ายชุมชนเป็นตัวแทนหรือผู้ที่ทำงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว จำนวน 57 คน และผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการคือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวจำนวน 4 ครอบครัว หลังจากนั้นได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา คือ รูปแบบ องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์) หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์พัฒนาครอบครัว โรงเรียน ครอบครัวดั้งเดิม แกนนำชุมชน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการศึกษาพบว่า สมาชิกในเครือข่ายมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือ และมีศักยภาพในการดูแลมารดาวัยรุ่นตามหน้าที่ความรับผิดชอบในการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว แต่สมาชิกบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการ เช่น การตั้งครรภ์กับโอกาสในการศึกษาต่อ สวัสดิการที่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวควรได้รับ ศูนย์กลางในการบริหารจัดการเครือข่ายฯ แนวทางประสานงานระหว่างสมาชิก การส่งต่อข้อมูลความต้องการการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เป็นต้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาประกอบด้วย การนำรูปแบบเครือข่ายชุมชนฯ ที่ได้จากการศึกษาไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริง การจัดทำฐานข้อมูลมารดาวัยรุ่นและครอบครัว การจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติงาน และการอบรมทักษะที่จำเป็นของสมาชิกในเครือข่ายชุมชนฯ

Abstract

This qualitative study aimed to develop a community network that supports health promotion for adolescent mothers and their families, aligned with the needs of adolescent mothers and their families. The network was based on continuous care and the participation of health service providers, families, communities, and government agencies. The study was conducted in Mueang District, Nakhon Sawan Province. Data was collected through seminars, interviews, and focus group discussions. The sample who participated as service-providers comprised 57 community network members who acted as representatives or workers involved with adolescent mothers and their families, and 4 families of adolescent mothers who participated as service-users. The data were analyzed following qualitative data analysis approaches.

The results identified the network's model, components, and roles, which included Subdistrict Health Promoting Hospitals, community health centers, community hospitals (Maternal and Child Health Center Region 8, Nakhon Sawan), the Department of Social Development and Human Security, family development centers, schools, extended families, community leaders, and village health volunteers. The study found that network members were willing to cooperate and had the capacity to care for adolescent mothers within their responsibilities for promoting the health of adolescent mothers and their families. However, some members still lacked knowledge and understanding in operational areas such as pregnancy and continuing education, welfare entitlements for adolescent mothers and their families, a central mechanism for network management, coordination methods among members, and referral/communication of the needs for support for adolescent mothers and their families.

Recommendations from the study included piloting the community network model in real-situation settings, creating a database of adolescent mothers and their families, developing an operational manual, and providing training on essential skills for community network members.

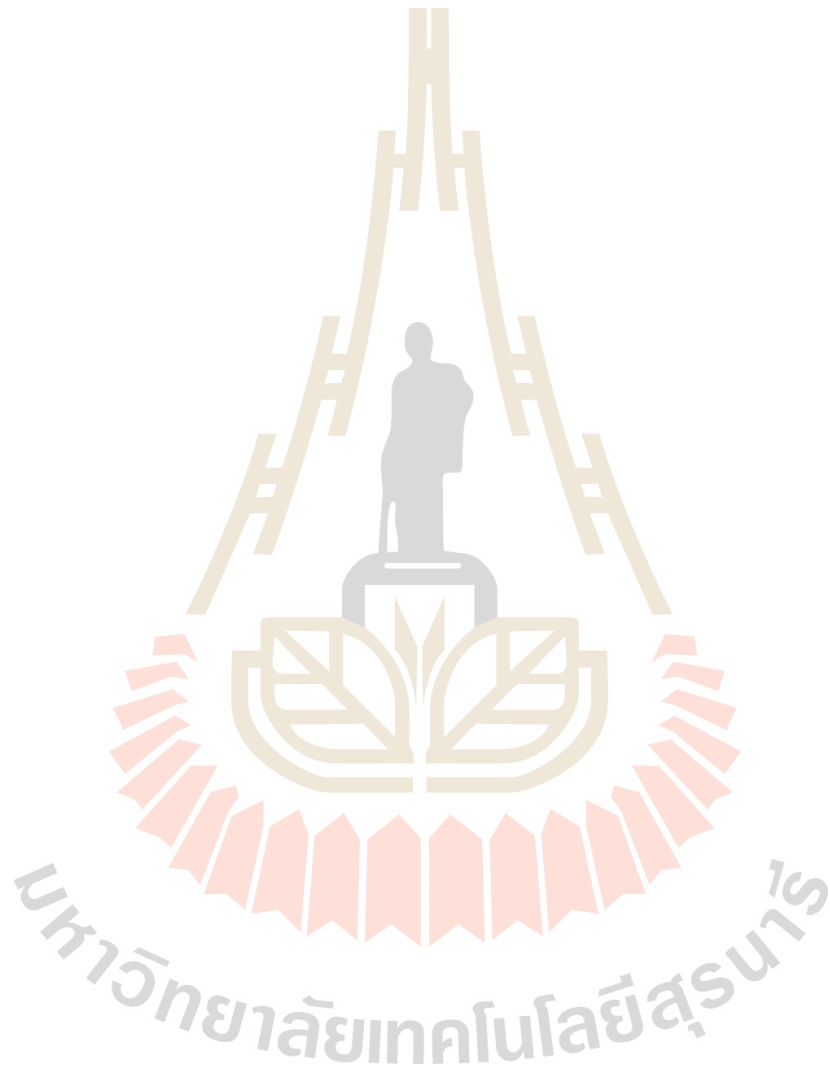
สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ขอบเขตของการวิจัย	4
ข้อตกลงเบื้องต้น	4
ประโยชน์ที่รับจากการวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	
กลุ่มตัวอย่าง.....	20
เครื่องมือการวิจัย	21
การเก็บรวบรวมข้อมูล	22
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัย	23
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย	41
อภิปรายผล	45
ข้อเสนอแนะ	49
บรรณานุกรม	51
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก	54
ประวัติผู้วิจัย	57

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเครือข่ายชุมชน

24



สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1	กรอบแนวคิดเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดา วัยรุ่นและครอบครัว	5
แผนภาพที่ 2	รูปแบบเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและ ครอบครัว	36



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จากสถิติทั่วโลกพบว่าประมาณร้อยละ 11 ของการคลอดทั้งหมดเกิดจากผู้หญิงอายุ 15-19 ปี (Chandra-Mouli V, Camacho AV, Michaud P-A., 2013) และจากรายงานสถิติสุขภาพขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2561 มีการคลอดที่เกิดจากเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 12.8 ล้านคน คิดเป็นอัตรา 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (World Health Organization, 2019) สำหรับประเทศไทยอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดคือ ปี พ.ศ. 2554 และ 2555 คิดเป็น 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และเริ่มลดลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 จนถึงปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการคลอดเท่ากับ 21.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2565(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2566) และจากสถิติในปี พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่น แยกตามเขตสุขภาพของประเทศไทย พบว่า เขตสุขภาพที่ 3 ประกอบด้วย จังหวัดนครสวรรค์ จังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดอุทัยธานี จังหวัดพิจิตร จังหวัดชัยนาท พบว่ามีอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ดังนี้คือ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 1,573 คน จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน 1,188 คน จังหวัดพิจิตร จำนวน 720 คน จังหวัดอุทัยธานี จำนวน 524 คน จังหวัดชัยนาท จำนวน 352 คน (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560) จะเห็นว่า จังหวัดนครสวรรค์อัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นสูงที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่นี้

องค์การสหประชาชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการลดอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดของหญิงวัยรุ่น จึงได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) โดยกำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560)

มารดาวัยรุ่น ถือว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติซ้ำซ้อนตามระยะพัฒนาการ (Double developmental crisis) เพราะเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม และวุฒิภาวะ จากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ในขณะที่วัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ยังต้องปรับตัวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดา การปรับตัวต่อภาวะวิกฤติที่ซ้ำซ้อนนี้ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการดำรงชีวิตของมารดาวัยรุ่น ทารกในครรภ์ และครอบครัว เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าในผู้ใหญ่ ซึ่ง

ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยจากการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง ได้แก่ ภาวะโลหิตจางในระยะตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด การคลอดทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกในครรภ์มีภาวะเจริญเติบโตช้า ภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกคลอด และภาวะติดเชื้อหลังคลอด เป็นต้น นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มักเกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และคิดว่าการตั้งครรภ์ไม่เป็นปัญหาสำหรับตน หลังจากคลอดบุตรแล้วมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร ทอดทิ้งบุตรไว้ในโรงพยาบาล ครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่คิดว่าการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหา หรือบางครั้งครอบครัวทราบถึงปัญหาแต่ไม่ยอมรับและโทษว่าเป็นความผิดของเด็ก บางครอบครัว แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่ใส่ใจในการให้ความช่วยเหลือ กีดกันมารดาวัยรุ่นออกจากครอบครัว ปล่อยให้บิดามารดาวัยรุ่นดูแลกันเองตามลำพัง (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2550) การเป็นมารดาวัยรุ่น นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของมารดาวัยรุ่นและบุตรแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อภาวะจิตสังคม และการใช้ชีวิตในสังคมอีกด้วย เช่น ภาวะเครียดจากการปรับตัวเพื่อรับบทบาทมารดา ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ไม่มีอาชีพและไม่มีรายได้ ทารกที่เกิดมาอาจไม่ได้รับการยอมรับจากสามี ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงดูบุตร ขาดทักษะความรู้และทักษะการเป็นมารดา ขาดทักษะการคุมกำเนิดทำให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งต่อไปต่างๆ ที่ยังไม่พร้อม การไม่ยอมรับของชุมชนทำให้บิดามารดารู้สึกอับอายในพฤติกรรมของบุตร ชายที่เป็นพ่อมักเป็นวัยรุ่นด้วยกันซึ่งขาดวุฒิภาวะที่จะทำหน้าที่ในการเป็นบิดา และการเป็นผู้นำครอบครัว (สุชาติ รัชชกุล, 2542) ดังนั้นการสร้างครอบครัวของมารดาวัยรุ่นจึงมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นครอบครัวอ่อนแอ (Unhealthy family) จนนำไปสู่ครอบครัวแตกแยก (Broken family) สุดท้ายก็นำไปสู่ปัญหาสังคมตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในครั้งต่อไป การทอดทิ้งบุตร ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ปัญหาอาชญากรรม

นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จากการที่ท้องไม่พร้อมมีปัจจัยมาจาก การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและไม่ได้รับการปลูกฝังเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น เนื่องจากครอบครัวในปัจจุบันมีเวลาให้กันน้อยลง จึงไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน มารดาวัยรุ่นไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เพราะพ่อแม่ต้องไปทำงานที่อื่น อีกทั้งอิทธิพลของสื่อเข้าถึงได้ง่ายและทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีค่านิยมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปว่าการมีเพศสัมพันธ์เกิดจากความรัก ความเชื่อใจ และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาวัยรุ่นเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำอีก ซึ่งนำมาซึ่งปัญหาของมารดา วัยรุ่นและครอบครัว (สุตาภรณ์ อรุณดี และคณะ, 2559) ซึ่งจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อตัว วัยรุ่นเอง ต่อครอบครัว และต่อชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

จะเห็นได้ว่า ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งปริมาณและอุบัติการณ์ ส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้างมากขึ้นทุกขณะ จาก การผลของการศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มารดาวัยรุ่นและครอบครัวพบว่า การให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดเน้นเรื่อง การส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมารดาวัยรุ่นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติและมีความสุข ด้วยการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลและพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ระยะเลี้ยงดูบุตร และระยะใช้ชีวิตครอบครัวอยู่ที่บ้าน ผ่านบริการทางสังคมของทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนด้านต่างๆ สอดประสาน

กับครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นและเพื่อนบ้านในชุมชน (จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, 2555) แต่ในปัจจุบันระบบการช่วยเหลือทางสังคมขณะที่มารดาวัยรุ่นกลับมาใช้ชีวิตครอบครัวในชุมชนนั้นพบว่า บุคลากรที่ให้การช่วยเหลือยังขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องยังไม่สามารถทำได้เพราะขาดที่อยู่ที่ยึดเหนี่ยว มารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การทำงานยังขาดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่ให้บริการยังให้บริการได้น้อย ไม่เพียงพอ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้รับบริการและเข้าไม่ถึงบริการทางสังคม ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบการช่วยเหลือด้านบริการทางสังคมที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นนั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และสมาชิกครอบครัว เข้ามาทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างมีแบบแผน พร้อมกับการพัฒนาทีมผู้ให้บริการให้มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ค้นหา และเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สุชาติพิทย์ สุทธิ, 2554) การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่นควรเป็นกิจกรรมที่มุ่งป้องกัน แก้ไขปัญหาทางสังคมและส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อส่งเสริมสวัสดิภาพของมารดาวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย บริการด้านการป้องกันปัญหา บริการด้านการศึกษา บริการด้านการดูแลสุขภาพ บริการด้านสังคมทั่วไป บริการด้านการจ้างงานและการฝึกอาชีพ บริการด้านการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ และบริการด้านการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2550)

จากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2560) มีข้อมูลที่น่ากังวลต่อภาพรวมทางการศึกษาของประเทศ เมื่อพบว่าแม่วัยรุ่นร้อยละ 39.0 ไม่สามารถเรียนต่อได้ในระหว่างตั้งครรภ์ ต้องหยุดเรียน ลาออก หรือพักการศึกษา ข้อเท็จจริงนี้สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างในระบบการศึกษาที่ยังไม่เอื้อให้กลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลและสนับสนุนอย่างเพียงพอ ซึ่งสาเหตุของการหลุดออกจากระบบการศึกษานั้นมีหลายประการ แต่ที่เด่นชัดคือปัจจัยทางจิตสังคมและสภาพร่างกาย หลายคนต้องเผชิญกับความอับอายและความกลัวว่าจะถูกตีตราจากเพื่อนหรือครู ทำให้เลือกปิดตัวเองหรือลาออกเพื่อหลีกเลี่ยงการถูกมองในแง่ลบ นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าทางร่างกายจากการตั้งครรภ์และภาระงานในครอบครัวยังเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้การเรียนต่อเป็นไปได้ยาก เมื่อขาดการสนับสนุนทั้งจากโรงเรียนและครอบครัว โอกาสที่จะกลับมาศึกษาต่อก็ยิ่งลดน้อยลง และผลกระทบจากการหลุดออกจากการศึกษาไม่ได้หยุดเพียงชั่วคราว แต่มักส่งผลต่อเส้นทางชีวิตในระยะยาว การขาดวุฒิการศึกษาและทักษะที่เพียงพอจำกัดโอกาสในการทำงานและการสร้างรายได้ ส่งผลให้ความสามารถในการพึ่งพาตนเองลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในครอบครัว สิ่งที่น่ากังวลคือความเป็นไปได้ของการตั้งครรภ์ซ้ำในอนาคต ซึ่งอาจกลายเป็นวงจรที่สืบเนื่องและยากจะแก้ไขหากไม่มีมาตรการที่เหมาะสม ดังนั้น ปัญหาที่ปรากฏจากรายงานจึงไม่ใช่เรื่องของตัวบุคคลเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการเตือนว่าระบบการศึกษาและเครือข่ายสนับสนุนรอบด้านยังมีช่องว่างที่ต้องเร่งแก้ไข การออกแบบนโยบายและมาตรการที่ให้การสนับสนุนทั้งทางการแพทย์ จิตใจ และการศึกษา รวมถึงการลดทัศนคติการตีตราในโรงเรียนและชุมชน จะช่วยให้แม่วัยรุ่นมีโอกาเรียนต่อและพัฒนาศักยภาพได้อย่างแท้จริง การลงทุนในมาตรการเหล่านี้จึงไม่เพียงช่วยชีวิตและอนาคตของหญิงสาวแต่ละคนเท่านั้น แต่ยังเป็นการป้องกันปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้างอีกด้วย

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำแนวคิดการสร้างเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย ครอบครัวมารดาวัยรุ่น ครอบครัวดั้งเดิม ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข เทศบาลตำบล โรงเรียน และหน่วยงานที่ให้บริการทางสังคมทั้งภาครัฐและภาคเอกชน มาศึกษาต่อยอด เพื่อสร้างเป็นเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่น และครอบครัวให้เป็นรูปธรรมผ่านกระบวนการวิจัยและพัฒนา

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่สอดคล้องกับความต้องการของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวบนพื้นฐานการดูแลอย่างต่อเนื่อง และการมีส่วนร่วมของสถานบริการสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานของรัฐ

ขอบเขตของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งเป็นการนำผลการวิจัยบางส่วนที่ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูล การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว (ระยะที่ 1) ของ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ (2556) โดยนำแนวคิดที่ได้มาศึกษาต่อยอดให้เป็นรูปธรรม เพื่อนำไปใช้แก้ปัญหามารดาวัยรุ่นและครอบครัวในสถานการณ์จริง ทำการศึกษาที่อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนครสวรรค์

ข้อตกลงเบื้องต้น

เครือข่ายชุมชน หมายถึง การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และรับผลจากการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน โดยในที่นี้หมายถึงเครือข่ายชุมชนที่ทำงานร่วมกันเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในเขต อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

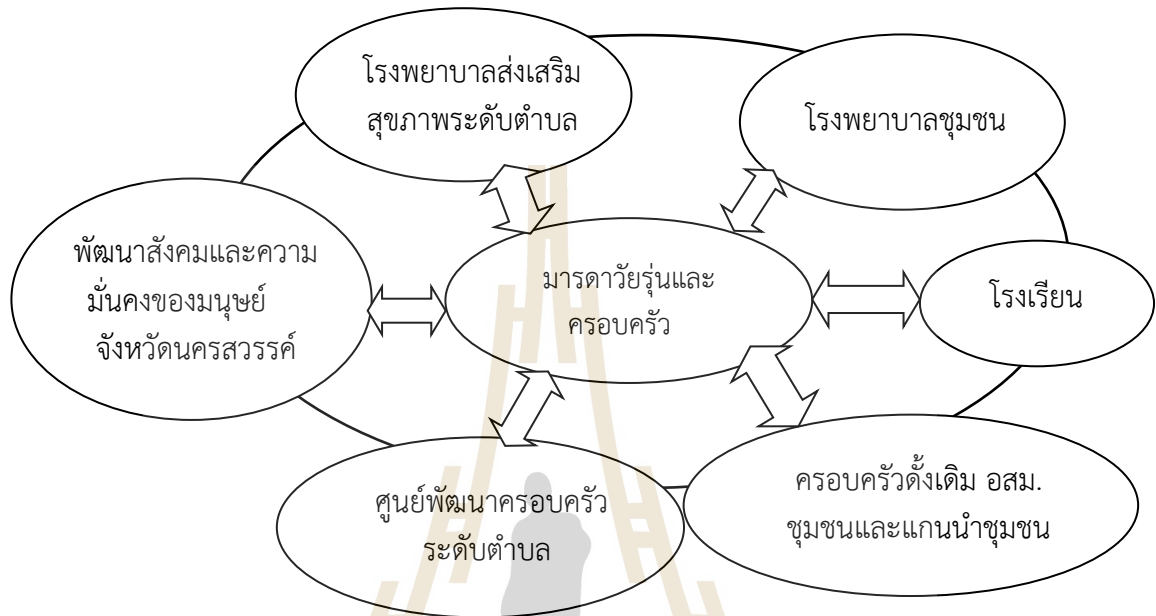
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวของโรงพยาบาลชุมชน
2. ได้ชุดความรู้เกี่ยวกับเครือข่ายชุมชนในการดูแลมารดาวัยรุ่นและครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะกลับไปเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน

กรอบแนวคิดของโครงการวิจัย (Conceptual Framework)

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้ ได้จากการสังเคราะห์ข้อมูลบางส่วน จากการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายชุมชน (กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุจริตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว

พรหมพัฒน์ และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเครือข่ายทางสังคมและบริการทางสังคม ผู้วิจัยจึงนำทั้งสองแนวคิดนี้มารวบรวมบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นในการศึกษาครั้งนี้ ดังรูป 1.1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุ 10-19 ปี (World Health Organization, 2006) ดังนั้นมารดาวัยรุ่นและครอบครัว (Adolescent mother and their families) ในการศึกษาครั้งนี้จึงหมายถึง สตรีมีอายุน้อยกว่า 19 ปี และสามี หรือบุตร ที่มีการปรับตัวทั้งด้านร่างกาย และจิตสังคมตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะ 6 เดือนแรกของการเลี้ยงดูบุตรที่บ้าน

การเสริมสร้างสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

ความต้องการการดูแลของมารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่น มีความต้องการการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในระดับค่อนข้างสูง (ลักขณา สุวะจันทร์, 2551) ประกอบด้วย

1. ความต้องการด้านร่างกาย มารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ยังไม่พร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการรับบทบาทการเป็นมารดา จึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มาก ดังนั้นมารดาวัยรุ่นจึงต้องการการดูแลเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2006) กล่าวว่า ความต้องการทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่น คือ ต้องการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่ที่บ้าน ชุมชน จนถึงสถานบริการสุขภาพ

2. ความต้องการทางด้านจิตใจและอารมณ์ วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการความรักและความเข้าใจจากบุคคลรอบข้าง เมื่อตั้งครรภ์จึงมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มสูงขึ้น ต้องการให้ผู้อื่นเข้าใจ ต้องการการยอมรับจากบุคคลที่สำคัญต่อตน ต้องการความรัก ความสนใจ ความเอาใจใส่ และการสนับสนุนด้านจิตใจจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ต้องการให้บิดา มารดา ญาติพี่น้องพุดคุยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนด้วยความปิติยินดี ต้องการที่จะปรึกษาปัญหาด้านจิตใจกับบุคลากรที่มีสุขภาพอีกด้วย

แนวทางการช่วยเหลือเพื่อเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

สุภาชัย สาระจรัส (2553) ได้เสนอแนวทางการช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุน้อยหรืออยู่ในวัยเยาว์ ประกอบด้วย การส่งเสริมการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเปราะบางทางสุขภาพ โดยมีหน่วยงานรัฐ องค์กรเอกชน มูลนิธิ หรือกองทุนเพื่อช่วยเหลือโดยเฉพาะ เช่น จัดความช่วยเหลือ ส่งเคราะห์ด้าน

การเงิน จัดหาอาชีพให้มีรายได้ประจำ สำหรับการเดินทางไปฝากครรภ์ การเตรียมพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร การจัดให้มีกลุ่มพี่เลี้ยงเพื่อสนับสนุนด้านจิตใจ และที่สำคัญคือ ผู้ปกครองต้องมีบทบาทในการดูแลมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ได้รับการดูแลครรภ์อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ ได้เสนอมาตรการการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัว (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2550) อย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะเลี้ยงดูบุตรดังนี้

1. การช่วยเหลือระหว่างการตั้งครรภ์ ควรประกอบด้วยกระบวนการดูแลดังนี้

1.1 การจัดให้มารดาวัยรุ่นได้รับความช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ ได้แก่

1.1.1 การได้รับบริการฝากครรภ์อย่างสม่ำเสมอ เช่น การตรวจครรภ์ การได้รับคำแนะนำเรื่องโภชนาการ การปฏิบัติตัวอย่างตั้งครรภ์ และการฝึกทักษะในการเลี้ยงดูบุตร

1.1.2 การสนับสนุนที่พึงพิงชั่วคราว และการจัดบริการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นในกรณีที่ครอบครัวไม่ยอมรับ หรือไม่พร้อมที่จะเปิดเผย

1.1.3 การสนับสนุนปัจจัยเกื้อหนุนในการดำรงชีพแก่มารดาวัยรุ่นที่ขาดแคลน หรือบริการอื่นใด เพื่อให้ครอบครัวมารดาวัยรุ่นสามารถเลี้ยงดูบุตร และคงความเป็นครอบครัวอยู่ได้

1.1.4 การบำบัด การรักษา การฟื้นฟู ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม แก่มารดาวัยรุ่น ด้วยการจัดกลุ่มบำบัด ครอบครัวบำบัด เพื่อเยียวยาจิตใจแก่มารดาวัยรุ่น และครอบครัว

1.1.5 การจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ เพื่อช่วยเลี้ยงดูบุตรกรณีมารดาวัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ หรือจัดหาครอบครัวบุญธรรมแก่บุตรของมารดาวัยรุ่นที่ถูกมอบให้รัฐนำไปเลี้ยงดูแทน

1.2 การจัดกิจกรรมเพื่อนำพ่อวัยรุ่นที่พร้อมดูแลครอบครัว มาให้ความรู้และทักษะในการดูแลมารดาวัยรุ่น ระหว่างตั้งครรภ์อย่างเหมาะสม และเพิ่มทักษะในการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด การคุมกำเนิด การสร้างครอบครัวใหม่ และการมีค่านิยมผิวเดียวเมียวเดียวในการครองชีวิตคู่

1.3 การจัดกิจกรรม เพื่อให้ผู้ปกครองและคนในครอบครัวของพ่อและมารดาวัยรุ่น ได้รับความรู้ และมีความพร้อมที่จะดูแลสนับสนุนการเลี้ยงดูบุตรหลาน และการตั้งครอบครัวใหม่ของพ่อและมารดาวัยรุ่น

1.4 การจัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 และผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กเข้าช่วยเหลือ ดูแล มารดาวัยรุ่นและครอบครัว และให้ทีมสหวิชาชีพพร้อมระดมความคิดเห็น ในการช่วยเหลือ และการบำบัดฟื้นฟู ครอบครัวมารดาวัยรุ่น

2. การช่วยเหลือเมื่อคลอดบุตรแล้ว และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2.1 จัดให้มารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรแล้ว ไปตรวจสุขภาพหลังคลอดตามนัด รวมทั้งให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงดูบุตร พัฒนาการตามวัยของเด็ก และการนำบุตรไปรับวัคซีนตามโปรแกรมที่แพทย์กำหนดรวมถึงการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่

2.2 การแนะนำบริการและสถานที่ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรให้มารดาวัยรุ่นทราบ เพื่อให้ไปขอรับคำปรึกษา กรณีมีปัญหาเรื่องการเลี้ยงดูบุตร หรือสุขภาพของบุตร รวมทั้งการให้บริการโดยจัดครอบครัวทดแทนเป็นรายกรณี

2.3 ให้ความรู้เรื่อง การคุมกำเนิดแก่มารดาวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการส่งเสริมทักษะชีวิต เพื่อให้ดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

2.4 จัดให้พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 หรือผู้ปฏิบัติงานด้านเด็กเยี่ยมครอบครัวมารดาวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คำปรึกษาและช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงดูบุตร และปรับตัวกับชีวิตครอบครัวใหม่ได้อย่างเหมาะสม

3. การช่วยเหลือด้านการศึกษาและการมีงานทำหลังคลอดบุตรแล้ว

3.1 สถานศึกษาเปิดโอกาสให้มารดาวัยรุ่นกลับไปศึกษาต่อหรือจัดการศึกษาทางเลือก เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับการศึกษาต่อเนื่อง กรณีไม่สามารถกลับไปเรียนได้เต็มเวลา

3.2 จัดให้มีการฝึกอาชีพ ตามความสนใจและความถนัดแก่มารดาวัยรุ่นที่ประสงค์จะเข้ารับการฝึก และประสานงานเพื่อจัดหางานให้มารดาวัยรุ่นได้ประกอบอาชีพตามที่ได้รับการฝึกอบรมมา

3.3 จัดบริการให้คำปรึกษา แนะนำทางการประกอบอาชีพ เพื่อเตรียมความพร้อมแก่มารดาวัยรุ่นก่อนเข้าสู่ตลาดแรงงาน หรือจัดบริการจัดหางานโดยเฉพาะแก่กลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ผ่านการฝึกอาชีพ รวมทั้งการพัฒนาฝีมือแรงงานเพื่อให้กลุ่มมารดาวัยรุ่นเป็นแรงงานที่มีคุณภาพในอนาคต

3.4 จัดระบบในการดูแล ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นที่ตกอยู่ในภาวะยากลำบาก เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ

4. การเสริมบทบาทและองค์ความรู้ชุมชน สังคม

4.1 เสริมสร้างทัศนคติชุมชนให้มีการยอมรับและช่วยเหลือพ่อแม่และมารดาวัยรุ่น และมีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

4.2 ให้ความรู้แก่สังคมทุกช่องทางถึงอันตรายของการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เสริมสร้างทัศนคติที่เหมาะสมและถูกต้องเกี่ยวกับคุณค่าทางเพศ บทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย รวมทั้งรณรงค์ให้เพศชายมีเพศสัมพันธ์ด้วยความรับผิดชอบ และบทบาทความเสมอภาคหญิงชาย

5. การเสริมบทบาทและองค์ความรู้แก่สมาชิกเครือข่ายในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น

5.1 รณรงค์ให้ องค์กรภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ภาคประชาสังคม ตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งช่วยเหลือกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้สามารถเลี้ยงดูบุตร และดำรงชีวิตในสังคมอย่างเหมาะสม

5.2 สร้างและพัฒนาเครือข่ายการปฏิบัติงานร่วมกันในระดับจังหวัดและพื้นที่ระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน โรงเรียน สถานพยาบาล วัด และชุมชน เพื่อการช่วยเหลือและประสาน

ส่งต่อ กรณีพบเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม รวมทั้งร่วมกันพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อป้องกันปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายชุมชน

เครือข่ายชุมชน จัดว่าเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มุ่งเน้นการรวมตัวของบุคคลในชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันคิดค้น ตัดสินใจ ดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เครือข่ายทางสังคมเปรียบเสมือนรูปภาพของจุดต่างๆ ที่มีเส้นหลายๆ เส้นเชื่อมโยงระหว่างจุดต่างๆ กับจุดๆ หนึ่งซึ่งเป็นศูนย์กลาง โดยจุดศูนย์กลางเปรียบเสมือนบุคคลหนึ่งและจุดต่างๆ เปรียบเสมือนตัวแทนของบุคคล หรือองค์กรอื่นๆ รอบข้างที่บุคคลนั้นมีความสัมพันธ์ด้วยการเชื่อมโยงเส้นต่างๆ ส่วนเส้นเชื่อมโยงหลายๆ เส้นนั้นหมายถึง ความสัมพันธ์ทางสังคมหลายๆ ความสัมพันธ์ที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือองค์กรที่มีต่อกัน โดยพื้นฐานทางสังคมที่สำคัญคือ การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร เครื่องใช้ไม้สอย อาหาร บริการ และอื่นๆ (พิมพ์วิไลย์ ปรีดาสวัสดิ์, 2533)

สวัสดิการสังคม

การจัดบริการทางสังคม (Social services) เป็นส่วนหนึ่งของงานสวัสดิการสังคมตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2546 ซึ่งเกี่ยวกับการป้องกัน การแก้ไขปัญหา การพัฒนา และการส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อตอบสนองความจำเป็นพื้นฐานของประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้อย่างทั่วถึง เหมาะสม เป็นธรรม และให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งทางด้านการศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย การทำงานและมีรายได้ นันทนาการ กระบวนการยุติธรรม และบริการสังคมทั่วไป โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ สิทธิที่ประชาชนจะต้องได้รับ (สุทธาทิพย์ สุทธิ, 2554)

บริการสังคม หมายถึง หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างหนึ่งของรัฐบาลและเอกชนที่มีต่อประชาชนในการจัดสรรบริการ เพื่อสร้างเสริมชีวิตความเป็นอยู่และสวัสดิภาพของประชาชน ด้วยจุดมุ่งหมายของการป้องกัน การบำบัดความเดือดร้อน การสร้างเสริมและพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้อย่างเป็นสุขตามควรแก่อัตภาพ (คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางสังคมแก่มารดาวัยรุ่น

มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และคิดว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาสำหรับตน หลังจากคลอดบุตรแล้วมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร ทอดทิ้งบุตรไว้ในโรงพยาบาล ครอบครัวของมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่คิดว่าการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นเป็นปัญหาหรือบางครั้งครอบครัวทราบถึงปัญหาแต่ไม่ยอมรับและโทษว่าเป็นความผิดของเด็ก แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่ใส่ใจในการให้ความช่วยเหลือ กีดกันมารดาวัยรุ่นออกจากครอบครัว ปลดปล่อยให้ครอบครัวบิดามารดาวัยรุ่นดูแลกันเอง ส่วนสภาพปัญหาของระบบบริการบุคลากรยังขาดความรู้ในการให้คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่น การติดตามเยี่ยมอย่างไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่องเพราะขาดที่อยู่ชัดเจน มีการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การทำงานยังขาดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่

ให้บริการทางสังคมยังให้บริการน้อย ไม่เพียงพอ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้รับการและเข้าไม่ถึงบริการสังคม

สอดคล้องกับการศึกษา การให้บริการหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยครอบครัวแบบมีส่วนร่วมในการฝากครรภ์ เครือข่ายสุขภาพ พบว่า ผู้ให้บริการในคลินิกฝากครรภ์ขาดความรู้และทักษะเฉพาะในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเนื่องจากไม่ได้รับการอบรม การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำยังไม่ได้ผล การให้คำแนะนำที่ต้องใช้เวลาในการพูดคุย เจ้าหน้าที่มีเวลาไม่เพียงพอในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสมในการตั้งครรภ์ และขาดการเตรียมความพร้อมในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วม การตั้งครรภ์ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ครอบครัวไม่ยอมรับ (วาสนา ถิ่นขอม และ วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์, 2555)

ขณะที่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางราย มีการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ได้ตั้งใจ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า ไม่มีการคุมกำเนิดหรือการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ แพนหรือสามีไม่ต้องการบุตร แต่หญิงตั้งครรภ์ต้องการตั้งครรภ์เพื่อให้เกิดความผูกพันกับสามี จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำโดยไม่ตั้งใจ ขณะที่ครอบครัวหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายที่สามี ความต้องการมีบุตร ซึ่งความต้องการมีบุตรเป็นการแสดงออกถึงความผูกพันกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นอิทธิพลจากความต้องการมีบุตรของสามีจึงส่งผลสูงมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยอื่น (ปวิญญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2556) อาจทำให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความตั้งใจให้มีการตั้งครรภ์ซ้ำเพื่อสร้างความผูกพันกับสามี ในขณะที่สามีไม่ต้องการบุตร เมื่อความเห็นขัดแย้ง ย่อมนำมาซึ่งปัญหาของครอบครัวได้

อีกทั้งในมารดาวัยรุ่น การท้องไม่พร้อมมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและไม่ได้รับการปลูกฝังเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ จากครอบครัวที่ขาดความอบอุ่น เนื่องจากครอบครัวในปัจจุบันมีเวลาให้กันน้อยลง จึงไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน มารดาวัยรุ่นไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เพราะพ่อแม่ต้องไปทำงานที่อื่น อีกทั้งอิทธิพลของสื่อเข้าถึงได้ง่ายและทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีค่านิยมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไปว่าการมีเพศสัมพันธ์เกิดจากความรัก ความเชื่อใจ และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้ทำให้มารดาวัยรุ่นเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ซ้ำอีก ซึ่งนำมาซึ่งปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว (สุตาภรณ์ อรุณดี และคณะ, 2559)

ขณะที่มารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะเผชิญปัญหาหรือผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีกว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากมารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะสามารถเผชิญหน้ากับการปรับตัวรับมือกับผลที่เกิดจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้มากกว่า การมีครอบครัวที่ใกล้ชิด มีความเข้าใจกัน มีความห่วงใยซึ่งกันและกัน ทำให้แนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี การได้รับความรักความเข้าใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะกล้าที่จะเปิดเผยพูดคุยให้สมาชิกในครอบครัว ทราบเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวรวมทั้งเรื่องความรัก และครอบครัวก็ยอมรับฟังความคิดเห็นและเหตุผล เมื่อเผชิญปัญหามารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของตนเองเป็นหลัก ร้อยละ 57.5 รองลงมา ได้รับจากสามี ร้อยละ

31.7 ส่วนสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น เมื่อรับรู้การตั้งครรภ์ของบุตรในช่วงแรกจะมีอาการตกใจ โกรธ เครียด แตกต่างกันไปตามความสัมพันธ์ในครอบครัว ล้วนเป็นปฏิกิริยาของความเสียใจและผิดหวัง แต่ครอบครัวส่วนใหญ่ก็ให้อภัย และครอบครัวยังคงเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ พุดคุย และให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวกิก และ วิชุนา สัตยารักษ์, 2560)

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่น การส่งเสริมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องหลัก โดยส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียน วัยรุ่น ประชาชน เป็นต้น พบว่า ผลของกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อมารดาวัยรุ่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้าในด้านการมีคู่ครอง การเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนแต่งงาน และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันหลังแต่งงาน ส่วนผลต่อชุมชน คือ การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนได้ โดยการพุดคุย และการให้คำปรึกษา (รศ.ดร.นภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยถวัช และ ภคมล ทรงเลิศ, 2560) จะเห็นว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญ และส่งผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อีกทั้งความคิดเห็นและคำแนะนำจากชุมชนเป็นแนวทางให้มารดาวัยรุ่นได้ปฏิบัติตัวตามอย่างถูกต้อง และการเข้าร่วมกระบวนการชุมชนส่งผลให้ชุมชนยอมรับในตัวของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวด้วย

จากการศึกษา ต้นทุนชีวิตกับการเสริมสร้างสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า ต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นสนใจตนเองและมีพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียดและด้านการพัฒนาจิตวิญญาณ โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทต่อการนำต้นทุนชีวิตมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้พลังทั้ง 5 ด้าน คือ พลังตนเอง พลังครอบครัว พลังสร้างปัญญา พลังเพื่อนและกิจกรรม และพลังชุมชน โดยพยาบาลต้องสร้างพลังตัวตนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นคุณค่าของตนเอง รับรู้ประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพ มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในตนเองที่จะปฏิบัติตนในขณะตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม พยาบาลเป็นผู้ให้พลังปัญญา โดยการให้ความรู้ที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนในระยะตั้งครรภ์ ทั้งด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย การพักผ่อน การแต่งกาย เป็นต้น พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นหลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่จะเป็นความเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การทำงานหนัก เป็นต้น สนับสนุนให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นกล้าที่จะปฏิเสธเพื่อนในพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อบุตรในครรภ์ ส่วนพลังชุมชน พยาบาลเป็นผู้สนับสนุนร่วมกับชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เช่น กิจกรรมการออกกำลังกาย การอาศัยอยู่ด้วยกันอย่างเอื้ออาทร การให้การยอมรับสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมทั้งความปลอดภัยในชุมชน (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2016)

จากการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ.2543-2553 เนื่องจากทำให้บริการป้องกันและการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของโรงพยาบาลแต่ละแห่งในจังหวัด มี

บุคลากรงานคลินิกวัยรุ่นเป็นผู้รับผิดชอบหลัก และเป็นผู้ประสานกับกลุ่มงานและฝ่ายต่างๆภายในโรงพยาบาล เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการสุขภาพ การฝากครรภ์ การดูแลระหว่างคลอด การดูแลหลังคลอด และการคุมกำเนิดที่โรงพยาบาล พบว่า มีการดำเนินงานเชิงรับที่สถานบริการทุกวัน ส่วนการให้บริการเชิงรุก มีการให้ความรู้ในโรงเรียนและในชุมชนปีละ 3 ครั้ง ในด้านการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ข้อมูลว่าไม่สามารถดำเนินกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ร่วมกับหน่วยงานอื่นได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากขาดการประสานงาน การติดตามอย่างจริงจังจากหน่วยงานระดับจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพบว่าความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นมีน้อย เนื่องจากขัดข้องในระดับนโยบายทั้งในด้านระบบการจัดการทรัพยากรและบุคลากรที่ไม่เอื้อต่อการทำงานที่ซับซ้อนและละเอียดอ่อน (จุฑามาศ โกมลศิริ สุข, 2561)

นอกจากนี้รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้การขบวนการ ได้แก่ การพัฒนากลไกการประสานงานและการกระตุ้นให้มีการทำงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรักความสัมพันธ์และเพศสัมพันธ์ การสร้างกลไกสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษาครบถ้วน การวิเคราะห์และการออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ การรณรงค์สื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบเรื่องเพศ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร่วมไปกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้ยาคุมกำเนิดที่ได้ผล การจัดให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม การสร้างระบบบริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม ที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหา จนกระทั่งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหา ได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วม และการตัดสินใจของวัยรุ่นเอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่พัฒนา พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่าง ทำกิจกรรมดีอย่างสร้างสรรค์ ช่วยทำให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามประเมินความก้าวหน้า การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากขบวนการดังกล่าวดำเนินการไป ยังพบปัญหาในเรื่องการสร้างความเข้าใจของคนทำงานและภาคีเครือข่ายให้ตรงกันและการกำหนดกลไกการทำงานร่วมกัน อีกทั้งความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการ และเทคนิคทั้งในเรื่องการทำงานเชิงบูรณาการ การจัดระบบบริการทางเลือกทั้งด้านสุขภาพและสังคมวัยรุ่นที่กำลังเผชิญปัญหา (ศิริพร จีระวัฒนกุล, 2558)

แนวทางการพัฒนาระบบการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นนั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และสมาชิกครอบครัว เข้ามาทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างมีแบบแผน พร้อมกับการพัฒนาทีมผู้ให้บริการให้มีศักยภาพในการให้บริการมารดาวัยรุ่น และควรจัดให้มีศูนย์ให้คำปรึกษาวัยรุ่นในชุมชน โดยมีอาสาสมัครในชุมชนเป็นผู้ให้คำปรึกษาและเป็นเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น (สุธาทิพย์ สุทธิ, 2554)

หลักการสวัสดิการสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่น

กำหนดขึ้นโดยสมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา (Child Welfare League of America :CWLA) เกี่ยวกับสิทธิ บริการ และการให้ความช่วยเหลือกลุ่มบิดามารดาวัยรุ่น ดังนี้ (Child Welfare League of America, 1963 อ้างใน ศิริพร หนูนวล, 2541)

1. การตั้งครุฑ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตรของบิดามารดาวัยรุ่นในช่วงเวลาที่ไม่เหมาะสมนั้น จะส่งผลทั้งด้านสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ดังนั้นควรมีการจัดบริการในการป้องกันปัญหาการตั้งครุฑที่ไม่พึงปรารถนา
2. การจัดบริการควรเน้นการให้ความรู้กับกลุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ และการให้บริการควรให้บริการสำหรับวัยรุ่นที่เลือกให้การตั้งครุฑดำเนินต่อไปมากกว่ากลุ่มที่เลือกยุติการตั้งครุฑ
3. การจัดบริการควรแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น เช่น วัยรุ่นตอนต้น กลาง และปลาย เพื่อความเหมาะสม บิดามารดาวัยรุ่นและบุตรมีสิทธิที่จะได้รับบริการเท่าเทียมกันตามความต้องการ
4. การบริการควรคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นหลักสำคัญ
5. บิดามารดาวัยรุ่นควรมีทางเลือกหลายทางในการรับบริการ เช่น การยกมอบบุตรบุญธรรม การเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง การยุติการตั้งครุฑ ครอบครัวอุปการะ เป็นต้น
6. การพบกันระหว่างบิดากับบุตรนั้นควรให้มีขึ้นเมื่อมีโอกาสเหมาะสม
7. มารดาวัยรุ่นสามารถที่จะเลือกดำเนินครุฑต่อไป และให้กำเนิดบุตร ตลอดจนเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองโดยขึ้นอยู่กับความเหมาะสม
8. ครอบครัวถือเป็นแหล่งแรก ในการให้ความช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจและสภาวะจิตใจสำหรับบิดามารดาวัยรุ่น
9. ความต้องการบริการของบิดามารดาวัยรุ่นอาจจะแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดบริการควรจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ
10. การจัดบริการควรขึ้นกับความต้องการ และลักษณะปัญหาของบิดามารดาวัยรุ่น เช่น กลุ่มหนีออกจากบ้าน กลุ่มยาเสพติด และเหตุผลของการตั้งครุฑ เช่น การถูกข่มขืน หรือการถูกประทุษร้ายหรือถูกล่วงเกินทางเพศโดยบิดาหรือญาติ
11. ความรับผิดชอบและความมีสิทธิทางกฎหมายของบิดาวัยรุ่นกับบุตร และการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบิดากับบุตร และการดูแลรับผิดชอบในเรื่องสวัสดิการด้านต่างๆ ควรจะแบ่งกันระหว่างบิดาและมารดาวัยรุ่น

ส่วนประกอบของสวัสดิการสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว แบ่งออกเป็น 8 ด้าน (สุรชาติพิทย์ สุทธิ, 2554) ดังนี้

1. บริการป้องกันปัญหา ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา แม้ว่าปัจจุบันจะการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน แต่ยังเป็นการให้ความรู้ทางเดียว เด็กและเยาวชนผู้ประสบปัญหาหรือบุคคลรอบข้างยังเข้าไม่ถึงบริการ จึงควรจัดให้มีบริการปรึกษาเรื่องเพศแก่กลุ่มเป้าหมายผ่านการ

ให้บริการทางโทรศัพท์ (Hotline) ตลอด 24 ชั่วโมง สื่อทางวิทยุ โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต นิตยสาร จะทำให้คนทุกเพศทุกวัยสามารถรับรู้และเข้าใจเรื่องเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัวได้สะดวกรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้บริการป้องกันปัญหาจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำงานร่วมกับชุมชน โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการเฝ้าระวังปัญหาร่วมกัน เช่น การให้การสนับสนุนทรัพยากร การสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังติดตามเด็กกลุ่มเสี่ยง เป็นต้น

2. บริการด้านการศึกษา มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังอยู่ในระบบการศึกษา เมื่อตั้งครรภ์ย่อมส่งผลกระทบต่อการศึกษา การพัฒนาเด็กและเยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากมารดาวัยรุ่นถูกเบียดหรือถูกขับออกจากระบบการศึกษาย่อมส่งผลต่ออนาคต ดังนั้นโรงเรียนควรมีมาตรการในการช่วยเหลือโดยให้มารดาวัยรุ่นสามารถพักการศึกษาได้ เพราะสภาพร่างกายไม่พร้อมที่จะเรียนร่วมกับนักเรียนทั่วไป และกลับมาเรียนต่อหลังการคลอดบุตรได้

3. บริการดูแลสุขภาพ เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ ควรได้รับการช่วยเหลือพัฒนาทางด้านจิตใจให้มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา ตั้งแต่ก่อนและหลังการตั้งครรภ์ โดยใช้ธรรมชาติกลุ่มเกลาจิตใจ เช่น การตั้งครรภ์แบบจิตประภัสสร ของเสถียรธรรมสถาน และการดูแลสุขภาพด้านร่างกาย โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด และมีบริการแจกยาเม็ดคุมกำเนิดร่วมด้วย

4. บริการสังคมทั่วไป ควรมีการติดตามเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นหลังคลอด การทำกลุ่ม group support ชมรมมารดาวัยรุ่น เพื่อให้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์และดูแลซึ่งกันและกัน ควรมีการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและช่วยเหลือวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้ว เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษาวัยรุ่นและช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น หรือจัดหน่วยบริการเคลื่อนที่เข้าไปให้คำปรึกษาดูแลมารดาวัยรุ่นในชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่าย กลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน และเพิ่มหน่วยงานให้บริการสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

5. บริการจ้างงานและฝึกอาชีพ เมื่อคลอดบุตรแล้วมารดาวัยรุ่นมักไม่พร้อมที่จะเข้าสู่ระบบการศึกษา และไม่สามารถเข้าสู่ระบบการจ้างงานได้ เนื่องจากอายุต่ำกว่ากฎหมายกำหนด และยังมีภาระเลี้ยงดูบุตร ทำให้ไม่มีรายได้ จึงควรจัดหางานที่สามารถรับมาทำที่บ้านได้ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้มีอาชีพและมีรายได้ในการเลี้ยงดูบุตรและดำรงชีพ

6. บริการดูแลเด็ก บุตรที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มักมีปัญหาพัฒนาการ ถูกปล่อยปละละเลย ประกอบกับมารดาวัยรุ่นขาดความรู้ในการเลี้ยงดูทารก จึงควรแนะนำให้มีการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สอนวิธีการเก็บน้ำนม เมื่อต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีการประสานงานกับแม่อาสาออกเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และสนับสนุนให้บิดาวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการเลี้ยงดูบุตร

7. บริการช่วยเหลือด้านการเงินหรือสิ่งของที่ตอบสนองกับความต้องการ ซึ่งมีความจำเป็นในการดำรงชีวิตของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว แต่การให้อย่างเดียวไม่เพียงพอและไม่สามารถทำในระยะยาวได้ จึงควรแนะนำให้รู้จักการใช้จ่ายอย่างเหมาะสม รู้จักการวางแผนออมเงินไว้ใช้ในอนาคต

8. บริการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มารดาวัยรุ่นต้องการบริการที่รอบด้าน หน่วยงานเดียวไม่สามารถให้บริการได้อย่างครอบคลุม จำเป็นต้องใช้ทีมสหวิชาชีพในการให้บริการ โดยผ่านระบบ

การให้ความช่วยเหลือแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) ซึ่งจะช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นได้อย่างเป็นระบบ ครบวงจร และลดขั้นตอนที่ยุ่งยากซับซ้อน

หน่วยงานให้บริการสวัสดิการสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่น (จิตตินันท์ เตชะคุปต์ และคณะ, 2550) ประกอบด้วย

1. หน่วยงานรัฐบาล ได้แก่

1.1 กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

1) ส่วนคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก จัดบริการบ้านพักเด็กและครอบครัว (บ้านพักฉุกเฉิน) รวมทั้งหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เริ่มดำเนินการในเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2537 เป็นบริการที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์ และพักฟื้นหลังคลอด 1-2 เดือน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย มีอาหารเครื่องใช้ที่จำเป็น ไม่จำกัดเวลาหรือขอบเขตที่อยู่ นอกจากนี้ยังเน้นบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา หากมารดาต้องการรับบุตรไปเลี้ยง หรือฝากเลี้ยงบุตรชั่วคราว หรือยกบุตรบุญธรรม จะติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) ส่วนการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคม สำนักบริการสวัสดิการสังคม จัดบริการตามสภาพปัญหาของผู้ใช้บริการแต่ละราย โดยจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัว รวมถึง หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา เช่น ค่าใช้จ่ายไม่เกินครั้งละ 2,000 บาทต่อครอบครัว และช่วยติดต่อกันไม่เกิน 3 ครั้งต่อครอบครัว อาจเป็นเงินหรือสิ่งของ เช่น เครื่องอุปโภค ค่าใช้จ่ายในการ ครอบงำตาม ความจำเป็น ค่ารักษาพยาบาล เป็นต้น

3) ฝ่ายส่งเสริมอาชีพ ส่วนคุ้มครองสวัสดิภาพหญิงและเด็ก ในศูนย์ฝึกอาชีพสำหรับสตรีอายุ 16-35 ปี จากครอบครัวรายได้น้อย น้อยกว่า 6,000 บาทต่อปี ตามเกณฑ์ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ

4) สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาค้าหญิงและเด็ก ให้ความช่วยเหลือในกรณีขาดปัจจัยเลี้ยงดูเด็ก เช่น อุปกรณ์สำหรับเลี้ยงดูเด็ก นมผง ก็จะได้รับเงินครอบครัวละ 800 บาท ไม่เกิน 3 ครั้ง หากได้รับการช่วยเหลือเกินกว่า 2 กรณี จะได้รับไม่เกินครั้งละ 1,500 บาท หากมีปัญหาในการเลี้ยงดูบุตรก็ฝากเลี้ยงชั่วคราว หรือยกมอบบุตรให้กับกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

5) การให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ (ศูนย์ประชาธิปไตย 1300) บริการที่ศูนย์ให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ นัดหมายให้โทรศัพท์มาปรึกษาอีก นัดพบ Counseling ที่ศูนย์ และส่งต่อไปรับการช่วยเหลือยังหน่วยงานอื่น

1.2 งานสงเคราะห์ครอบครัว กองสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการสังคมของกรุงเทพมหานคร ให้การสงเคราะห์ในเรื่องทุนประกอบอาชีพแก่ผู้หญิงที่ถูกสามีทอดทิ้ง หรือถึงแก่กรรม

1.3 ศูนย์บริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยนักสังคมสงเคราะห์ ให้บริการทั้งทางโทรศัพท์ และมาด้วยตัวเอง หากการตั้งครรภ์มีข้อบ่งชี้ถูกต้องตามกฎหมาย จะประสานงานไปยังโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลรักษาต่อไป

1.4 โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาลให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย และเปิดในรูปคลินิกดาวพระศุกร์ หรือคลินิกช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ให้บริการปรึกษา การปรับประจำเดือน และบริการส่งต่อไปยังหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.5 ศูนย์สุขวิทยาจิต บริการปรึกษาปัญหาชีวิต ปัญหาครอบครัว และปัญหาสุขภาพจิตแก่คนทั่วไป โดยนักสังคมสงเคราะห์ และนักจิตวิทยา ทั้งทางโทรศัพท์และมาใช้บริการเอง

2. หน่วยงานเอกชน หน่วยงานเอกชน ประกอบด้วย หน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือครอบครัวพอมารดาวัยรุ่น ในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา ดังนี้

2.1 สหทัยมูลนิธิ บริการงานสวัสดิการครอบครัวในงานช่วยเหลือบิดามารดานอกสมรส ผู้ใช้บริการอาจโทรศัพท์หรือมาด้วยตนเอง หรือส่งต่อจากหน่วยงาน

2.2 บ้านสายสัมพันธ์ ให้บริการเฉพาะมารดานอกสมรสที่ไม่ต้องการบุตร และเปลี่ยนใจยอมรับบุตร นักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลหรือหน่วยงานเป็นผู้พิจารณาส่งมา

2.3 สำนักภคินีชุมพบาล (Good Shepherd Sisters) เป็นองค์กรของคริสต์ศาสนา ผู้ใช้บริการอาจโทรศัพท์หรือมาด้วยตนเอง หรือส่งต่อมาจากหน่วยงานต่าง ๆ

2.4 บ้านพระคุณ เป็นองค์กรศาสนาคริสต์ ให้บริการที่พักชั่วคราวระหว่างตั้งครรภ์ และพักฟื้นหลังคลอด การฟื้นฟูจิตใจตามหลักศาสนาและจริยธรรม และการส่งต่อหน่วยงานอื่นตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

2.5 สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี (Association for the Promotion of the Status of Women) ในรูปโครงการช่วยเหลือผู้หญิง และเด็กที่มีความเดือดร้อนเฉพาะหน้า หรือบ้านพักฉุกเฉิน

2.6 สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ (The National Council Social Welfare of Thailand Under the Royal Patronage of His Majesty the King) ในงานสวัสดิการครอบครัวและเด็ก ให้บริการช่วยเหลือด้านทุนประกอบอาชีพ และอุปกรณ์เครื่องใช้ในการเลี้ยงดูเด็ก โดยมากจะให้การสงเคราะห์ในรูปแบบของเงิน เพื่อให้สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ต่อไป การให้ความช่วยเหลือพิจารณาตามความจำเป็นในแต่ละราย

2.7 พิระยานุเคราะห์มูลนิธิ ในพระอุปถัมภ์ของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี บริการปรึกษาแก่ผู้หญิงที่มีปัญหาก่อนการสมรส ที่มาพบด้วยตนเองและทางโทรศัพท์ ช่วยเหลือด้านที่พักแก่ผู้หญิงที่มีปัญหาก่อนสมรส และให้ความรู้ในการเป็นมารดาที่ดี ในการอุปการะเลี้ยงดูเด็กที่ไร้ผู้อุปการะ หรือครอบครัวที่อยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมจะอุปการะ ตลอดจนให้การศึกษาแก่เด็ก

2.8 มูลนิธิศูนย์ฮอตไลน์ (Hotline) บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ทั้งปัญหาสุขภาพ ด้านจิตใจ ปัญหาชีวิตและครอบครัว เพื่อลดความเครียดในสังคมไทย

2.9 ศูนย์พิทักษ์สิทธิหญิงบริการ (Empower) เน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นหญิงที่มีอาชีพขายบริการทางเพศ ให้บริการปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และมารับบริการด้วยตนเอง เป็นปากเป็นเสียงให้ผู้หญิง ในเรื่องสิทธิการยังชีพ และสิทธิที่จะได้รับบริการจากรัฐ

2.10 สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (The Planned Parenthood Association of Thailand under the Patronage of H.R.H. the Princess Mother) ให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว แก่ผู้มีรายได้น้อยในเขตเมือง เป็นศูนย์ให้ความรู้และอบรมวิทยากรเพศศึกษา บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ บริการทางการแพทย์ ด้านสูตินรีเวช ในรายที่มีความจำเป็นตามข้อบ่งชี้ทางกฎหมาย

2.11 สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (Population and Community Development Association) หรือสมาคมวางแผนครอบครัว บริการให้คำปรึกษาและบริการทางการแพทย์ ในกรณีปรับประจำเดือน ให้การวางแผนครอบครัว และการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้มีโครงการบ้านธารน้ำใจร่วมกับสภากาชาดไทยและกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ เพื่ออุปการะเลี้ยงดูทารกที่คลอดออกมาจากมารดาที่ติดเชื่อเอดส์

2.12 สมาคมบัณฑิตสตรีทางกฎหมายแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์ (Women Lawyers Association of Thailand under the Royal Patronage of Her Majesty the Queen) บริการด้านการปรึกษาปัญหาทางกฎหมายและครอบครัวแก่บุคคลทั่วไป โดยไม่คิดมูลค่าทั้งทางโทรศัพท์ และมาใช้บริการด้วยตนเอง สงเคราะห์ผู้หญิงและเด็กที่เดือดร้อนเฉพาะหน้า ค่ารักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัยชั่วคราว

2.13 มูลนิธิเพื่อนหญิง (Friend of Women Foundation) บริการปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และมาใช้บริการด้วยตนเอง ช่วยดำเนินการทางกฎหมาย แนะนำทางการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ส่งเสริมผู้หญิงให้ได้รับความเสมอภาคทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและกฎหมาย อย่างเท่าเทียมกับผู้ชาย ส่งเสริมความเข้าใจและความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ชายกับผู้หญิง

2.14 มูลนิธิผู้หญิง (Foundation for Women) บริการปรึกษาทั้งทางโทรศัพท์และบริการด้วยตนเอง เพื่อช่วยเหลือผู้หญิงที่ทุกข์ยากและด้อยโอกาสทางสังคม

2.15 มูลนิธิมิตรมวลเด็กแห่งประเทศไทย (Friends for All Children) ให้บริการรับฝากเลี้ยงเด็กชั่วคราว และบริการนมผงเลี้ยงทารกในระยะเวลาสั้นๆ รับบุตรที่มารดานอกสมรสไม่ต้องการ (บางกรณี) เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำแก่บิดามารดาที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้เอง ในเรื่องเกี่ยวกับการยกบุตรบุญธรรม และจัดหาบิดามารดาบุญธรรม

2.16 มูลนิธิเด็ก บริการให้ความช่วยเหลือเด็กที่ตกอยู่ในความทุกข์ยาก และถูกทอดทิ้ง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการตั้งครุฑไม่พึงปรารถนา ให้ได้มีโอกาสพัฒนาอย่างสมบูรณ์ ทั้งในรูปแบบการศึกษาและการดูแล ยึดหลักการช่วยเหลือจากเหตุผลแห่งความยุติธรรม และเป็นสื่อประสานความเข้าใจอันดีระหว่างเด็กและผู้ใหญ่

2.17 หน่วยงานอื่นๆ ให้บริการทางโทรศัพท์และมาใช้บริการด้วยตนเอง ได้แก่ กลุ่มบูรณาการแรงงานสตรี กลุ่มนักวิชาการเพื่อสิทธิสตรี สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายเพื่อการพัฒนา โครงการเพื่อหญิงไทยในเอเชีย กลุ่มสตรีเพื่อเสรีภาพ ศูนย์บริการข้อมูลและฝึกอบรมแรงงาน สมาคมสมาพันธ์มูลนิธิโรงพยาบาลเด็ก

3. หน่วยงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับภาครัฐ หน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัว คือ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ระดับตำบล

(ที่มา: https://sorporkor.dwf.go.th/attach/w103/f20210209143935_FvWTBzSX7d.pdf) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) เป็นองค์กรภาคประชาชน จัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางและกลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน แก้ไขปัญหา ให้คำแนะนำและส่งเสริมการเรียนรู้ให้แก่ครอบครัว โดยมีการบริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทนองค์กร กลุ่ม เครือข่ายครอบครัวในชุมชนเป็นสมาชิก โดยการส่งเสริมและสนับสนุนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านต่างๆ อาทิบุคลากร งบประมาณ เป็นต้น โดยใช้กระบวนการประชาคมขับเคลื่อนกิจกรรมในชุมชน โดยมีภารกิจ ดังนี้

1. การสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว และศึกษาสภาพปัญหา
2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหา และให้คำแนะนำแก่ครอบครัว
3. การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในทุกมิติ

กระบวนการจัดตั้งศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนระดับตำบล มีขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินงาน	วิธีการดำเนินงาน
1. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ การดำเนินงาน ศพค. ระดับตำบล	ประชุมกลุ่ม หรือบุคคลที่เป็นผู้นำของชุมชนทุกหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อชี้แจงรายละเอียด และสร้างความเข้าใจในการจัดตั้ง ศพค.
2. คัดเลือกคณะกรรมการ ศพค.	จัดเวทีประชาคม แสดงความคิดเห็น และคัดเลือกคณะกรรมการ ศพค. โดยเชิญผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สมาชิก อปท. ผู้นำชุมชนทุกหมู่บ้าน กลุ่มสตรีแกนนำเด็ก และเยาวชนอาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนตัวแทนครอบครัวทุกหมู่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เป็นต้น ร่วมออกเสียงลงมติคัดเลือกคณะกรรมการ ศพค. (จัดทำรายงานการประชุมเพื่อแนบการลงนามในคำสั่งแต่งตั้ง)
3. จัดทำข้อบังคับ ศพค.	คณะกรรมการ ศพค. ร่วมกำหนดข้อบังคับการดำเนินงาน ศพค. เพื่อใช้เป็นกรอบในการดำเนินงาน
4. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน	จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ลงนามโดยนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแจ้งคำสั่งแต่งตั้งไปยัง พมจ.
5. จัดทำแผนการดำเนินงาน ศพค.	1. สำรวจข้อมูลด้านครอบครัวในมิติต่างๆ 2. ลำดับความสำคัญของปัญหา 3. จัดทำเป็นแผนการดำเนินงาน ศพค. ที่สอดคล้องกับความต้องการของครอบครัวในชุมชน 4. ผลักดันให้อปท. บรรจุไว้ในเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติของท้องถิ่น
6. การประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ศพค.	ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน ศพค. ให้เป็นที่รู้จักของประชาชน และมีส่วนร่วม โดยใช้สื่อต่างๆ เช่น การบอกผ่านผู้นำชุมชน เสียงตามสาย การประชุมผู้นำ

เป้าหมายของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

1. กลุ่มเด็ก เยาวชน ก่อนสมรส หรือกลุ่มที่คาดว่าจะมีการใช้ชีวิตคู่
2. กลุ่มครอบครัวที่เตรียมพร้อมเป็นพ่อแม่่มือใหม่หรือครอบครัวที่มีบุตรหลาน อายุ 0-5 ปี
3. กลุ่มครอบครัวปกติหรือครอบครัวที่มีบุตรหลานที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุ 12 – 18 ปี

4. กลุ่มครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้สูงอายุ
5. กลุ่มครอบครัวที่ประสบปัญหาครอบครัว ปัญหาทางสังคม หรือความเดือดร้อนด้านต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตครอบครัว

หน้าที่ของคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

1. สำรวจและจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับครอบครัว
2. จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนา ป้องกัน และแก้ไขปัญหาคู่ครอบครัวทุกช่วงวัย
3. ผลักดันกิจกรรม/โครงการของ ศพค. ให้เป็นแผนครอบครัวในข้อบัญญัติหรือเทศบัญญัติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ร่วมประชุมคณะกรรมการศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ
5. สนับสนุน และส่งเสริมการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของครอบครัวในชุมชน
6. ให้คำปรึกษาแนะนำในการบรรเทาปัญหาคู่ครอบครัว
7. ประสานความช่วยเหลือครอบครัวที่ประสบปัญหาคู่ครอบครัว และปัญหาทางสังคมได้อย่างเหมาะสม
8. ประสานงานเครือข่ายและหน่วยงานต่างๆในการส่งเสริมและพัฒนาครอบครัว
9. หาช่องทางแหล่งทุน และทรัพยากรในการดำเนินงานของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน
10. เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์งานศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนให้เป็นที่รู้จัก

หน่วยงานสนับสนุน

1. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
2. สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด
3. สาธารณสุขจังหวัด
4. ศึกษาธิการจังหวัด
5. แรงงานจังหวัด
6. ทีมสหวิชาชีพจังหวัด
7. อื่นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ ยังเป็นการดูแลแบบแยกส่วนและขาดความต่อเนื่อง การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นมักเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์และการปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นหลัก สำหรับการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในลักษณะที่เป็นเครือข่าย โดยมีมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแล อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และครอบคลุมถึงระยะเลี้ยงดูบุตร รวมถึงการดูแลช่วยเหลือที่ครอบคลุมทั้งด้านสุขภาพ สวัสดิการสังคม การศึกษา และความเป็นอยู่ในชุมชน นั้นยังขาดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน จึงทำให้ผู้วิจัย สนใจที่จะศึกษารูปแบบของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งเป็นการเสริมสร้างสุขภาพแบบองค์รวมที่ยั่งยืนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ในพื้นที่ตำบลนครสวรรค์ออก ตำบลนครสวรรค์ตก ตำบลหนองกรด ตำบลหนองกระโดน ตำบลเกรียงไกร อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการประชุมสนทนา และการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม (Focus group) และนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ร่วมวิจัย ที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการในเครือข่ายชุมชน และผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการในเครือข่ายชุมชน ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ร่วมวิจัยด้านผู้ให้บริการในเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่/ผู้ที่ทำงานหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน และยินดีร่วมมือในการศึกษานี้ จำนวน 57 คน ได้แก่

- 1.1 เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพครอบครัวเทศบาลตำบลนครสวรรค์ออก จำนวน 1 คน
- 1.2 เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพครอบครัวเทศบาลตำบลนครสวรรค์ตก จำนวน 2 คน
- 1.3 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีอุทุมพร จำนวน 2 คน
- 1.4 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองเบน จำนวน 1 คน
- 1.5 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกรียงไกร จำนวน 1 คน
- 1.6 เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองกระโดน จำนวน 1 คน
- 1.7 เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนวัดจอมคีรีนาคพรต จำนวน 4 คน
- 1.8 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและแกนนำชุมชน จำนวน 39 คน
- 1.9 อาจารย์แนะแนวประจำโรงเรียน จำนวน 4 คน
- 1.10 เจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 2 คน

2. กลุ่มตัวอย่างหรือผู้ร่วมวิจัยด้านผู้รับบริการในเครือข่ายชุมชน คือ มารดาวัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย มารดาวัยรุ่น สามี่ และครอบครัวดั้งเดิมที่มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วยในพื้นที่ตำบลนครสวรรค์ออก จำนวน 1 ครอบครัว และในพื้นที่ตำบลนครสวรรค์ตก จำนวน 3 ครอบครัว รวม 4 ครอบครัว

สถานที่ศึกษา

พื้นที่ ตำบลนครสวรรค์ออก ตำบลนครสวรรค์ตก ตำบลหนองเบน ตำบลเกรียงไกร ตำบลหนองกระโดน อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. อุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง และไมโครโฟน ซึ่งช่วยในการบันทึกเสียงให้มีความชัดเจนยิ่งขึ้น โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการบันทึกเสียงและติดไมโครโฟนที่ปกเสื้อของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ทุกราย เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลและความสะดวกในการตรวจสอบ

2. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ความเกี่ยวข้องหรือความสำคัญต่อชุมชน หรือบทบาทหน้าที่ในของเครือข่ายชุมชน

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการประชุมสัมมนาเป็นคำถามแบบปลายเปิดที่เกี่ยวกับ/เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดา วัยรุ่นและครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเก็บรวบรวมในประเด็นหลัก คือ

3.1 ความคิดเห็นต่อมารดาวัยรุ่นในชุมชน

3.2 ความจำเป็น/ความต้องการของการมีเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

3.3 ความสามารถ/ศักยภาพของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

3.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในส่วนตัวตนเองเกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหาที่ต้องการวัด พิจารณาความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม รวมถึงความชัดเจนของข้อคำถามจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารก 2 ท่าน ภายหลังการปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะ และเพิ่มเติมบางประเด็นให้ครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด จึงได้นำแนวคำถามไปทดลองใช้กับเครือข่ายชุมชน 1 ราย เพื่อดูความเป็นไปได้ของการใช้เครื่องมือ และความชัดเจนของข้อความขณะดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ไปพร้อมกัน โดยมีการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การตรวจสอบข้อมูลในประเด็นเดียวกัน แต่การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแตกต่างกัน โดยใช้สถานที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และปรับช่วงเวลาในการสัมภาษณ์จากช่วงเช้าเป็นช่วงบ่าย จากช่วงบ่ายเป็นช่วงเย็น เพื่อตรวจสอบความตรงกันของข้อมูล นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้สัมภาษณ์เป็นรายบุคคล การประชุมสัมมนา และการสนทนากลุ่ม โดยพิจารณาจากขนาดของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 2 วิธี เพื่อตรวจสอบข้อมูลและในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้แนวคิด ทฤษฎี และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายปรากฏการณ์การพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมการ (Pre-research phase) ประกอบด้วย

- 1) ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2) การเตรียมแหล่งที่จะทำการศึกษา ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน จัดหาสถานที่ แจ้าง วัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัยแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นสมาชิกเครือข่ายในชุมชน

3) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย และผู้ร่วมวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การวิจัยที่เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่น และครอบครัว

- 1) การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม สมาชิกเครือข่ายในชุมชนเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และศักยภาพในการดูแลหรือให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
- 2) จัดประชุมสมาชิกเครือข่ายเพื่อสร้าง แนวทางการทำงานร่วมกัน และกำหนดผลลัพธ์การดำเนินงานของแต่ละภาคส่วน
- 3) การจัดทำแผนภาพรูปแบบที่แสดงองค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนฯ และกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) และสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้เคารพถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการพิทักษ์สิทธิตั้งแต่การเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งการนำเสนอข้อมูลการวิจัย เริ่มจากการได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี การแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลและผู้ปกครองเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม หรือการขอถอนตัวจากโครงการวิจัยซึ่งทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อบริการฝากครรภ์ที่จะได้รับใดๆ ทั้งสิ้น การเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยและผู้ปกครอง (กรณีผู้ให้ข้อมูลเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น) ได้ซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจลงลายมือชื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการการประชุมสนทนา การสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) พร้อมบันทึกเสียง ผู้ให้ข้อมูลด้านผู้รับบริการ ซึ่งเป็นตัวแทน/เจ้าหน้าที่หน่วยงานและผู้ปฏิบัติงานในชุมชน จำนวน 57 คน และผู้ให้ข้อมูลด้านผู้รับบริการจำนวน 4 ครอบครัว เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2557 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2559 นำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายชุมชน

ส่วนที่ 2 การพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
นำเสนอผลการวิจัย 2 กระบวนการ คือ

1. สรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน ซึ่งสรุปได้เป็น 4 ประเด็น คือ

1.1 ความคิดเห็นต่อมารดาวัยรุ่นในชุมชน

1.2 ความจำเป็น/ความต้องการของการมีเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

1.3 ความสามารถ/ศักยภาพของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง

2. การสร้างรูปแบบ องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

1. ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายชุมชนฯ ด้านผู้ให้บริการ

จากการศึกษาข้อมูลส่วนทั่วไปของเครือข่ายชุมชนด้านผู้ให้บริการ จำนวน 57 ราย พบว่ามีช่วงอายุระหว่าง 29-61 ปี โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 45.61 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และ ทุกรายนับถือศาสนาพุทธ ด้านระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 49.12 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6 (ร้อยละ 29.82) มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3 (ร้อยละ 12.28) และ ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4 (ร้อยละ 8.77) ตามลำดับ สำหรับสถานะภาพสมรส ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.95 มีสถานภาพสมรสคู่ และอีกร้อยละ 21.05 มีสถานภาพหม้าย / แยกกันอยู่ ด้านการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.14 รับราชการ/พนักงานของรัฐ รองลงมา คือ แม่บ้าน (ร้อยละ 22.8) ค้าขาย (ร้อยละ 17.54) และ รับจ้าง (ร้อยละ 3.51) ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ร้อยละ 68.42 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชน และรองลงมาคือเจ้าหน้าที่ประจำ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล คิดเป็นร้อยละ 8.77 ส่วนที่เหลือเป็นผู้ให้ข้อมูลจากหน่วยงานอื่นๆ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลเครือข่ายชุมชน (N=57)

ข้อมูลส่วนทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	น้อยกว่า 30 ปี	3	5.26
	31-40 ปี	10	17.54
	41-50 ปี	26	45.61
	51-60 ปี	17	29.82
	มากกว่า 60 ปี	1	1.75
	รวม	57	100
ระดับการศึกษา	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4	5	8.77
	มัธยมศึกษาปีที่ 3	7	12.28
	มัธยมศึกษาปีที่ 6	17	29.82
	ปริญญาตรี	28	49.12
	รวม	57	100
สถานภาพสมรส	คู่	45	78.95
	หม้าย / แยกกันอยู่	12	21.05
	รวม	57	100
อาชีพ	รับจ้าง	2	3.51
	แม่บ้าน	13	22.81
	ค้าขาย	10	17.54
	รับราชการ/พนักงานของรัฐ	32	56.14
	รวม	57	100
หน่วยงานเครือข่ายชุมชน	เทศบาลตำบล	3	5.26
	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล	5	8.77
	ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	3.51
	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	39	68.42
	โรงเรียน	3	5.26
	ผู้นำชุมชน	3	5.26
	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์	2	3.51
	รวม	57	100

2. ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายชุมชน ด้านผู้รับบริการ

การศึกษาครั้งนี้ มีกลุ่มตัวอย่างด้านผู้รับบริการเป็น มารดาวัยรุ่นและครอบครัว จำนวน 4 ครอบครัว ซึ่งประกอบด้วย มารดาหรือบิดาของตนเอง/ของสามี หรือญาติ ที่มารดาวัยรุ่นอาศัยร่วมชายคาเดียวกันในพื้นที่ตำบลนครสวรรค์ออก จำนวน 1 ครอบครัว และในพื้นที่ตำบลนครสวรรค์ตก จำนวน 3 ครอบครัว ส่วนใหญ่ครอบครัวที่มารดาวัยรุ่นอาศัยอยู่ด้วย มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 2 ครอบครัว ค่าขายเล็กน้อย 1 ครอบครัว และเก็บของเก่าขาย 1 ครอบครัว รายได้ครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 5,000 – 12,000 บาท สถานภาพสมรสของมารดาวัยรุ่น อยู่ด้วยกันกับสามี 1 ราย และแยกกันอยู่ 3 ราย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดาของตนเอง 2 ครอบครัว อาศัยอยู่กับญาติ (ตา/ยาย 1 ครอบครัว) และอาศัยอยู่กับบิดา/มารดาของสามี 1 ครอบครัว

การสร้างเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

เครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในการศึกษาครั้งนี้ สร้างจากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่/ผู้ให้ข้อมูลที่มาจากหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมโยงเพื่อสร้างรูปแบบ กำหนดองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ดังนี้

1. สรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ

1.1 ความคิดเห็น/ทัศนคติต่อมารดาวัยรุ่นในชุมชน

1.1.1 ข้อสรุปจากการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

จากการศึกษา พบว่า อสม. มีทัศนคติต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในทางบวก กล่าวคือ มองว่ามารดาวัยรุ่นก็เหมือนญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชน เป็นกลุ่มที่น่าเห็นใจ และอยากให้ช่วยเหลือ แต่บางครั้งก็ไม่กล้าเข้าไปยุ่งเพราะเกรงว่าจะเป็นการก้าวล่วงเรื่องในครอบครัวผู้อื่น ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“พี่ยินดีร่วมมือนะ จะได้ช่วยเหลือคนในชุมชนเดียวกัน ยังไงก็พี่ๆน้องๆกันทั้งนั้น แล้วต้องทำอะไรละ พี่ก็สงสารเด็ก อายุยังน้อย”

“พ่อแม่เค้าก็กลัวใจนะ เรายังเห็นใจ คอยฟังเค้ามาระบายบ้าง อะไรบ้าง ก็เห็นใจกันไป อยากช่วยแต่ก็กลัวจะไปบอกใครเหมือนกัน”

“ที่ชุมชนที่ฉันดูแลอยู่ก็มีเด็กท้องนะ แต่พ่อแม่เค้าปิด ฉันก็ไม่อยากยุ่ง แล้วอีกอย่างนะงาน อสม. ก็เยอะมีหลายเรื่องที่หมอนามัยให้ช่วยทำ รู้แล้วจะให้ทำยังไงต่อละ ต้องไปบอกใคร บอกแล้วฉันจะโดนเค้ามาต่อว่าหรือเปล่าถ้าไปแจ้งตรงโน้นตรงนี้ ฉันก็ไม่รู้ว่าจะเข้าไปยุ่งยังไง เริ่มยังไง ก็ได้แต่รอดูว่าเค้าอยากให้ช่วยอะไรหรือเปล่า ก็ทำได้แค่นี้แหละ ฉันว่ามันยากก็ตรงรู้ก่อนเค้าแล้วจะทำยังไงนี่สำคัญ ฉันก็ไปไม่เป็นเหมือนกัน”

1.1.2 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ผู้นำชุมชนมีความเห็นใจและเข้าใจปัญหาของมารดาวัยรุ่น มองว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนไหวและน่าสงสาร สาเหตุสำคัญคือการขาดความอบอุ่นในครอบครัว การขาดความเอาใจใส่ /ขาดความรับผิดชอบของพ่อแม่ และการขาดแบบอย่างที่ดีจากพ่อแม่ ทำให้ไม่ยอมเรียนหนังสือ และติดสิ่งเสพติด ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“ผมไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร จึงจะถูกต้อง ทุกวันนี้ก็ช่วยกันไป คอยห้ามพ่อแม่เขา อย่าเอ็ดอย่าว่าลูกเลย บางวันก็ดูเถียงกันเสียงดัง ผมเกรงว่าเด็กจะหนีเตลิดไปก่อน ญาติคนอื่นก็ไม่มี เด็กร้องไห้ทุกวัน”

“เด็กเคยมาหา มาถามซื้อยาที่กินแล้วแท้ง คราวก่อนเด็กคนนี้ก็ท้อง แล้วไปทำแท้งที่ไหนไม่รู้ คราวนี้ท้องอีก ใช้ชีวิตไม่มีจุดหมายเลย ไม่ยอมไปเรียนหนังสือ ติดบุหรี่ด้วยนะ พ่อแม่ก็ไม่สนใจ ด่าลูกทุกวัน บางวันลงไม้ลงมือตบตีเลย สงสารเด็กในท้อง อยากจะพาไปโรงพยาบาล ไปตรวจท้อง เขาจะรับไหม”

1.1.3 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ครูแนะแนว

จากการศึกษา พบว่า ทักษะคติของผู้บริหารและครูในโรงเรียนแตกต่างกัน บางโรงเรียนยอมรับและให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้ มีเพียงส่วนน้อยที่ต้องการรักษาภาพลักษณ์ของโรงเรียนและให้การช่วยเหลือเจือๆ หรือแนะนำให้ลาออกไปเรียนที่อื่น ข้อสำคัญคือผู้บริหาร ครูผู้สอน และครูแนะแนว ต้องมีทัศนคติและคิดเห็นเกี่ยวกับการช่วยเหลือนักเรียนในประเด็นนี้ตรงกัน จึงจะช่วยเหลือนักเรียนได้เต็มที่ ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“เพื่อนๆ เค้าน่าจะรู้ก่อนใครนะกะ ตัวเค้าเองไม่ค่อยกล้าเล่าอะไร มีแต่เพื่อนมาแอบกระซิบให้ครูฟัง เราก็ต้องหาช่องเข้าไปคุย เห็นแล้วก็สงสารจากที่ซ้ำๆ ดูซึมไปเลย”

“เรื่องพ่อแม่ก็สำคัญ บางทีก็ไม่รู้จะเริ่มบอกอย่างไรดี ครูก็ต้องแล้วแต่พ่อแม่ว่าจะเอากันยังงัย ฝ่ายชาย ฝ่ายหญิง แต่ยั้งงัยก็อยากให้เด็กได้เรียนจนจบ ม.3 ม.6 อะไรอย่างนี้ ไม่อยากให้ไปพึ่ง กศน. (ระบบการศึกษานอกโรงเรียน) เพราะไม่รู้ว่าจะไปเรียนต่อจริงๆ หรือเปล่า สงสารค่ะ”

“ที่โรงเรียนดีหน่อย ผู้บริหารเข้าใจก็จะให้เด็กเรียนจนใกล้คลอด แล้วก็ให้ลาเรียนเพื่อไปคลอดลูก หลังคลอดสะดวกแล้วก็ให้กลับมาเรียนต่อได้ แต่บางทีเด็กก็อายเพื่อนคลอดลูกแล้วอยากขอย้ายไปเรียนที่อื่น เราก็ช่วยจัดการประสานให้ ก็ช่วยเท่าที่ทำได้เพราะมันไม่มีกฎหมายตายตัวว่าต้องทำอะไร หนึ่ง สอง สาม อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ ถ้ามีมาบอกชัดๆ ก็จะดีค่ะ”

1.1.4 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่น ประกอบด้วย พ่อ แม่ และญาติ ยังคงมองว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม หรือไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทำให้เสียใจ น่าอับอาย เป็นเรื่องเสียหน้าเพราะกลายเป็นว่าตนเองล้มเหลวในการเลี้ยงดูลูก บางครอบครัวแม้จะเสียใจ อับอายแต่ก็ต้องทำใจยอมรับ และสามารถยอมรับได้เพราะความรักที่มีต่อลูก ไม่สามารถตัดขาดได้ ในขณะที่บางครอบครัวก็ยอมรับไม่ได้และไม่ต้องการรับผิดชอบกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“ฉันอายุชาวบ้านเขา ลูกฉันมันท้องไม่มีพ่อ ท้องโตแล้วก็กลับมาหาฉัน ที่ตอนหนีไปด้วยกัน ฉันตามหาอยู่นาน เป็นไงล่ะ เขาไม่เอา แล้วมันก็ชมชานมา ฉันไม่ให้มันอยู่ด้วยหรอก”

“เด็กมาบอกแม่ว่า จะไปเที่ยวกับเพื่อน แล้วหายไปเป็นเดือน ไม่เรียนหนังสือ กลับมาอีกทีก็ตั้งท้องแล้ว ฉันจะเอาหน้าไปไว้ที่ไหน อายุเพื่อนบ้าน ดังไปทั้งตำบลเลย อยากให้มันตายๆไปซะเลย ไม่อยากบอกว่าฉันเป็นแม่ สอนลูกยังงี้”

“รู้สึกเสียใจ ที่เราเลี้ยงดูลูกไม่ดีเอง ไม่มีเวลาให้เขา ตอนนี้เขาหนีเตลิดไปไหนแล้วไม่รู้ หนังสือหนังหาก็ไม่มาเรียน จะมีเงินใช้ไหม จะอยู่จะกินอย่างไร โทรหาก็ไม่รับ ติดต่อไม่ได้เลย ฉันดูค่าเขาเยอะก่อนเขาหนีออกจากบ้าน”

ขณะที่ครอบครัวส่วนใหญ่มีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจมารดาวัยรุ่น ยินดีต้อนรับกลับบ้าน ให้พักอาศัยในบ้านเหมือนเดิม ไม่มีการกีดกันหรือข้อกำหนดใดที่ทำให้รู้สึกอึดอัดใจ ความรู้สึกอับอายเพื่อนบ้านมีบ้างแต่ความรู้สึกรักลูกตัวเองมีมากกว่า จึงมีความต้องการให้บุตรตนเองซึ่งแม้จะตั้งครรถ์กลับมาอยู่ด้วยกัน จากคำบอกเล่า ดังนี้

“ไม่ว่าเขาจะยังงี้ เขาก็ลูกเรา เรารัก จะท้องยังงี้ก็ลูกฉัน ลูกเจ็บฉันเจ็บกว่า อยากให้เขาได้แต่สิ่งที่ดี เขาคงตกใจที่ท้อง ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพก็ยังมี ฉันยินดีดูแลลูกเสมอ”

“ผมก็ไม่ว่าอะไร เขาชอบพอกัน ก็ย้ายมาอยู่บ้านผมเลย ยินดีเพราะลูกสาวผมก็ตั้งท้องแล้ว ก็ช่วยกันทำมาหากินล่ะกัน ไม่อยากจะไปว่าอะไร รออุ้มหลานดีกว่า”

“เขาไม่มีญาติ ฉันเก็บมาเลี้ยง ตอนนี้เขาตั้งท้องแล้ว จะให้เขาไปไหน เขาจะอยู่อย่างไร อยู่ด้วยกันทีนี้ล่ะ มีก็กินด้วยกัน อดก็อดด้วยกัน ฉันตัดเขาไม่ได้ แม้เขาจะไม่ใช้ลูกฉัน”

1.2 ความจำเป็น/ความต้องการของการมีเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

1.2.1 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษา พบว่า เครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชน มีความยินดีในการร่วมพัฒนาเครือข่าย และมีความเชี่ยวชาญในการดูแลมารดาวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชน โดยต้องการให้มารดาวัยรุ่นทุกคนมารับคำแนะนำที่ถูกต้องตั้งแต่แรกที่ทราบว่าตนเองตั้งครรถ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยินดีให้คำปรึกษารายบุคคล การรับฝากครรภ์ รับคำปรึกษาในการดูแลตลอดการตั้งครรถ์จนคลอดบุตร หลังการคลอด การดูแลเลี้ยงบุตร การแจกนมทารก การดูแลทารก การรับวัคซีน การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำครอบครัวของมารดาวัยรุ่นในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.2.2 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์)

จากการศึกษา พบว่า โรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์) มีความเข้าใจ และเห็นความสำคัญของการดูแลมารดาวัยรุ่นดังกล่าว โดยในช่วงปี พ.ศ.2556 ถึงปี พ.ศ.2557 ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีนโยบายการดูแลมารดา

วัยรุ่นและครอบครัวตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด และพักค้างคืนหลังคลอดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ.2558 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีการปรับเปลี่ยนนโยบายการยุบแผนกผู้ป่วยใน ไม่รับผู้ป่วยพักค้างคืน ทำให้ส่งผลกระทบต่อ การดูแลและองค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนฯ ซึ่งการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งครรรภ์ของศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ สามารถเทียบเคียงได้กับการดูแลระดับโรงพยาบาลชุมชน

1.2.3 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) จังหวัดนครสวรรค์ มีความยินดีในการให้บริการมารดาวัยรุ่น และมีหน้าที่โดยตรงในการสร้างความ เป็นธรรมและความเสมอภาคในสังคม การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพและความมั่นคงในชีวิตสถาบันครอบครัวและชุมชน และเครือข่ายชุมชนต้องการให้หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เข้ามาช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในด้านต่างๆ เนื่องจากนี้ พม. ยังมีเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร (NGO: Non-Governmental Organization) ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว เช่น ด้านการเรียนต่อในการศึกษาต่อนอกระบบ ด้านการใช้ชีวิตในสังคม ด้านสิทธิสวัสดิการที่ควรจะได้รับ ด้านการประกอบอาชีพที่เหมาะสม และการจัดหาที่พักพิง เป็นต้น

1.2.4 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เป็นหน่วยงานภายใต้การกำกับดูแลของเทศบาลตำบลนครสวรรค์ออก และเทศบาลตำบลนครสวรรค์ตก ยินดีร่วมประสานในการทำงานเป็นอย่างดี โดยมีหน้าที่ช่วยเหลือดูแลในด้านสิทธิ สวัสดิการต่างๆ ตามข้อกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับสิทธิอย่างถูกต้องและสมบูรณ์ และการดูแลทางด้านสังคมของชุมชน อย่างไรก็ตามบทบาทหน้าที่และศักยภาพในการดูแลมารดาวัยรุ่นและครอบครัวนั้นยังไม่ชัดเจน และการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบ เนื่องจากนโยบายในการดำเนินงานเกี่ยวกับการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวของศูนย์ยังไม่มีกำหนดไว้อย่างชัดเจน แต่ยินดีที่จะเป็นส่วนกลางในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆของเครือข่ายชุมชนฯ

1.2.5 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

จากการศึกษา พบว่า แกนนำชุมชน และกลุ่มอสม.เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ชีวิต มีทักษะชีวิตที่ดี มีแนวทางการรับมือกับปัญหา มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหา เป็นผู้ที่เป็นผู้ใหญ่ของชุมชน ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เครือข่ายชุมชนฯ ประสงค์ให้แกนนำชุมชน และกลุ่ม อสม.ช่วยเหลือในการติดตามมารดาวัยรุ่น และการพูดคุยอธิบายแก่ครอบครัวมารดาวัยรุ่นในการดำเนินชีวิต การแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม การเป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้ชีวิต เกิดขึ้น ดังตัวอย่างบทสนทนาต่อไปนี้

“ถ้ามีเครือข่ายชุมชนอย่างที่หมอบอกก พ่อแม่เอย วัยรุ่นเอย สามีมั่นเอย จะรู้ได้อย่างไร ใครจะไปบอกไปประชาสัมพันธ์แล้วจะไปติดต่อตรงไหน มีกันตั้งหลายคนหลายหน่วยงานแล้วเค้าจะไม่ว่าเราไปยุ่งส่งเสริมให้ตั้งห้องหรือเปล่า”

1.2.6 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ครูแนะแนวประจำโรงเรียน

จากการศึกษา พบว่า โรงเรียนเป็นสถานศึกษาของมารดาวัยรุ่น เป็นที่ต้องการของเครือข่ายชุมชนในการประสานงานเกี่ยวกับการเรียนต่อของมารดาวัยรุ่น โดยโรงเรียนในพื้นที่เป็นโรงเรียนที่ทำการสอนในภาคเรียนปกติในวันและเวลาราชการ จากการสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็น พบว่า โรงเรียนยังไม่มั่นใจแนวทางเกี่ยวกับการแผนเรียนหากนักเรียนมีการตั้งครรภ์ มีการอนุญาตให้ศึกษาเล่าเรียนต่อได้หรือไม่ และต้องดำเนินการอย่างไร การเรียนการสอนของมารดาวัยรุ่นแยกออกจากการเรียนการสอนในภาคปกติหรือไม่ นอกจากนี้ นักเรียนหญิงวัยรุ่นส่วนหนึ่งมักไปปรึกษาปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์กับคุณครูในโรงเรียนที่ตนไว้วางใจเท่านั้น เพื่อขอคำแนะนำและแนวทางการแก้ไข บางรายมาปรึกษาเพื่อขอลาออกจากการเรียน เนื่องจากมีความอับอายเพื่อน หรือถูกแนะนำให้พาผู้ปกครองมาลาออกเองเพื่อรักษาชื่อเสียงของโรงเรียน

1.2.7 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวดั้งเดิมของหญิงวัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่าครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นมีความหลากหลาย ทั้งเป็นครอบครัวขยาย ครอบครัวเดี่ยว ครอบครัวหย่าร้าง ครอบครัวแยกกันอยู่ ครอบครัวที่แตกแยก ส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นมาจากครอบครัวที่แตกแยก และครอบครัวที่ขาดผู้นำครอบครัวที่เป็นผู้ใหญ่ เครือข่ายชุมชนประสงค์ให้ครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่น ร่วมกันดูแลช่วยเหลือบุตรอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ อยากให้พูดคุยเป็นกำลังใจให้มารดาวัยรุ่น และร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขอย่างเหมาะสม ไม่ต้องการให้มีการทะเลาะเบาะแว้ง การใช้ถ้อยคำรุนแรงในการว่ากล่าวตักเตือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพูดซ้ำเติมให้มารดาวัยรุ่นเสียใจ และรู้สึกไร้ที่พึ่ง หรือการใช้คำพูดไปในเชิงการไล่ออกจากบ้าน ไล่ให้ไปตายหากแก้ไขปัญหามาไม่ได้ การไม่ช่วยเหลือทางการเงิน การไม่ให้อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน การพูดเชิงประจานให้เพื่อนบ้านทราบเรื่องการตั้งครรภ์

1.3 ความสามารถ/ศักยภาพของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

จากการประชุมสัมมนา การสัมภาษณ์ และการประชุมกลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล/ช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นในชุมชน จำแนกออกเป็น 7 กลุ่ม ได้ข้อสรุปที่สะท้อนความสามารถของแต่ละกลุ่มดังนี้

1.3.1 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวดั้งเดิม

จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้นมารดาวัยรุ่นได้ เป็นกำลังใจให้มารดาวัยรุ่นได้ อีกทั้งมารดาของมารดาวัยรุ่น เคนเลี้ยงดุบุตรมาแล้วย่อมสามารถให้คำแนะนำในการเลี้ยงดูบุตรแก่มารดาวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี แต่ครอบครัวดั้งเดิมบางส่วนยังขาดความเข้าใจกัน ครอบครัวดั้งเดิมมีความอับอายที่บุตรตนประพฤติตัวไม่เหมาะสมจึงไม่ยอมให้อาศัยอยู่ด้วย

1.3.2 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และอสม.

จากการศึกษา พบว่า แกนนำชุมชน และอสม.เป็นกลุ่มคนที่มีศักยภาพและความสามารถในการเข้าถึงมารดาวัยรุ่นมากที่สุด เพราะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวของมารดาวัยรุ่น มีการแวะเวียนไปเยี่ยมบ้านบ่อยครั้ง มีการซักถามความเป็นอยู่ การรับรู้ปัญหา การให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่ม อสม. ที่เยี่ยมบ้านเพื่อดูแลด้านสุขภาพ ทำให้ครอบครัวมารดาวัยรุ่น และตัวมารดาวัยรุ่นเองเกิดความไว้วางใจในตัว อสม. มารดาวัยรุ่นบางรายมีการบอกเล่าปัญหาของตนเองให้ อสม.ทราบโดยไม่บอกกับครอบครัวตนเอง แกนนำชุมชน และอสม. มีความประสงค์ที่จะเป็นพี่เลี้ยงในการติดตามมารดาวัยรุ่น แม้จะมีการย้ายที่อยู่บ่อย แต่ข้อมูลจากการประสานงานของกลุ่มแกนนำชุมชนและกลุ่ม อสม.ในต่างพื้นที่ทำให้สามารถติดตามมารดาวัยรุ่นได้บางส่วน ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“เด็กเคยมาปรึกษาว่า อยากทำแท้ง พี่ก็บอกว่า บาปนะเหมือนฆ่าเด็ก อย่าทำเลย แล้วเขาก็ถามว่า จะให้หนูทำอะไร หนูไม่กล้าไปโรงเรียน อายุเพื่อน แฟนหนูก็หายไปไหนแล้วไม่รู้ ติดต่อไปไม่ได้ พี่จะทำให้หนูทำอะไร หนูไม่ยอมเอาเด็กไว้”

“พี่เคยบอกเด็กว่าให้ทำตัวดีๆ อย่าเที่ยวกลางคืน เขาไม่เชื่อ ไปตามเพื่อนกลับดึกตื่นทุกวัน เราบอกเขามากก็ไม่ได้ เพราะเราก็ไม่ใช่พ่อแม่เขา พ่อเขาติดเหล้า แม่เล่นไพ่ ไม่สนใจลูกกันเลย”

“แม่เด็กมาบอกว่า ไม่มีเงิน จะพาลูกไปตรวจท้อง ไม่กล้าพาไปโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล อายุเพื่อนบ้าน พี่ก็แนะนำแล้วให้ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แต่เขาบอกเขาอายุ ไม่กล้าไป จะบอกเขาอย่างไรดี”

“พ่อแม่เค้าก็กลัวใจนะ เราก็เห็นใจ คอยฟังเค้ามาระบายบ้าง อะไรบ้าง ก็เห็นใจกันไป อยากช่วยแต่ก็ไม่รู้จะไปบอกใครเหมือนกัน”

1.3.3 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์ครูแนะแนวประจำโรงเรียน

จากการศึกษา พบว่า โรงเรียนเป็นสถานที่ศึกษาในพื้นที่เครือข่ายชุมชน ครูในโรงเรียนเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการสอนทั้งด้านวิชาการและด้านทักษะชีวิต พร้อมให้คำแนะนำมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้โรงเรียนได้ดำเนินการตามพระราชบัญญัติการป้องกันการค้าประเวณีและการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยโรงเรียนมีหน้าที่เกี่ยวกับการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน จัดหาผู้สอนเพศศึกษาให้เหมาะสมและพัฒนาผู้สอนให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจัดระบบการดูแล ช่วยเหลือ ค้ำครองนักเรียนซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ปัจจุบันโรงเรียนในเครือข่ายชุมชนยังไม่มีจัดการเรียนการสอนสำหรับมารดาวัยรุ่นแยกจากชั้นเรียนปกติ

“เรื่องพ่อแม่ก็สำคัญ บางทีก็ไม่รู้จะเริ่มบอกอย่างไรดี ครูก็ต้องแล้วแต่พ่อแม่ว่าจะเอากันยังไง ฝ่ายชาย ฝ่ายหญิง แต่ยังไงก็อยากให้เด็กได้เรียนจนจบ ม.3 ม.6 อะไรอย่างนี้ ไม่อยากให้ไปพึ่ง กศน. เพราะไม่รู้ว่าจะไปเรียนต่อจริงๆ หรือเปล่า สงสารค่ะ”

“ที่โรงเรียนดีหน่อย ผู้บริหารเข้าใจก็จะให้เด็กเรียนจนใกล้คลอด แล้วก็ให้ลาเรียนเพื่อไปคลอดลูก หลังคลอดสะดวกแล้วก็ให้กลับมาเรียนต่อได้ แต่บางทีเด็กก็อายเพื่อนคลอดลูก

แล้วอยากขอย้ายไปเรียนที่อื่น เราก็ช่วยจัดการประสานให้ ก็ช่วยเหลือที่ทำได้เพราะมันไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวว่าต้องทำอะไร หนึ่ง สอง สาม อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้ ถ้ามีมาบอกชัดๆก็จะดีค่ะ”

1.3.4 ข้อเสนอจากการสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ความสามารถของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นแกนหลักในการดูแลมารดาวัยรุ่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การตรวจครรภ์ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ในการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการคลอด การติดตามดูแลหลังคลอด คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร การรับวัคซีนของบุตร การให้คำปรึกษา การรับฟังปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการให้กำลังใจมารดาวัยรุ่น ตลอดจนการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

1.3.5 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลระดับชุมชน (ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์)

จากการศึกษา พบว่า ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลมารดาวัยรุ่น การทำคลอด การดูแลหลังคลอด การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตั้งแต่การดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังการคลอด ตลอดจนการดูแลทารกหลังคลอด มีโรงเรียนพ่อแม่สำหรับให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเป็นอย่างดี มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เพื่อให้การดูแลมารดาวัยรุ่นได้อย่างต่อเนื่อง แต่จากการปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ ยุบแผนกผู้ป่วยใน จึงไม่รับฝากค้างคืนหลังการคลอด

1.3.6 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเชี่ยวชาญ ประสบการณ์ มีความสามารถในการช่วยเหลือ ประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน ที่พร้อมจะช่วยเหลือเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับโอกาส ได้รับสิทธิ และได้รับสวัสดิการอย่างเหมาะสมกับบริบทของมารดาวัยรุ่น หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีความพร้อมในร่วมประชุมเครือข่าย ร่วมในการเยี่ยมบ้านพร้อมกับสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน ในการรับฟังปัญหาของมารดาวันรุ่น และร่วมหาแนวทางการแก้ไข

1.3.7 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

จากการศึกษา พบว่า ศูนย์พัฒนาครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลมารดาวัยรุ่นในพื้นที่ความรับผิดชอบ การช่วยเหลือดำเนินการด้านเอกสารต่างๆตามสิทธิสวัสดิการให้อย่างครบถ้วนถูกต้อง พร้อมรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น และการดูแลทางด้านสังคมในการรักษาสิทธิส่วนบุคคล ปกป้องการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น มีความพร้อมในการช่วยเหลือประสานงานติดต่อกับหน่วยพัฒนาครอบครัวที่ชุมชนอื่นหากมารดาวัยรุ่นประสงค์จะย้ายไปอยู่กับญาตินอกพื้นที่

1.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในส่วนที่ตนเองเกี่ยวข้อง

1.4.1 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่น

จากการศึกษา พบว่า ครอบครัวดั้งเดิมบางครอบครัวยังขาดความเข้าใจกัน ทำให้มารดาวัยรุ่นออกจากบ้าน บางรายไม่มีเงิน ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไปอาศัยนอนตามที่ต่างๆ ทำให้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยทั้งมารดาและทารก และความเสี่ยงด้านความปลอดภัย เครือข่ายชุมชนมีความคิดเห็นในการประสานงานกับระหว่างครอบครัวดั้งเดิมกับทีมของเครือข่ายในการช่วยกันดูแลมารดาวัยรุ่นในทุกมิติ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวดั้งเดิม ในชุมชนได้อย่างมีความสุข ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“ท้องโตขึ้นทุกวัน จะหลบหน้าคนได้สักกี่วัน เดี่ยวคนโน้นก็มาถาม เดี่ยวคนนี้ก็มาถาม จะถามอะไรหนักหนา แพนมันก็ไม่รู้หายหัวไปไหน เงินจะใช้ก็ไม่มีนะพี่ กลุ่มใจจิ้ง เหนื่อยไม่อยากรอยู่ล่ะ”

“บัตรประชาชนมันหายนานละ ต้องทำไงละ ต้องไปแจ้งความก่อนใช้ไหม ไม่อยากพาออกนอกบ้านเลย ท้องก็โตมากแล้ว อายเขา ท้องไม่มีพ่อ เสียใจนะพี่ อยากให้มันได้บัตรประชาชนใหม่ จะไปฝากท้องที่โรงพยาบาลไกลๆ เลย ไปที่ที่ไม่มีใครรู้จัก”

1.4.2 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน และ อสม.

จากการศึกษา พบว่า แกนนำชุมชน และ อสม.เป็นผู้ที่ทำงานให้ชุมชนอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาอุปสรรคที่พบ คือ ไม่มีเวลาเพียงพอในการติดตามมารดาวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นบางรายไม่เชื่อฟัง ทางครอบครัวตักเตือนไม่ได้ นอกจากนี้ แกนนำชุมชน และอสม.ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันการตั้งครรภ์และการแก้ไขปัญหายัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยเข้าใจว่าเมื่อมารดาวัยรุ่นท้อง ต้องออกจากโรงเรียน และไม่ทราบ ว่า โรงเรียนที่ได้จัดการเรียนการสอนแยกเฉพาะมารดาวัยรุ่น ขาดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลมารดาที่ตั้งครรภ์อย่างถูกวิธีและความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ขาดความเข้าใจ ขาดความเชื่อมั่นในการประสานกับหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายชุมชนเสนอการแก้ไขปัญหายัยรุ่นโดยการพูดคุยประสานงานกันเป็นระยะ สอบถามข้อสงสัยกับเครือข่ายชุมชนอื่น เพื่อทำงานสอดประสานกันในการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

“ก็ไม่เคยมีใครมาบอกนะว่าถ้าเจอเด็กท้องในพื้นที่แล้วจะต้องทำอะไร แต่เห็นมีหมออนามัยมาเยี่ยมบ้าง นานๆที เราก็ได้แต่มองๆ มีอะไรขาดเหลือพอช่วยได้ก็ช่วย”

“ถ้ามีหน้าที่บอกว่าให้ อสม. คอยดูคอยแล ถ้าเจอวัยรุ่นท้อง หรือลูกหลายมาเล่าให้ฟังว่าเพื่อนที่โรงเรียนอยู่บ้านโน้น บ้านนี้ท้องแล้วต้องทำอะไร ไปติดต่อ หรือไม่แจ้งตรงไหน ถ้าเขาขาดเหลืออะไร ให้ไปบอกใคร ก็เต็มใจช่วยได้อยู่นะ บางทีเรายังรู้ก่อนพ่อแม่มันเลย ดู ทรงออกนะท้องสาวนี้ฉันดูออก”

“ถ้ามีเครือข่ายชุมชนอย่างที่หมอบอกก พ่อแม่เอย วัยรุ่นเอย สามีมั่นเอย จะรู้ได้อย่างไร ใครจะไปบอกไปประชาสัมพันธ์แล้วจะไปติดต่อดตรงไหน มีกันตั้งหลายคนหลายหน่วยงาน แล้วเค้าจะไม่ว่าเราไปยุ่งส่งเสริมให้ตั้งท้องหรือเปล่า”

“ที่ชุมชนที่ฉันดูแลอยู่ก็มีเด็กท้องนะ แต่พ่อแม่เค้ามืด ฉันก็ไม่อยากยุ่ง แล้วอีกอย่างนะงาน อสม. ก็เยอะมีหลายเรื่องที่หมออนามัยให้ช่วยทำ รู้แล้วจะให้ทำยังไงต่อละ ต้องไปบอกใคร บอกแล้วฉันจะโดนเค้ามามาต่อว่าหรือเปล่าถ้าไปแจ้งตรงโน้นตรงนี้ ฉันก็ไม่ว่าจะเข้าไปยุ่งยังไง เริ่มยังไง ก็ได้แต่รอดูว่าเค้าอยากให้ช่วยอะไรหรือเปล่า ก็ทำได้แค่นี้แหละ ฉันว่ามันยากก็ตรงรู้ก่อนเค้าแล้วจะทำยังไงนี่สำคัญ ฉันก็ไปไม่เป็นเหมือนกัน”

“ผมไม่ทราบว่าจะต้องทำอะไร จึงจะถูกต้อง ทุกวันนี้ก็ช่วยกันไป คอยห้ามพ่อแม่เขา อย่าเอ็ดต่ออย่าว่าลูกเลย บางวันก็ดูเถียงกันเสียงดัง ผมเกรงว่าเด็กจะหนีเตลิดไปก่อน ญาติคนอื่นก็ไม่มี เด็กร้องไห้ทุกวัน”

1.4.3 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์ครูแนะแนวประจำโรงเรียน

จากการศึกษา พบว่า โรงเรียนพบปัญหาอุปสรรคคือ ส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นเมื่อตอนเป็นนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการคบเพื่อนชายที่อยู่นอกโรงเรียน และนำไปสู่การตั้งครรภ์ โรงเรียนจะไม่ทราบในพฤติกรรมของการคบเพื่อนนอกโรงเรียน ซึ่งต้องให้เครือข่ายชุมชนร่วมกันประสานงาน นอกจากนี้ในการติดตามมารดาวัยรุ่นเพื่อมาเรียนต่อ พบว่า ติดตามค่อนข้างลำบาก เพราะเปลี่ยนที่อยู่บ่อย และญาติไม่ทราบข้อมูลว่าจะติดต่อได้อย่างไร โรงเรียนยังมีครูที่ปรึกษาในการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นไม่เพียงพอ ปัจจุบันมีครูที่ให้คำปรึกษาเพียง 2 คน ส่วนครูอื่นนักเรียนยังไม่เข้ามาขอคำปรึกษา ทางโรงเรียนมีแผนการแก้ไขโดยจัดการอบรมครูให้เป็นที่ปรึกษาแก่วัยรุ่นแล้ว แต่นักเรียนก็ปรึกษาครูเพียง 2 คนเท่านั้น เครือข่ายชุมชนเสนอแนวทางการแก้ไขโดยการสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน จัดระบบการศึกษาให้มีมาตรฐานเดียวกัน ดังตัวอย่างบทสนทนา ต่อไปนี้

1.4.4 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชน

จากการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นไม่ประสงค์มาตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากอายและเกรงว่าเพื่อนตนจะสงสัยว่าป่วยเป็นอะไร และไม่ประสงค์ให้พยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชนไปเยี่ยมที่บ้าน เนื่องจากเกรงว่า บิดามารดา ญาติ คนในครอบครัว หรือเพื่อนบ้าน จะทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ บางรายบอกอยากทำแท้ง จากคำบอกเล่า ดังนี้

มารดาวัยรุ่นคนหนึ่งกล่าวว่า “พี่พยาบาลอย่าบอกแม่นะ ว่าหนูท้อง พ่อแม่อังไม่รู้เลย หนูไม่รู้จะทำอย่างไรดี อายเพื่อน อายพี่น้อง หนูมันไม่ตัวเอง ไม่รู้จะทำอย่างไร อยากหนีไปไกลๆ”

มารดาวัยรุ่นคนหนึ่งกล่าวว่า “หนูเพิ่งรู้ว่า หนูท้อง แฟนหนูหายไปไหนไม่รู้ หนูอายไม่กล้าไปฝากท้อง อยากเอาเด็กออก ไปทำที่ไหนดี พี่รู้ไหม”

1.4.5 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

จากการศึกษา พบว่า ปัญหาอุปสรรคที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพบ คือ มารดาวัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาขอคำปรึกษา ไม่ประสงค์ให้ไปเยี่ยมบ้าน และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่หนีออกจากพื้นที่ไปพื้นที่อำเภออื่นเพราะอายุ ไม่อยากให้บิดามารดา คนในครอบครัวทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชนได้ติดตามมารดาวัยรุ่นโดยผ่าน บิดา มารดา ทางญาติ และคนในครอบครัว แต่พบว่ายังไม่สามารถนำมารดาวัยรุ่นมาบริการฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพได้ นอกจากนี้พบกรณีมารดาวัยรุ่นเจ็บป่วยมาก จะมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชนด้วยตนเอง เพื่อรับการรักษาเมื่อได้รับยาแล้วจะออกจากหมู่บ้านไป ไม่สามารถติดตามได้ พบ 2 รายไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นที่อยู่ห่างไกลจากชุมชนของตนเอง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีอุทุมพร และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเกรียงไกร) มีการให้ข้อเสนอว่าแนวทางการแก้ไขโดยแนะนำให้มารดาวัยรุ่นดูแลตนเอง การจัดการความเครียด การสร้างพลังด้านบวก การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพตนเอง

1.4.6 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัด

นครสวรรค์

จากการศึกษา พบว่า ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์มีความยินดีในการพัฒนาเครือข่ายการดูแลมารดาวัยรุ่นในช่วงปี พ.ศ.2556 ถึงปี พ.ศ.2557 โดยมีนโยบายรับมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไปคลอด โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ต่อมาได้มีการปรับเปลี่ยนนโยบายในปี พ.ศ. 2558 ยุบแผนกผู้ป่วยใน ไม่รับผู้ป่วยพักค้างคืน อาจทำให้ยังไม่มี การส่งต่อมารดาวัยรุ่นจากเครือข่ายชุมชนไปยังศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ และจากการแสดงความคิดเห็นโดยการสนทนากลุ่ม พบว่า เครือข่ายชุมชนมีความเห็นว่า ควรส่งต่อมารดาวัยรุ่นไปคลอดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดนครสวรรค์แทนศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ เนื่องจากโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีความเชี่ยวชาญ มีความพร้อมทุกด้านทั้งด้านบุคลากร ด้านอุปกรณ์เครื่องมือ และสถานที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์มีความสามารถในการดูแลมารดาวัยรุ่นตั้งแต่การรับฝากครรภ์ การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การทำคลอด การดูแลหลังคลอด มีโรงเรียนพ่อแม่ มีการส่งเสริมสุขภาพมารดาและทารก ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพครอบครัวของมารดาทารกด้วย อีกทั้งสามารถพักค้างคืนหลังคลอดได้ โดยไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับมารดาวัยรุ่น

1.4.7 ข้อสรุปจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความ

มั่นคงของมนุษย์

จากการศึกษา พบว่า หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีความพร้อมในการทำงานร่วมกับเครือข่ายทุกครั้ง ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบคือ มารดาวัยรุ่นมักไม่อยู่บ้านเพื่อรอพบพูดคุยประเด็นปัญหา เมื่อทราบว่าจะมีหน่วยงานมาเยี่ยมบ้าน มารดาวัยรุ่นจะหลบออกจากบ้าน ในการติดตามมารดาวัยรุ่นพบว่า บิดา มารดา ญาติ คนในครอบครัว ไม่ทราบที่อยู่แน่นอนของมารดาวัยรุ่น ต้องสอบถามข้อมูลที่อยู่จากเพื่อนของมารดาวัยรุ่น และเพื่อนของมารดาวัยรุ่นเองมักเป็นมารดาวัยรุ่นเช่นกัน ซึ่งย้ายที่อยู่บ่อย บางครั้งกลับมาที่ชุมชนจึงจะได้สอบถามข้อมูล

1.4.8 ข้อเสนอจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

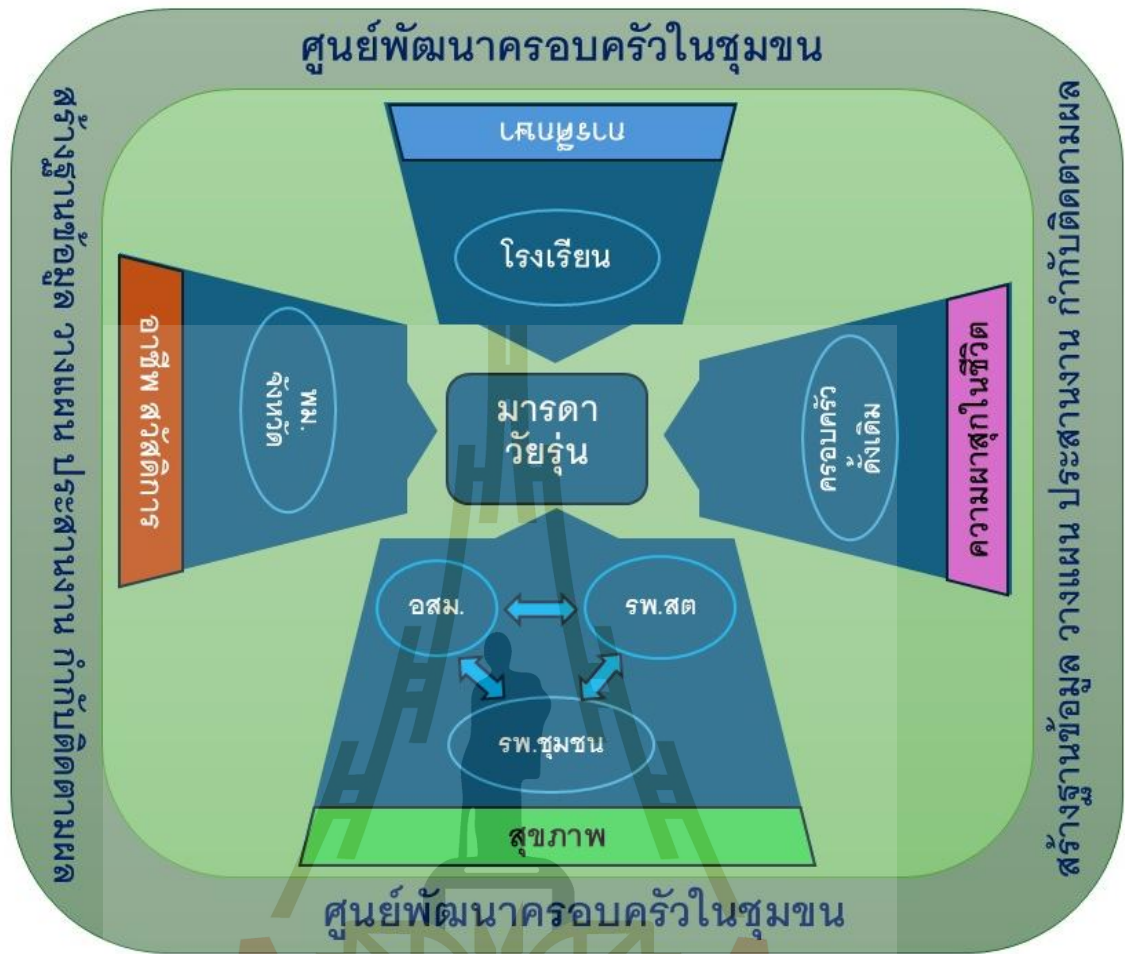
จากการศึกษา พบว่า ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน พบปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาเครือข่ายคือ มารดาวัยรุ่นมักไม่อาศัยอยู่เป็นหลักแหล่ง เปลี่ยนที่อยู่บ่อย ติดต่อกไม่ได้ การดำเนินงานด้านเอกสารราชการจึงล่าช้าต้องรอมารดาวัยรุ่นกลับมาติดต่อเอง การติดตามมารดาวัยรุ่นทำได้ยากเพราะมีการย้ายที่อยู่บ่อย เปลี่ยนเบอร์โทรศัพท์บ่อย การติดตามผ่านบิดา มารดา ญาติ คนในครอบครัว มักติดตามมารดาวัยรุ่นไม่ได้ ส่วนใหญ่ต้องรอให้มารดาวัยรุ่นกลับมาติดต่อเอง

2. รูปแบบ องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

2.1 รูปแบบของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

จากข้อมูลการสัมภาษณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มร่วมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการ จำแนกออกเป็น 7 กลุ่ม พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มมีต่างก็มีส่วนร่วมในการให้บริการ/ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมถึงช่วงระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งผู้วิจัยได้นำสรุปข้อมูลทั้งหมดมาออกแบบเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยมีมิติในการดูแล/ช่วยเหลือทั้งหมด 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการศึกษา มิติด้านการประกอบอาชีพและสวัสดิการสังคม และมิติด้านความผาสุกในชีวิต และมีมารดาวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางในการรับความช่วยเหลือ ดังแผนภาพที่ 2





แผนภาพที่ 2 รูปแบบเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

2.2 องค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว จากแผนภาพที่ 2 พบว่า เครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

- 2.2.1 มารดาวัยรุ่นและครอบครัว
- 2.2.2 ครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่น
- 2.2.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- 2.2.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.)/ศูนย์สุขภาพชุมชน
- 2.2.5 โรงพยาบาลชุมชน
- 2.2.6 โรงเรียน
- 2.2.7 หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ระดับจังหวัด
- 2.2.8 ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

2.3 บทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า บทบาทหน้าที่หลักขององค์กร/บุคคลที่เป็นองค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนฯ สามารถจำแนกตามมิติของการดูแล เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ดังนี้

2.3.1 เครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นบุคคลในชุมชนที่อาสาเข้ามาดูแลด้านสาธารณสุขของครอบครัวในชุมชน โดยกำหนดให้มีครอบครัวในความดูแลและคนละประมาณ 10-15 หลังคาเรือน ส่วนใหญ่ อสม.เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์ที่ชุมชนให้การยอมรับ ซึ่งมารดาวัยรุ่นและครอบครัวสามารถเข้าถึงได้ง่ายเพราะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน อยู่ในชุมชนเดียวกัน อสม.จึงควรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- เฝ้าระวัง และสำรวจอุบัติการณ์ของมารดาวัยรุ่นในชุมชนตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (Early detection)
- ส่งต่อข้อมูลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นแก่ศูนย์พัฒนาครอบครัว และการรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล
- ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับการปรับตัว การปรับทัศนคติ การดำเนินชีวิต ให้กำลังใจ
- ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลชุมชนในการเยี่ยมบ้าน ติดตามการรับบริการต่อเนื่องและภาวะสุขภาพ ตามที่ได้รับการร้องขอจาก รพ.สต. หรือโรงพยาบาลชุมชนตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร
- ประสานงานและส่งต่อข้อมูล/ความต้องการการช่วยเหลือด้านอาชีพ สวัสดิการ และการศึกษาของมารดาวัยรุ่นไปยังศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้บริการการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนในระดับปฐมภูมิ ครอบคลุมพื้นที่ชุมชนในระดับตำบล ควรมีบทบาทหน้าที่หลัก ดังนี้

- ให้บริการด้านสุขภาพแก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร
- ประสานงานกับ อสม. ในการติดตาม ช่วยเหลือ ดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวตามแผนการรักษาพยาบาล
- ประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน ในการส่งต่อการดูแลที่เกินศักยภาพ และติดตาม ดูแลสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวตามแผนการรักษาพยาบาล
- ประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ความต้องการการช่วยเหลือด้านอาชีพ สวัสดิการ และการศึกษาของมารดาวัยรุ่นไปยังศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

3) โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการดูแลมารดา วัยรุ่นและครอบครัวที่มีภาวะปกติตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร ดังนั้นบทบาทหน้าที่หลักควรมี ดังนี้

- ให้บริการด้านสุขภาพแก่มารดาวัยรุ่นตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร ด้วยความเป็นมิตรดูญาติพี่น้อง
- ให้การปรึกษาด้านสุขภาพจิต ปัญหาความเครียด และการปรับตัวต่อการตั้งครรภ์และการเป็นมารดา
- สร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวดั้งเดิมเพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว รวมถึงการส่งต่อความต้องการไปศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน
- ประสานงานรับ รพ.สต. ในการส่งต่อการดูแล และการติดตามภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวตามแผนการรักษาพยาบาล
- ประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านสุขภาพ ความต้องการการช่วยเหลือด้านอาชีพ สวัสดิการ และการศึกษาของมารดาวัยรุ่นไปยังศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน รวมถึงการติดตามผล/ประสิทธิภาพของการช่วยเหลือที่ได้รับ

2.3.2 เครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างการศึกษา คือ โรงเรียนที่มารดา วัยรุ่นกำลังศึกษา ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับมารดาวัยรุ่นมากที่สุดคือ กลุ่มเพื่อน ครูแนะแนว และครูประจำชั้น และบุคคลที่ควรมีหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือโดยตรง คือ ครูแนะแนว ควรมีบทบาทหน้าที่หลัก ดังนี้

- เผื่อระวัง และสำรวจอุบัติเหตุการณ์ของมารดาวัยรุ่นในโรงเรียนตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ (Early detection)
- การจัดการศึกษาที่เหมาะสมทั้งในระบบ และนอกระบบ รวมถึงการติดตามผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- ให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัวเกี่ยวกับการปรับตัว การปรับทัศนคติ การดำเนินชีวิต ให้กำลังใจ
- ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต) หรือโรงพยาบาลชุมชนในการส่งต่อการรับบริการด้านสุขภาพ
- ประสานงานกับครอบครัวดั้งเดิมเพื่อให้การสนับสนุนด้านการศึกษา จนถึงระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 เป็นอย่างต่ำ
- ประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านการศึกษา รวมถึงความต้องการการช่วยเหลืออื่นๆ แก่ศูนย์พัฒนาครอบครัวจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา และการรักษาความลับข้อมูลส่วนบุคคล

2.3.3. เครือข่ายด้านอาชีพและสวัสดิการสังคม ต่อการเสริมสร้างการประกอบอาชีพ และสวัสดิการสังคม คือ หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ระดับจังหวัด ควรมีบทบาทหน้าที่หลัก ดังนี้

- ให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวตามขอบเขตที่กหนดหมายกำหนด
- ประสานงานกับหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ องค์กรพัฒนาเอกชน ไม่ได้มุ่งหวังผลกำไร หรือ NGO (Non-Governmental Organization) ที่เป็นเครือข่ายของ พม. เพื่อให้การช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวอย่างครอบคลุมและรอบด้าน
- ประสานงานและส่งต่อข้อมูลด้านอาชีพและสวัสดิการสังคม รวมถึงความต้องการการช่วยเหลืออื่นๆ กับศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน
- ติดตามประเมินผลการช่วยเหลือด้านอาชีพและสวัสดิการสังคม

2.3.4 เครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างความผาสุกในชีวิต คือ ครอบครัว
ดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่น ควรมีบทบาทหน้าที่หลัก ดังนี้

- ให้การปกป้อง ดูแล สนับสนุน ให้กำลังใจแก่มารดาวัยรุ่นและครอบครัว รวมถึงการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาอาชญากรรม
- ประคับประคองสัมพันธภาพ เสริมสร้างความผาสุกในชีวิตครอบครัว และการแบบอย่างที่ดีในการเป็นมารดาและบิดา
- การให้ความร่วมมือ หรือการร้องขอความช่วยเหลือในมิติต่างๆ กับ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน และหรือองค์กร/บุคคลที่อยู่ใน องค์กรประกอบของเครือข่ายชุมชนฯ
- การให้ข้อมูลภาวะสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวครอบคลุม ทั้ง 4 มิติแก่ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน

2.2.5 ศูนย์กลางของเครือข่ายชุมชน คือ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ควรเป็น ศูนย์กลางของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว เพื่อให้การดูแลทั้ง 4 มิติสามารถดำเนินการผ่านองค์กร/บุคคลในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ควรมีบทบาทหน้าที่หลัก ดังนี้

- จัดทำฐานฐานข้อมูลสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ ครอบครัวข้อมูลทั้ง 4 มิติ กล่าวคือ มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการศึกษา มิติด้านการประกอบอาชีพและสวัสดิการสังคม และมิติด้านความ ผาสุกในชีวิต
- กำหนดตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย และวางแผนการดำเนินงานเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ตั้งแต่ระยะตั้งครรรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และระยะเลี้ยงดูบุตร จนกว่ามารดาวัยรุ่นจะอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์
- ทำหน้าที่เป็นศูนย์กลางในการเชื่อมโยงและประสานงานกับองค์กร/ บุคคลในชุมชนที่เป็นองค์ประกอบของเครือข่ายฯ ดังแผนภาพที่ 2 ในการช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวให้ครอบคลุมทุกมิติ

- กำกับ ติดตาม และประเมินผลการทำงานขององค์กร/บุคคลในชุมชนที่เป็นองค์ประกอบของเครือข่ายฯ รวมถึงตัวชี้วัด/ค่าเป้าหมาย ตามที่ได้วางแผนไว้
- ประสานงานกับศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน กับชุมชนอื่นๆ เพื่อการส่งต่อข้อมูลและการติดตามดูแลที่ต่อเนื่อง



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อสร้างเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ในพื้นที่ อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประชุมสัมมนา การสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

สรุปผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายชุมชน

ข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวด้านผู้ให้บริการ จำนวน 57 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 45.61) มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 49.12) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.95) และประกอบอาชีพรับราชการ/พนักงานของรัฐ (ร้อยละ 56.14) ส่วนข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการจำนวน 4 ครอบครัว นั้นพบว่ามีมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากครอบครัวที่หย่าร้าง/แยกกันอยู่ (จำนวน 3 ครอบครัว) มีอาชีพรับจ้างไม่เป็นหลักแหล่ง (จำนวน 2 ครอบครัว) เก็บของเก่าขาย (จำนวน 1 ครอบครัว) และมีเศรษฐกิจค่อนข้างขัดสนโดยมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยเดือนละ 5,000 – 12,000 บาท

2. สรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน โดยแบ่งออกเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ

2.1 ความคิดเห็นต่อมารดาวัยรุ่นในชุมชน

จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มเครือข่ายชุมชนด้านผู้ให้บริการนั้นมีทัศนคติทางบวกต่อมารดาวัยรุ่นและครอบครัว กล่าวคือ มองว่ามารดาวัยรุ่นก็เหมือนญาติที่อาศัยร่วมกันในชุมชน เป็นกลุ่มที่น่าเห็นใจ เข้าใจปัญหาของมารดาวัยรุ่น และมองว่าเป็นกลุ่มที่อ่อนไหว น่าสงสาร อยากให้ความช่วยเหลือ แต่บางครั้งก็ไม่กล้าเข้าไปยุ่งเพราะเกรงว่าจะเป็นภาระก้ำกายเรื่องในครอบครัวผู้อื่น และต้องการรักษาภาพลักษณ์ของโรงเรียน กลุ่มเครือข่ายชุมชนด้านผู้รับบริการ เช่น ส่วนครอบครัวดั้งเดิมบางครอบครัวก็มองว่าเป็นเรื่องที่เสียใจและน่าอับอาย แต่บางครอบครัวก็ยอมรับได้เพราะความรักที่มีต่อลูกไม่สามารถตัดขาดได้ และจะดูแลช่วยเหลือให้ดีที่สุด

2.2 ความจำเป็น/ความต้องการของการมีเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมกลุ่มเครือข่ายชุมชนด้านผู้ให้บริการมองว่าเป็นหน้าที่และยินดีให้ความร่วมมือ ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนยินดีร่วมประสานในการทำงานเป็นอย่างดี ส่วนโรงเรียนเห็นว่าเครือข่ายชุมชนมีความจำเป็นสำหรับการประสานแหล่งความช่วยเหลือให้นักเรียนได้

อย่างรอบด้าน ส่วนครอบครัวดั้งเดิมมีทั้งเห็นความจำเป็นและอยากผลักดันให้กับครอบครัวฝ่ายชายโดยไม่อยากเข้าไปยุ่งกับปัญหา

2.3 ความสามารถ/ศักยภาพของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดา วัยรุ่นและครอบครัว พบว่า

2.3.1 ครอบครัวดั้งเดิม มีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลเบื้องต้น การร่วมมือกันทั้งสองฝ่ายในการดูแลช่วยเหลือบุตรอย่างเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ และสอนทักษะการเลี้ยงดูทารก แต่บางครอบครัวยังขาดความเข้าใจและการรับรู้ในมารดาวัยรุ่นและครอบครัว โดยเฉพาะปัญหาค่าใช้จ่าย ภาระการดูแลต้องร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขอย่างเหมาะสม ไม่ควรก่อให้เกิดการทะเลาะเบาะแว้ง การใช้ถ้อยคำรุนแรงในการว่ากล่าวตักเตือน

2.3.2 แกนนำชุมชน และอสม. เป็นกลุ่มที่มีศักยภาพและความสามารถในการเข้าถึงมารดาวัยรุ่นมากที่สุดจึงรับรู้ปัญหาในชุมชนได้รวดเร็ว เพราะเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวของมารดาวัยรุ่น มีประสบการณ์ชีวิตและทักษะชีวิตที่ดี เป็นตัวอย่างที่ดีในการใช้ชีวิต ได้รับการยอมรับว่าเป็นที่พึ่งของชุมชน สามารถรับมือและหาแนวทางแก้ไขปัญหาได้ และสามารถพูดคุยอธิบายกับครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ อสม.ยังเป็นผู้ที่ทราบการเคลื่อนไหวของมารดาวัยรุ่นเป็นอย่างดี สามารถติดตามมารดาวัยรุ่น แม้จะมีการย้ายที่อยู่บ่อย เนื่องจากบ้านเรือนอยู่ใกล้เคียงกัน มีการพูดคุยสอบถามความเป็นอยู่และสุขภาพเป็นประจำ

2.3.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์สุขภาพชุมชน มีความสามารถ เป็นแกนหลักในการดูแลมารดาวัยรุ่น การติดตามเยี่ยมบ้าน การตรวจครรภ์ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษา การรับฟังปัญหาทั้งด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการให้กำลังใจมารดาวัยรุ่น ตลอดจนการดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของครอบครัวของมารดาวัยรุ่น

2.3.4 โรงพยาบาลชุมชน/ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์ มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลมารดาวัยรุ่น การทำคลอด การดูแลหลังคลอด การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวตั้งแต่การดูแลการตั้งครรภ์ การคลอด การดูแลหลังการคลอด ตลอดจนการดูแลทารกหลังคลอด มีโรงเรียนพ่อแม่สำหรับให้ความรู้มารดาหลังคลอดและครอบครัวเป็นอย่างดี แต่จากการปรับเปลี่ยนนโยบายใหม่ ยุบแผนกผู้ป่วยใน จึงไม่รับพักค้างคืนหลังการคลอด อาจยังไม่พร้อมในการบริการมารดาวัยรุ่น

2.3.5 โรงเรียนเป็นสถานที่ศึกษาในพื้นที่เครือข่ายชุมชน มีศักยภาพเกี่ยวกับการจัดการระบบการประสานงานด้านการศึกษา และเป็นที่พักเรียนในโรงเรียนของมารดาวัยรุ่น เพื่อให้นักเรียนหญิงวัยรุ่นปฏิบัติตามอย่างเหมาะสมในการคบเพื่อนชาย การแบ่งเวลาทบทวนหนังสือ การศึกษาเล่าเรียนอย่างจริงจัง และการให้คำปรึกษาในกรณีนักเรียนหญิงตั้งครรภ์ ครูในโรงเรียนเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการสอนทั้งด้านวิชาการและด้านทักษะชีวิต พร้อมให้คำแนะนำมารดาวัยรุ่น พัฒนาผู้สอนให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจัดระบบการดูแล ช่วยเหลือ

คุ้มครองนักเรียนซึ่งตั้งครรถ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ปัจจุบันโรงเรียนในเครือข่ายชุมชนยังไม่มีจัดการเรียนการสอนสำหรับมารดาวัยรุ่นแยกจากชั้นเรียนปกติ

2.3.6 หน่วยงานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีความเชี่ยวชาญ ประสพการณ์ มีความสามารถในการช่วยเหลือ ประสานงานกับภาคส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานราชการ หน่วยงานเอกชน ที่พร้อมจะช่วยเหลือเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับโอกาส ได้รับสิทธิ และได้รับสวัสดิการ อย่างเหมาะสมกับบริบทของมารดาวัยรุ่นมีความพร้อมในร่วมประชุมเครือข่าย ร่วมในการเยี่ยมบ้านพร้อมกับสหวิชาชีพและเครือข่ายชุมชน ในการรับฟังปัญหาของมารดาวัยรุ่น และร่วมหาแนวทางการแก้ไข และพร้อมจะช่วยเหลือเพื่อให้มารดาวัยรุ่นได้รับโอกาส ได้รับสิทธิ และได้รับสวัสดิการ การหาอาชีพให้มารดาวัยรุ่นอย่างเหมาะสม เพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีอาชีพ มีรายได้ ได้รับการศึกษาต่อเนื่อง

2.3.7 ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน มีศักยภาพในการดูแลมารดาวัยรุ่นในพื้นที่ความรับผิดชอบ การช่วยเหลือดำเนินการด้านเอกสารต่างๆตามสิทธิสวัสดิการให้อย่างครบถ้วนถูกต้อง พร้อมรับฟังปัญหาและให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น และการดูแลทางด้านสังคมในการรักษาสิทธิส่วนบุคคล ปกป้องการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของมารดาวัยรุ่น มีความพร้อมในการช่วยเหลือประสานงานติดต่อกับหน่วยพัฒนาครอบครัวของชุมชนอื่นหากมารดาวัยรุ่นประสงค์จะย้ายไปอยู่กับญาตินอกพื้นที่

2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวในส่วนของตนเองเกี่ยวข้อง

2.4.1 มารดาวัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า ไม่มาขอคำปรึกษา ไม่ประสงค์ให้ไปเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างไม่ต่อเนื่อง

2.4.2 มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่หนีออกจากพื้นที่ไปพื้นที่อำเภออื่นเพราะอาย ไม่อยากให้บิดามารดา คนในครอบครัวทราบว่าตนเองตั้งครรถ์ ทำให้ไม่ทราบที่อยู่แน่นอนการติดตามให้ความช่วยเหลือทำได้ลำบากมาก

2.4.3 ครูแนะแนว อสม. ผู้นำชุมชน และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ขาดทักษะการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น หรือมีทักษะไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือ ประคับประครอง มารดาวัยรุ่นและครอบครัว บางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น เช่น เมื่อมีคำถามจากมารดาวัยรุ่นเกี่ยวกับการทำแท้ง โดยเฉพาะในกรณีที่อายุครรภ์มากเกินกว่าจะทำแท้งได้เครือข่ายบางส่วนยังไม่สามารถชี้แนะพูดคุยให้มารดาวัยรุ่นเปลี่ยนวิธีการคิดเชิงบวก และตั้งใจเลี้ยงดูบุตรตนเองด้วยความรัก

2.4.4 ครอบครัวดั้งเดิมขาดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับการตั้งครรถ์ของมารดาวัยรุ่นทำให้มารดาวัยรุ่นออกจากบ้าน บางรายไม่มีเงิน ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไปอาศัยนอนตามที่ต่างๆ ทำให้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยทั้งมารดาและทารก และความเสี่ยงด้านความปลอดภัย

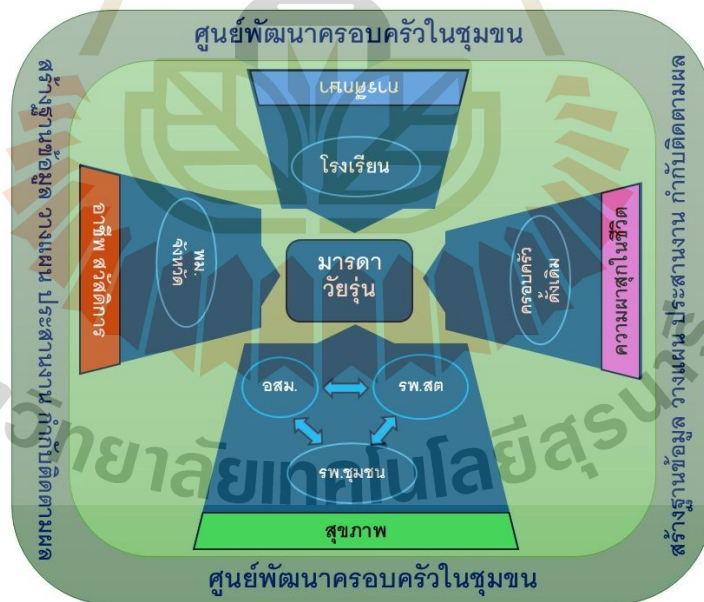
2.2.5 การขาดความรู้เกี่ยวกับการเรียนต่อในโรงเรียนขณะตั้งครรถ์ว่าสามารถทำได้หรือไม่ เมื่อมีคำถามจากมารดาวัยรุ่น จึงไม่มีคำตอบที่ชัดเจน ทำให้มารดาวัยรุ่นหลายราย มีความคิดเล็ก

เรียนต่อในระบบการศึกษาปกติ และจากการสนทนากลุ่มเครือข่ายชุมชนได้พูดคุยทำความเข้าใจตรงกันว่า มารดาวัยรุ่นสามารถเรียนต่อในโรงเรียนได้ และภายหลังการคลอดบุตรแล้ว สามารถกลับเข้ามาเรียนต่อได้

2.2.6 การขาดข้อมูลแหล่งความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวอย่างรอบด้าน เนื่องจากแต่ละฝ่ายจะต่างคนต่างทำงาน ขาดการประสานงาน ไม่มั่นใจในขอบเขตหน้าที่ หรือบทบาทของตนว่าทำอะไรได้มากเพียงใด และใครจะเป็นศูนย์กลางในการติดต่อประสานงาน

3. รูปแบบ องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า เครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว ควรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่/ตัวแทนองค์กร หรือบุคคลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่นและครอบครัว แม้ว่าแต่ละภาคส่วนต่างก็มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการ/ให้ความช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่น ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด รวมถึงช่วงระยะเวลาในการเลี้ยงดูบุตร แตกต่างกัน แต่ก็มีการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิด และมีการประสานงาน เชื่อมโยง ส่งต่อข้อมูลกันและกันอย่างเป็นระบบ โดยมี ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนเป็นแกนกลางสำคัญ เพื่อให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้รับการดูแล/ช่วยเหลือครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการศึกษา มิติด้านการประกอบอาชีพ และสวัสดิการสังคม และ มิติด้านความผาสุกในชีวิต ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 รูปแบบเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของเครือข่ายชุมชน

เครือข่ายชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ถึงกลางคน มีครอบครัวและอาชีพที่มั่นคง ส่งผลให้การเสนอแนวความคิดในการพัฒนาในประเด็นต่างๆ ส่วนใหญ่เห็นพ้องกันไปในทิศทางเดียวกัน การนำเสนอประเด็นต่างๆ จึงมาจากเหตุการณ์ที่พบเห็นในชุมชนจริง ซึ่งเครือข่ายชุมชนทุกรายมีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับมารดาวัยรุ่น ในการแสดงความคิดเห็นแนวทางการแก้ไขปัญหาจึงมาจากประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของเครือข่าย

ส่วนที่ 2 รูปแบบ องค์ประกอบ และบทบาทหน้าที่ของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

1. รูปแบบและองค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้ร่วมวิจัยทั้งด้านผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเครือข่ายชุมชน พบว่า องค์ประกอบของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวไม่แตกต่างจากกรอบแนวคิดการวิจัย แต่รูปแบบของเครือข่ายฯ มีรายละเอียดแตกต่างจากกรอบแนวคิดในการวิจัยเล็กน้อย สากลาคือ มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวออกเป็น 4 มิติ ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านการศึกษา มิติด้านอาชีพและสวัสดิการสังคม และมิติด้านความผาสุกในชีวิต เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเครือข่ายชุมชนเห็นภาพรวมการดำเนินการและบทบาทของตนเองชัดเจนขึ้น

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

จากการสัมภาษณ์สมาชิกในเครือข่ายเกี่ยวกับการดำเนินงานตามรูปแบบเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ดังนี้

ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายไม่สามารถห้ามปรามจัดการครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นในกรณีการว่ากล่าวตักเตือนด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือการกระทำการทำร้ายให้ได้รับการบาดเจ็บต่อร่างกายมารดาวัยรุ่น หรือการว่ากล่าวทำร้ายจิตใจ เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายไม่ใช่คนในครอบครัว หรือเป็นผู้มีอิทธิต่อครอบครัวนั้น จึงว่ากล่าวตักเตือนไม่ได้ และบางครอบครัวทราบถึงปัญหาแต่ไม่ยอมรับและโทษว่าเป็นความผิดของเด็ก บางครอบครัว แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม ไม่ใส่ใจในการให้ความช่วยเหลือ กีดกันมารดาวัยรุ่นออกจากครอบครัว (จิตตินันท์ เดชะคุปต์, 2550) ผู้ปฏิบัติงานในเครือข่ายชุมชนฯ มีข้อเสนอแนะให้พูดคุยทำความเข้าใจกับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวมารดาวัยรุ่นให้มากขึ้น มีการติดตามเป็นระยะ ประสานงานกับแกนนำชุมชนในการติดตามมารดาวัยรุ่น โดยให้แกนนำชุมชนเป็นผู้ให้แนะนำ

ครอบครัวดั้งเดิม เพราะแกนนำชุมชน เป็นผู้ที่มีการประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญในการพูดคุย การเจรจาต่อรอง การแก้ไขปัญหา ร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพด้านสุขภาพ และ อสม.ช่วยกันชี้ในประเด็นข้อดีข้อเสียให้มารดาวัยรุ่นได้ตระหนัก เพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดให้เปลี่ยนมาคิดเชิงบวก สอดคล้องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกลายเป็นมารดาวัยรุ่นมิได้ส่งผลกระทบในเชิงลบเพียงอย่างเดียว แต่ยังส่งผลกระทบในเชิงบวกด้วย และวัยรุ่นหญิงสามารถรับมือกับการเปลี่ยนผ่านและผลกระทบที่เกิดขึ้นได้ สามารถปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ได้ในที่สุด โดยอาศัยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและคนรอบข้างมีส่วนสำคัญที่ช่วยผลักดันให้วัยรุ่นหญิงสามารถใช้ชีวิตใหม่ในฐานะผู้ใหญ่และแม่ได้อย่างเหมาะสม (รีนา ต๊ะติ, 2556)

ประเด็นมารดาวัยรุ่นเปลี่ยนที่อยู่บ่อย ผู้ปฏิบัติงานเครือข่ายบางรายมีความไม่มั่นใจว่า มารดาวัยรุ่นจะเข้ามาใช้บริการของเครือข่ายชุมชน ไม่มาฝากครรภ์ ไม่มารับคำปรึกษาจากเครือข่ายชุมชน เนื่องจากการดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เปลี่ยนที่อยู่บ่อย ติดตามค่อนข้างยาก บางรายมีความอายไม่อยากให้คนในชุมชนทราบเรื่องของตนเอง จึงไม่มาใช้บริการของเครือข่ายชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร ส่วนใหญ่ปกปิดเรื่องราวตนเอง ไม่ต้องการให้พ่อแม่รู้ มีความลับ มีทัศนคติในเรื่องเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ในช่วงตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีความรู้สึกด้อยคุณค่าในตัวเอง รู้สึกเครียดมาก มีความกลัวผู้ปกครองตำหนิ (สุชาติ รัตนา, เรขา อรัญวงศ์, รัชนิ นิธากร (2559) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น (นศพร ชัยมาโย, จันทรัตน์ เจริญสันติ, พรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2559) ที่พบว่า การที่สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่สามารถเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุครรภ์น้อย เนื่องจากไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ร้อยละ 45.5 และเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 42.3 จึงส่งผลทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เริ่มฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากเฉลี่ย 18.09 สัปดาห์ ซึ่งการฝากครรภ์ครั้งแรกช้ากว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกและกระทรวงสาธารณสุขกำหนด คือควรเริ่มฝากครรภ์ครั้งแรก เมื่ออายุครรภ์ 12 สัปดาห์ นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และศูนย์สุขภาพชุมชน พบปัญหาอุปสรรคคือ มารดาวัยรุ่นไม่มาฝากครรภ์ ไม่มาขอคำปรึกษา ไม่ประสงค์ให้ไปเยี่ยมบ้าน และมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่หนีออกจากพื้นที่ไปพื้นที่อำเภออื่นเพราะอาย ไม่อยากให้บิดามารดา คนในครอบครัวทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชนได้ติดตามมารดาวัยรุ่นโดยผ่านบิดา มารดา ทางญาติ และคนในครอบครัว แต่พบว่ายังไม่สามารถนำมารดาวัยรุ่นมาบริการฝากครรภ์ ตรวจสุขภาพได้

เครือข่ายชุมชนพบปัญหาอุปสรรคว่า มารดาวัยรุ่นมักไม่อยู่บ้านเพื่อรอพบพูดคุยประเด็นปัญหา เมื่อทราบว่าจะมีหน่วยงานมาเยี่ยมบ้าน มารดาวัยรุ่นจะหลบออกจากบ้าน ในการติดตามมารดาวัยรุ่นพบว่า บิดา มารดา ญาติ คนในครอบครัว ไม่ทราบที่อยู่แน่นอนของมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับเครือข่ายชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน หน่วยงานพัฒนาครอบครัว แกนนำชุมชน อสม.ที่พบปัญหามารดาวัยรุ่นไม่อยู่บ้าน ออกนอกพื้นที่ ติดต่oไม่ได้ การทำเอกสารราชการล่าช้าจากมารดาวัยรุ่นไม่มาตามนัดและติดต่oไม่ได้

เครือข่ายชุมชนโรงเรียนพบปัญหาอุปสรรคคือ ส่วนใหญ่มารดาวัยรุ่นเมื่อตอนเป็นนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมคบเพื่อนชายที่อยู่นอกโรงเรียน และนำไปสู่การตั้งครรภ์ โรงเรียนจะไม่ทราบในพฤติกรรม การคบเพื่อนนอกโรงเรียน ซึ่งต้องให้เครือข่ายชุมชนอื่นร่วมกันประสานงาน การติดตามมารดาวัยรุ่น

ค่อนข้างลำบากเพราะเปลี่ยนที่อยู่บ่อย และญาติไม่ทราบข้อมูลการติดต่อ นอกจากนี้ โรงเรียนมีครูที่ให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นยังไม่เพียงพอ ทางโรงเรียนมีแผนการแก้ไขโดยจัดการอบรมครูเพิ่มเพื่อให้เป็นที่ปรึกษาแก่วัยรุ่น แต่นักเรียนอาจยังไม่มั่นใจในการปรึกษาครูที่ปรึกษาใหม่ จึงคงไปปรึกษาครูที่ปรึกษาคณะเดิม เครือข่ายชุมชนเสนอแนวทางการแก้ไขโดยการสร้างความเข้าใจให้ตรงกัน จัดระบบการปรึกษาให้มีมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องการสร้าง ความเข้าใจของคนทำงานและภาคีเครือข่ายให้ตรงกันและการกำหนดกลไกการทำงานร่วมกัน อีกทั้งความ ต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการ และเทคนิคทั้งในเรื่องการทำงานเชิงบูรณาการ การจัดระบบบริการ ทางเลือกทั้งด้านสุขภาพและสังคมวัยรุ่นที่กำลังเผชิญปัญหา (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2558)

เครือข่ายชุมชนครอบครัวดั้งเดิมพบปัญหาอุปสรรค คือบางครอบครัวยังขาดความเข้าใจกัน ทำให้ มารดาวัยรุ่นออกจากบ้าน บางรายไม่มีเงิน ไม่สามารถประกอบอาชีพ ไปอาศัยนอนตามที่ต่างๆ ทำให้มีความเสี่ยงด้านสุขภาพอนามัยทั้งมารดาและทารก และความเสี่ยงด้านความปลอดภัย เครือข่ายชุมชนมีความคิดเห็นในการประสานงานกับระหว่างครอบครัวดั้งเดิมกับทีมของเครือข่ายในการช่วยกันดูแลมารดา วัยรุ่นในทุกมิติ ให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวดั้งเดิม ในชุมชนได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับมารดา วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะเผชิญปัญหาหรือผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีกว่า มารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากการมารดาวัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะสามารถเผชิญหน้ากับการปรับตัวรับมือกับผลที่เกิดจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้มากกว่า การมีครอบครัวที่ใกล้ชิด มีความเข้าใจกัน มีความห่วงใยซึ่งกันและกัน ทำให้ แนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องจาก มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ มีพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี การได้รับความรักความเข้าใจ ความห่วงใย ความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลให้มารดาวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี จะกล้าที่จะเปิดเผยพูดคุยให้สมาชิกในครอบครัว เมื่อเผชิญปัญหามารดาวัยรุ่นได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากมารดาของตนเองเป็นหลัก ร้อยละ 57.5 รองลงมา ได้รับจากสามี ร้อยละ 31.7 ส่วนสัมพันธภาพในครอบครัวของมารดาวัยรุ่น เมื่อรับรู้การตั้งครรภ์ของบุตรในช่วงแรกจะมีอาการตกใจ โกรธ เครียด แตกต่างกันไปตามความสัมพันธ์ในครอบครัว ล้วนเป็นปฏิกิริยาของความเสียใจและผิดหวัง ครอบครัวยังคงเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ พูดคุยให้คำแนะนำแก่มารดาวัยรุ่น (ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวัก และ วิชุนา สัตยารักษ์, 2560)

เครือข่ายชุมชนแกนนำชุมชน แล อสม.พบปัญหาอุปสรรคคือ แกนนำชุมชน และอสม. อาจไม่มีเวลาเพียงพอในการติดตามมารดาวัยรุ่น บางเรื่องแกนนำชุมชน และอสม.ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันการตั้งครรภ์และการแก้ไขปัญหายูวรุ่น พ.ศ.2559 โดยเข้าใจว่า เมื่อมารดาวัยรุ่นท้อง ต้องออกจากโรงเรียน และไม่ทราบว่าโรงเรียนที่ใดจัดการเรียนการสอนแยกเฉพาะมารดาวัยรุ่น ขาดความรู้ความเข้าใจในขั้นตอนการดูแลมารดาที่ตั้งครรภ์อย่างถูกวิธีและความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังคลอด ขาดความเข้าใจ ขาดความเชื่อมั่นในการประสานกับหน่วยงานราชการอื่นที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายชุมชนเสนอการแก้ไขปัญหาโดยการพูดคุยประสานงานกันเป็นระยะ สอบถามข้อสงสัยกับเครือข่ายชุมชนอื่น เพื่อทำงานสอดคล้องกันในการดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกระบวนการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหาในชุมชน

โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่น การส่งเสริมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องหลัก โดยส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่ ผู้นำ ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ครู นักเรียน วัยรุ่น ประชาชน เป็นต้น พบว่า ผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อมารดาวัยรุ่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้าในด้านการมีคู่ครอง การเตรียมความพร้อมของร่างกายก่อนแต่งงาน และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันหลังแต่งงาน ส่วนผลต่อชุมชน คือ การนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนได้ โดยการพูดคุย และการให้คำปรึกษา (รศยานภิศ พลเสก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และ ภคมล ทรงเลิศ, 2560) และสอดคล้องกับ นอกจากนี้รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้การขบวนการ ได้แก่ การพัฒนากลไกการประสานงานและการกระตุ้นให้มีการทำงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรักความสัมพันธ์และเพศสัมพันธ์ การสร้างกลไกสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษาครบถ้วน การวิเคราะห์และการออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ การรณรงค์สื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบเรื่องเพศ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร่วมไปกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้ยาคุมกำเนิดที่ได้ผล การจัดให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม การสร้างระบบบริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และสังคม ที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหา จนกระทั่งวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหา ได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วม และการตัดสินใจของวัยรุ่นเอง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นทุกพื้นที่พัฒนา พื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น และสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่าง ทำกิจกรรมดี ๆ อย่างสร้างสรรค์ ช่วยทำให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อใช้ในการติดตามประเมินความก้าวหน้าการจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง จากขบวนการดังกล่าวดำเนินการไป ยังพบปัญหาในเรื่องการสร้าง ความเข้าใจของคนทำงานและภาคีเครือข่ายให้ตรงกันและการกำหนดกลไกการทำงานร่วมกัน อีกทั้งความต้องการการสนับสนุนด้านวิชาการ และเทคนิคทั้งในเรื่องการทำงานเชิงบูรณาการ การจัดระบบบริการทางเลือกทั้งด้านสุขภาพและสังคมวัยรุ่นที่กำลังเผชิญปัญหา (ศิริพร จิรวัดนกุล, 2558)

ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้นทั้งปริมาณและอุบัติการณ์ ส่งผลกระทบต่อสังคมเป็นวงกว้างมากขึ้นทุกขณะ จากการผลของการศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวพบว่า การให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นและครอบครัวต้องอาศัยการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกับครอบครัว ชุมชน องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีจุดเน้นเรื่องการส่งเสริมให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมารดาวัยรุ่นสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้ปกติ และมีความสุข ด้วยการเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลและพัฒนาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด ระยะเลี้ยงดูบุตร และระยะใช้ชีวิตครอบครัวอยู่ที่บ้าน ผ่านบริการ

ทางสังคมของทั้งหน่วยงานรัฐและเอกชนด้านต่างๆ สอดประสานกับครอบครัวดั้งเดิมของมารดาวัยรุ่นและเพื่อนบ้านในชุมชน (จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, 2555)

ปัจจุบันระบบการช่วยเหลือทางสังคม การติดตามเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องยังไม่สามารถทำได้ เพราะขาดข้อมูลที่ชัดเจน มารดาวัยรุ่นมีการเปลี่ยนที่อยู่ใหม่ การทำงานยังขาดการทำงานแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ หน่วยงานที่ให้บริการยังให้บริการได้น้อย ไม่เพียงพอ ทำให้มารดาวัยรุ่นไม่ได้รับบริการและเข้าไม่ถึงบริการทางสังคม ซึ่งแนวทางการพัฒนาระบบการช่วยเหลือด้านบริการทางสังคมที่เหมาะสมกับมารดาวัยรุ่นนั้น ต้องเกิดจากความร่วมมือของหน่วยงานทุกหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ชุมชน และสมาชิกครอบครัว เข้ามาทำงานร่วมกันเป็นภาคีเครือข่ายในการป้องกันและให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นอย่างมีแบบแผน พร้อมกับการพัฒนาทีมผู้ให้บริการให้มีศักยภาพในการให้ความช่วยเหลือมารดาวัยรุ่น ค้นหาและเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (สุธาทิพย์ สุทธิ, 2554) การให้ความช่วยเหลือด้านสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่นควรเป็นกิจกรรมที่มุ่งป้องกัน การแก้ไขปัญหาทางสังคมและส่งเสริมความมั่นคงทางสังคม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสวัสดิภาพของมารดาวัยรุ่นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย บริการด้านการป้องกันปัญหา บริการด้านการศึกษา บริการด้านการดูแลสุขภาพ บริการด้านสังคมทั่วไป บริการด้านการจ้างงานและการฝึกอาชีพ บริการด้านการให้ความช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ และบริการด้านการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ และคณะ, 2550) จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

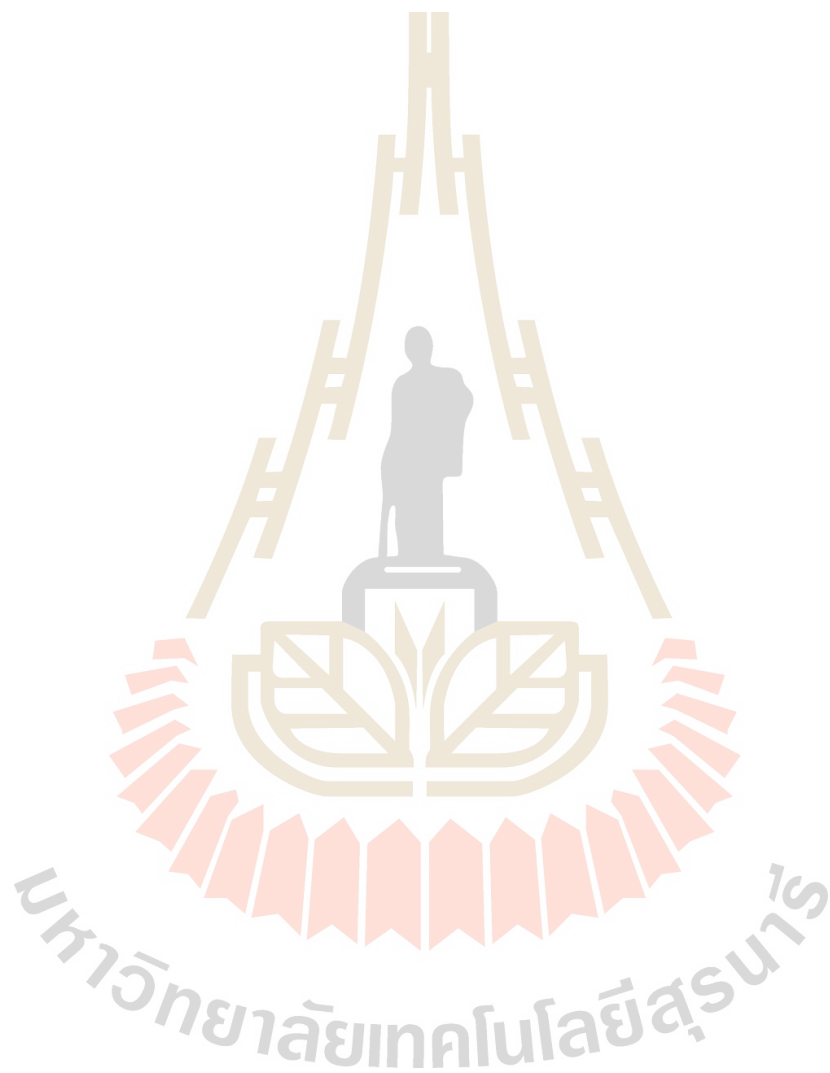
ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ สามารถนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายชุมชนที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว แต่ยังขาดเครือข่ายโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในการศึกษาครั้งต่อไป ควรเลือกศึกษาพื้นที่โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ประจำอำเภอต่างๆ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จะทำให้ได้ข้อมูลสมบูรณ์และพัฒนาเครือข่ายได้อย่างครบถ้วน

2. การนำรูปแบบเครือข่ายชุมชนฯ ไปทดลองใช้ในพื้นที่นำร่องของจังหวัดนครสวรรค์ เนื่องด้วยจากการสัมภาษณ์สมาชิกของเครือข่ายชุมชนฯทุกภาคส่วนได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาลชุมชน (ศูนย์อนามัยแม่และเด็กที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์) ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนของเทศบาลตำบล แกนนำนุชนวม อสม. และหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์

3. การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับมารดาวัยรุ่นและส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แก่เครือข่ายชุมชนฯ เพื่อให้ความเข้าใจตรงกันและทำงานสอดประสานกัน เพื่อให้การทำงานของเครือข่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของมารดาวัยรุ่นในชุมชน สามารถนำไปใช้ได้จริงและยั่งยืน

4. การจัดทำฐานข้อมูลมารดาวัยรุ่นและครอบครัวที่อยู่ในความรับผิดชอบของเครือข่าย การจัดทำคู่มือการดำเนินงานของเครือข่าย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และขอบเขตการดำเนินงานสำหรับใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของสมาชิกในเครือข่าย และเพื่อให้การดำเนินงานของเครือข่ายฯ เกิดขึ้นจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ



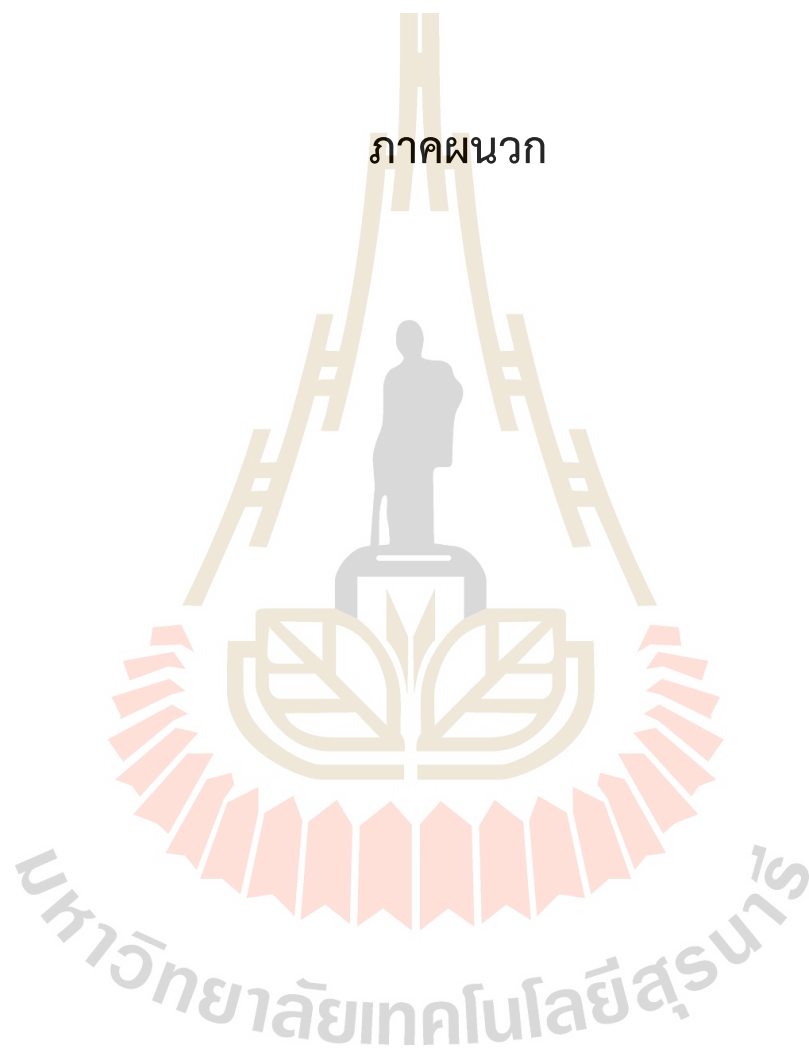
บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, เอกชัย โควาวีสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์ และ จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2556). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม กรุงเทพฯ.
- คณะกรรมการส่งเสริมสวัสดิการสังคมแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). แผนพัฒนางานสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์แห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2545-2549.
- จิตตินันท์ เตชะคุปต์ และคณะ. (2550). การวิเคราะห์สถานการณ์และการศึกษานโยบาย/มาตรการในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีลักษณะพิเศษ: ครอบครัวพ่อหรือแม่เดี่ยว ครอบครัวพ่อแม่วัยรุ่น และครอบครัวเร่ร่อน ระยะที่ 1. รายงานการวิจัย. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว.
- แจ่มจิตรต์ เทพนามวงศ์. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติกิจกรรมที่จะนำไปสู่การประกันคุณภาพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2555). การพัฒนารูปแบบระบบบริการอัมพองประสงค์ที่เอื้อต่อการเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว. รายงานการวิจัย. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (ทุนวิจัย งบประมาณรายได้มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวีก และ วิชุนา สัตยารักษ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติครั้งที่ 8 มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่. หน้า 740-54
- ทัศนัย ชันทยาภรณ์ และคณะ (2558). **เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม คู่มือ**
คนทำงาน : ร่วมด้วยช่วยกันดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 5. มูลนิธิแพธทูเฮลท์: กรุงเทพฯ
- ธนพร วงษ์จันทร์. (2543). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภศพร ชัยมาโย, จันทรัตน์ เจริญสันติ, พรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. ปีที่ 34 (4): 106-14
- นิธิดา สมอหอม. (2552). การให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่สอง. รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ปฎิญา เอี่ยมสำอาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2556). ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา Vol 8, No 1

- พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์.(2531).การวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคม.เชียงใหม่ : สถาบันวิจัยทางสังคม.
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พัจจนสุนทร. (2541) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร.
13(2) หน้า 112-116.
- รีนา ต๊ะดี. (2556) บทควมชีวิตวัยรุ่นหญิงเมื่อต้องเป็นแม่ (Life of Female Adolescent as Mothers).
“ความเป็นธรรม” และ “ความเป็นไท” ด้านเพศและการเจริญพันธุ์: ความท้าทายที่ไม่สิ้นสุด.
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล หน้า 159-72
- วาสนา ถิ่นชนอม และวิลาวัลย์ ชมนิรัตน์. (2555). การพัฒนาแนวทางการให้บริการหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น
โดยครอบครัวมีส่วนร่วมในคลินิกฝากครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอยะบุรี จังหวัดสุ
ราษฎร์ธานี วารสารพยาบาลและสุขภาพ, 35(2), 25-33
- วิโรจน์ เลิศพงศ์พิพัฒน์. (2547). การปรับปรุงพัฒนาคู่มือการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในขณะตั้งครรภ์
แก่ผู้ตั้งครรภ์ตามแนวทางใหม่ขององค์การอนามัยโลก. การศึกษาค้นคว้าอิสระ ปริญญา
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วัชร แก้วสา. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงมีครรภ์: กรณีศึกษาหญิงมี
ครรภ์ในอำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. ปริญญานิพนธ์สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบัน
ราชภัฏเลย.
- ลักขณา สุวะจันทร์. (2551) ความต้องการการดูแล การรับรู้พฤติกรรมการดูแล และความพึงพอใจใน
พฤติกรรมดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาล- ศาสต
รมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย.
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ.2558 Statistics on Adolescent Births, Thailand
2015. (2560). สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย : นนทบุรี
- สุชาดา รัชชกุล. (2542). การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 11 (2): 44-50.
- สุทธาทิพย์ สุทธิ. (2554). บริการสังคมสำหรับมารดาวัยรุ่นในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริการและนโยบายสวัสดิการ
สังคม, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัษฐจิโรจน์, พรณทิพย์กาหยี่ และ วรุฒิ พึ่งพัก. (2559). ความต้องการของ
แม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น.
Ejournals.swu.ac.th Vol 19
- สุภาชัย สาระจรัส. (2553) การตั้งครรภ์ของเด็กหญิงวัยเยาว์: การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา ปรัชญา
ดุฎิบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาและการพัฒนาสังคม คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สุชาติ รัตตา, เรขา อรัญวงศ์, รัชนี นิธากร (2559). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม หน้า 142-60
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์. (2560). **รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560**. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.
- ศิริพร หนูนวล. (2541). บริการที่พึงประสงค์สำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาในทัศนะของนักสังคมสงเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพร จิรวัดนกกุล. (2558). รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารวิชาการสาธารณสุข Vol 30
- ศิริอร สิ้นธุ. (2545) “การออกแบบระบบการดูแลต่อเนื่อง มิติใหม่ของการพยาบาล” ใน กระบวนทัศน์ใหม่ในการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Pender, N.J. (1996). Health promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lang
- World Health Organization. (2006). Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก





หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมชุดโครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการส่งต่อที่เอื้อต่อ
การเสริมสร้างสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย
รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
ของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกัน
และแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น ค่าตอบแทนที่จะได้รับ (ระบุเฉพาะถ้ามี) ค่าใช้จ่ายที่ข้าพเจ้า
จะต้องรับผิดชอบจ่ายเอง โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่
เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึง
ประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ ดร. จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์
สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี โทรศัพท์ 081-9233540

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้
ข้าพเจ้าทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะถูกเก็บรักษาไว้โดยไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล
แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวมโดยไม่สามารถระบุข้อมูลรายบุคคลได้ ข้อมูลของ
ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย
สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ เป็นต้น

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษ
จากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มี

ผลกระทบต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ข้าพเจ้าสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ทราบได้ที่ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี สุรนารี เลขที่ 111 ถ.มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์/โทรสาร 044-224750

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้ ตลอดจนข้อดี ข้อเสีย ที่จะได้รับการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้และข้าพเจ้ายินยอมที่จะเข้าร่วมในโครงการดังกล่าว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านหนังสือไม่ออก ผู้ที่อ่านข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ

.....

จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ.....พยาน/วันที่.....
(.....)

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ประวัติผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาว ทัดขวัญ มธุรชน
ตำแหน่งปัจจุบัน อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
หน่วยงานที่อยู่ติดต่อ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี 111 ถนนมหาวิทยาลัย ต.สุรนารี
อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000
โทรศัพท์ 044-223934, โทรสาร 044-223906
E-mail: thatkwan@sut.ac.th

ประวัติการศึกษา

วท.ม. (ประสาทวิทยาศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล
วท.บ. (อาชีวอนามัยและความปลอดภัย) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
ประกาศนียบัตรการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)
สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการ
การพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาระยะเบื้องต้น)

ประสบการณ์ในการทำงาน/การวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ของนักศึกษา
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (ผู้ร่วมวิจัย)

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและการผดุง ครรภ์
สถานที่ปฏิบัติงาน	สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
สถานที่ติดต่อ	ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา 111 ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี ถนน มหาวิทยาลัย ต.สุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา 30000 โทรศัพท์ Office: 044-224939 Fax: 044-224974 Mobile: 081-9233540
Email	jantakank@sut.ac.th
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.	วุฒิการศึกษา- สถานศึกษา
2545-2552	พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (นานาชาติ) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการความร่วมมือกับ The State University of New York at Buffalo, USA
2536-2540	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
2528-2531	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
ประวัติการทำงาน:	
2559-ปัจจุบัน	รองผู้อำนวยการ ศูนย์นวัตกรรมและเทคโนโลยีการศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2557-2559	รองคณบดี สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2553-ปัจจุบัน	อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
2545-2553	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2543-2545	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2535-2543	อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
2531-2536	พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร
ความเชี่ยวชาญ	
	- การพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์
	- มารดาวัยรุ่น
	- การพยาบาลครอบครัว

- การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย
- การพัฒนาสิ่งประดิษฐ์/นวัตกรรมทางการแพทย์

ผลงานด้านการตีพิมพ์ เผยแพร่งานวิจัยหรืองานวิชาการ

- Thongdee, P. A., Loyd, Kanoksin, S., **Kanjanawetang, J.**, Winwan, K., and Nimkuntod, P. Clinical usefulness of lipid ratios to identify subclinical atherosclerosis in perimenopausal/menopausal women. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 2016; 99: S36-S41, 2016.
- ศศิธร สิมคำ, **จันทกานต์ กาญจนเวทังค์** และ สุชาดา รัชชกุล. (2554). ประสิทธิภาพการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิง. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 หน้า 151-159.
- เพ็ญจริณทร์ ธนเกริกเกียรติ, **จันทกานต์ กาญจนเวทังค์** และวรรณดี เนียมสกุล. (2554). การศึกษาสุขภาพครอบครัวที่อาศัยในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 หน้า 92-105.
- วิดา เจียมใจจันทร์, **จันทกานต์ กาญจนเวทังค์**, ดวงพร หุ่นตระกูล และ ปกรณ์ ประจันบาน. (2554). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการใช้ยาต้านการอักเสบชนิดไม่ใช้สเตียรอยด์ของผู้ใช้แรงงาน. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 หน้า 33-44.
- วาสนา เกตุมะ ประนอม โอทกานนท์ **จันทกานต์ กาญจนเวทังค์** และ จิราวุธ พันธชาติ. (2552). ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 3(2): 132-143.
- Othaganont P, Ratanawimol C, **Kanjanawetang J**, Songthai N, Tangkawanich T. A teaching and learning process using research-based learning to strengthen clinical research in Baccalaureate nursing students: an integration of two nursing courses. *Special proceeding of the first BIMP international nursing conference*. 8-9 October 2008 Davao City, Philippines.
- Kanjanawetang J**, Yunibhan J, Chaiyawat W, Wu YW, Denham SA. (2009). Thai Family Health Routines: scale development and psychometric testing. *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 40(3): 629-643.

การนำเสนอผลงาน

- จันทกานต์ กาญจนเวทังค์** “The augmented reality (AR) learning media of normal mechanism of labour” ในการประชุมวิชาการนานาชาติ 8th International Pediatric Simulation: Symposia And Workshops การนำเสนอแบบโปสเตอร์. ในวันที่ 9-11 พฤษภาคม 2559 ณ เมือง กลาสโกว์ ประเทศ สหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์เหนือ

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ “The Effects of the Thai Mobile Application Program called “PREG-CAL 3.0” on Pregnancy Outcomes in Thai Pregnant Women” ในการประชุมวิชาการนานาชาติ The 21st International Council on Women’s Health Issues (ICOWHI) Congress การนำเสนอแบบโปสเตอร์. ในวันที่ 6-9 พฤศจิกายน 2559 ณ เมือง Baltimore มลรัฐ Maryland ประเทศสหรัฐอเมริกา

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ เมธี ประสมทรัพย์ และพรสิงห์ นิลผาย. “สื่อการสอนสามมิติเสมือนจริง เรื่อง กลไกการคลอดปกติ LOA (Left Occiput Anterior)”. ในงานแสดงนิทรรศการ “วันนักประดิษฐ์” ประจำปี 2559 ระหว่างวันที่ 2-6 กุมภาพันธ์ 2559 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมไบเทค บางนา กรุงเทพฯ

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ พิชชาภรณ์ วิเชียรภักดิ์รัตน์ และ สิรินันท์ ธิติทรัพย์. (2556).

“การพัฒนาแบบจำลองระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดา วัยรุ่นและครอบครัว”. การนำเสนอแบบโปสเตอร์. ในการประชุมอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 3 “สิทธิและการเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์: ประเทศไทยสู่อาเซียน”. โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ กรุงเทพมหานคร.

จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์. (2555). โปรแกรมคำนวณอายุครรภ์และกำหนดคลอดบน

โทรศัพท์มือถือ “PREG-CAL”. การนำเสนอแบบโปสเตอร์. ในการประชุมวิชาการและประชุมสามัญประจำปี 2555 “ความท้าทายของวิชาชีพพยาบาลในเวทีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนปี 2558” โรงแรมเจริญธานีปิ่นเชส จ.ขอนแก่น.

Kanjanawetang J. (2013). The development of the Model of desired Healthcare System Enhancing Health Promotion in Adolescent Mothers and Their Families. Oral presentation at the 4th International Nursing Conference “Safety for all: protect patients, personal, and environment. A Multidisciplinary approach.” Bali, Indonesia.

Kanjanawetang J. (2007). The development of the Thai Family Health Routines scale. Oral presentation at the 8th International Family Nursing Conference, Bangkok, Thailand.

Kanjanawetang J. (2004). Family Health: a concept analysis and state of sciences. Oral presentation at the AEFON International Conference, Hong Kong, China.

การจัดลิขสิทธิ์

- | | |
|-----------|---|
| พ.ศ. 2559 | สื่อการสอนสามมิติ เรื่องกลไกการคลอดเสมือนจริง ประเภท โสตทัศนวัสดุ
ทะเบียนข้อมูลเลขที่ 12541 |
| พ.ศ. 2558 | โปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์สื่อสารชนิดพกพาสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรี
ตั้งครรภ์ (PREG-CAL version 3.0) ประเภท โปรแกรมคอมพิวเตอร์
ทะเบียนข้อมูลเลขที่ ว1.5421 พ.ศ.2558 |
| พ.ศ. 2557 | สื่อการสอนสามมิติ เรื่องกลไกการคลอดปกติ ประเภท โสตทัศนวัสดุ
ทะเบียนข้อมูลเลขที่ ส.11185 |

- พ.ศ. 2556 โปรแกรมคำนวณอายุครรภ์และกำหนดคลอดบนอุปกรณ์พกพา (PREG-CAL version 2.1) ประเภท โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทะเบียนข้อมูลเลขที่ ว 1.4597

รางวัล / เกียรติบัตร

- 2558 รางวัลที่ 1 ด้าน Software ระดับทั่วไป “โปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์สื่อสารชนิดพกพาสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ (PREG-CAL version 3.0)” ในการประกวดสิ่งประดิษฐ์กองทุนนวัตกรรมสมเด็จพระเทพรัตนฯ จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 2558 รางวัลที่ 1 ด้าน Innovation for Change “โปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์สื่อสารชนิดพกพาสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ (PREG-CAL version 3.0)” ในการประกวดสิ่งประดิษฐ์กองทุนนวัตกรรมสมเด็จพระเทพรัตนฯ จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 2557 พยาบาลดีเด่น สาขาการวิจัยพื้น โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขากะวันออกเฉียงเหนือ
- 2556 รางวัลระดับดีเด่น การนำเสนอผลงาน: นวัตกรรมทางการแพทย์ “โปรแกรมคำนวณอายุครรภ์และกำหนดคลอดบนโทรศัพท์มือถือ “PREG-CAL” ในการประชุมสามัญประจำปี จัดโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขากะวันออกเฉียงเหนือ
- 2556 รางวัลระดับดีมาก การนำเสนอผลงานวิชาการแบบโปสเตอร์ “การพัฒนาแบบระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว” ในการประชุมวิชาการอนามัยเจริญพันธ์แห่งชาติ จัดโดยกรมอนามัย
- 2556 โล่ประกาศเกียรติคุณ ในฐานะผู้มีผลงานดีเด่น ในงานงานสถาปนามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีครบรอบ 23 ปี มอบโดยอธิการบดี
- 2555 รางวัลที่ 3 ด้าน Software ระดับทั่วไป “โปรแกรมคำนวณอายุครรภ์และกำหนดคลอดบนโทรศัพท์มือถือ “PREG-CAL” ในการประกวดสิ่งประดิษฐ์กองทุนนวัตกรรมสมเด็จพระเทพรัตนฯ จัดโดยมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี

ผลงานด้านการวิจัย

- 2557 การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ระดับโรงพยาบาลชุมชน)
บทบาท: ผู้วิจัยหลัก
แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (280,000 บาท ในปีแรก)
- 2557 การพัฒนาระบบส่งต่อที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
บทบาท: ผู้วิจัยหลัก
แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (128,000 บาท ในปีแรก)

- 2557 การพัฒนารูปแบบการดูแลที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัวบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ (ระดับโรงพยาบาลชุมชน)
บทบาท: ผู้วิจัยหลัก
แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (280,000 บาท ในปีแรก)
- 2557 การพัฒนาระบบส่งต่อที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นและครอบครัว
บทบาท: ผู้วิจัยหลัก
แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (128,000 บาท ในปีแรก)
- 2556 การพัฒนาโปรแกรมประยุกต์บนอุปกรณ์สื่อสารชนิดพกพาสำหรับส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ (เพิร์ก-แคล 3.0)
บทบาท: ผู้วิจัยหลัก
แหล่งทุน: กองทุนนวัตกรรมสมเด็จพระเทพรัตนฯ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (220,000 บาท)
- 2556 การประยุกต์ใช้นวัตกรรมโปรแกรมประยุกต์ “PERG-CAL” บนโทรศัพท์มือถือเพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์: การศึกษานำร่อง ณ โรงพยาบาลโชคชัย จังหวัดนครราชสีมา
บทบาท: ผู้วิจัยหลัก
แหล่งทุน: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (200,000 บาท)
- 2007 A teaching and learning process using research-based learning to strengthen clinical research in Baccalaureate nursing students: an integration of two nursing courses
- 2554 การพัฒนารูปแบบระบบบริการอันพึงประสงค์ที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่น (ทุนวิจัย มหาวิทยาลัยนเรศวร)

ชื่อ-สกุล นาง ศิริทิพย์ สุขะตะวิจิตร
ตำแหน่งปัจจุบัน นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
จังหวัดนครสวรรค์ ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์
อ.เมือง จ.นครสวรรค์
E-mail : koi_2503@hotmail.com

ปริญญาตรี วท.บ (สังคมวิทยาและมานุษยวิทยา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ปริญญาโท มนุษยนิเวศศาสตร์ สาขาการพัฒนาคบครัวและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ปัจจุบันทำงานในตำแหน่ง (บริหาร) หัวหน้ากลุ่มงานนโยบายและวิชาการ
สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์

ปี 2549 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) เรื่อง การพัฒนาศักยภาพศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนในจังหวัดนครสวรรค์

ปี 2551 มีส่วนร่วมในการดำเนินงานวิจัยเรื่อง การเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวในจังหวัดนครสวรรค์

ปี 2552 ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบเครือข่ายการจัดสวัสดิการชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดนครสวรรค์

ผลงานการบริหารโครงการ การวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนารูปแบบเครือข่ายการจัดสวัสดิการชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2552

ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ชื่อ-นามสกุล จินตนา สุวรรณศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน นักพัฒนาสังคมชำนาญการ

หน่วยงานที่อยู่ติดต่อได้

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครสวรรค์

ชั้น 1 ศาลากลางจังหวัดนครสวรรค์ ตำบลนครสวรรค์ตก

อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ 60000

E-mail : sim_2512@hotmail.com

การศึกษา ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ประวัติการทำงาน

ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งนักพัฒนาสังคมชำนาญการ

กลุ่มนโยบายและวิชาการ

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดนครสวรรค์

ประสบการณ์การทำงาน

ปี 2552 ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนารูปแบบเครือข่ายการจัดสวัสดิการ

ชุมชนท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมในจังหวัดนครสวรรค์

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี