



สถานะองค์ความรู้ นโยบาย กลไกการดำเนินงาน และระบบวิจัย เพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น : ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์¹

วิพุธ พูลเจริญ²

เพ็ญศรี สงวนสิงห์³

พงษ์ศักดิ์ สกฤตภักษิณ⁴

บทคัดย่อ

บทความ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1)ศึกษาสถานะองค์ความรู้ ระบบข้อมูล มาตรการ กลวิธีด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น 2) ศึกษาปัญหาและข้อเสนอของระบบวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น ระเบียบวิธีการศึกษา เป็นทบทวนองค์ความรู้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรถในวัยรุ่น ในประเทศไทย ระหว่างปี พศ. 2556-2562 และ การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงวุฒิทางวิชาการ ผู้จัดการงานวิจัย ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรพัฒนาเอกชน และรัฐ จำนวน 8 คน การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากเอกสารงานวิจัยและบทสัมภาษณ์

องค์ความรู้ที่ผ่านมาพบว่า การตั้งครรถในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยที่มีความซับซ้อน (complexity) และเกี่ยวโยงกับตัวกำหนดทางสังคมด้านสุขภาพหลายมิติ และความเปราะบางทางสังคมของวัยรุ่น การศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าอยู่ภายใต้กรอบแนวคิดเชิงพฤติกรรม และการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งการแก้ปัญหาเชิงพฤติกรรม สอดคล้องกับงานของต่างประเทศที่มีข้อวิพากษ์ในประเด็นที่ว่าองค์ความรู้เรื่องการตั้งครรถในวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับความไม่เท่าเทียมทางสังคมยังมีน้อย องค์ความรู้ส่วนใหญ่มักเน้นไปในเรื่องการขาดข้อมูล หรือการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยกำหนดการตั้งครรถในวัยรุ่นยังน้อย ขณะที่องค์ความรู้ในต่างประเทศ ชี้นำกรอบการมองปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น ไปในการมองปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นเรื่องความเปราะบางทางสังคม และ ความด้อยโอกาสหลายมิติ (intersectionality) ในปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น ที่ซึ่งต้องใช้กรอบการมองจากหลายสาขาวิชา หลายมุมมอง การมีระเบียบวิธีการวิจัย และกลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม ระบบการวิจัยมักเป็นไปเพื่อเป็นการสร้างความรู้ จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการวิจัยเพื่อเชื่อมโยงกับผู้ใช้ประโยชน์ และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงระบบกลไกและโครงสร้างเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่น บทความนี้เสนอประเด็นสำคัญของสถานะการณด้านองค์ความรู้ เจื่อนไขกำหนดการตั้งครรถในวัยรุ่น ตลอดจน การเสนอความท้าทายและยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาองค์ความรู้และระบบวิจัย เพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรถในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การตั้งครรถในวัยรุ่น ทบทวนสถานะองค์ความรู้ ตัวกำหนดทางสังคมและสุขภาพ ยุทธศาสตร์การวิจัย

1 รองศาสตราจารย์ ประจำภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2,3,4 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย, ประเทศไทย



State of the Knowledge, Policy and Intervention to Solve the Problem of Teenage Pregnancy: The Strategic Recommendations

Penchan Pradubmook- Sherer¹

Wiput Phoolcharoen²

Pensri Sanguansing³

Phongsak Sakultaksin⁴

Abstract

The paper aims to 1) analyze the state of knowledge, information systems, the measures of resolution in regard to teenage pregnancy problems 2) research systems gap and recommendation for research systems regarding teenage pregnancy solutions. Data collection includes 1) a review literature between 2013-2019 related to teenage pregnancy in Thailand together with theoretical lens analysis 2) In-depth interviews with 8 informants including academic experts, research manager and government and non government officers. The content analysis was done from research papers and interviews.

Teen pregnancy is determined by the complex, multi level social dimensions which are related to social determinants of health and social vulnerabilities of young people. However, epidemiological information systems still do not reflect all the information that identifies the problem. Most studies have found that it is within the framework of behavioral model that aimed at solving individual level. Most of them tend to focus on the lack knowledge and the limit of access to contraceptive services that determine teenage pregnancy. In line with the international knowledge that has been stated teenage pregnancy, research framework should be related to social inequality focusing structural explanation of social vulnerability and multiple disadvantage (intersectionality). This is required a framework from trans-disciplines, multi-level perspectives, research methods and social change strategies. Research systems tend to be for the knowledge based that is needed to cooperate with the users with focusing to intervene the structural to the change of the mechanism and structure to solve the problem of teen pregnancy. This article serves to promote the understanding of the crucial determinants related to teenage pregnancy in Thailand and to demonstrate the challenges and agenda of research knowledge and research system strategies to tackle teenage pregnancy problem effectively.

Keywords : teenage pregnancy, state of knowledge, social determinants of health, research strategies

¹ Associate Professor, Department of Society and Health, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
2,7,8 Policy Research and Development Institute Foundation, Thailand



สถานะองค์ความรู้ นโยบาย กลไกการดำเนินงาน และระบบวิจัย เพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์

เพ็ญจันทร์ ประดับมุข-เซอร์เรอร์¹

วิพุธ พูลเจริญ²

เพ็ญศรี สงวนสิงห์³

พงษ์ศักดิ์ สกุลทักษิณ⁴

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาสำคัญในระดับโลกและภูมิภาค ที่ได้รับความสนใจจากทุกฝ่าย คาดประมาณว่า มีวัยรุ่นอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปีตั้งครรภ์ประมาณ 21 ล้านคนอีก 2 ล้านคนที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 15 ปีในภูมิภาคกำลังพัฒนา และ จำนวนการคลอดบุตรของวัยรุ่น พบว่า เด็กอายุ 15 ถึง 19 ปีมีประมาณ 16 ล้านคน (Darroch et al, 2016) องค์การอนามัยยังชี้ว่ามีแนวโน้มการลดลงของอัตราการคลอดในวันรุ่นระดับสากล แต่พบความแตกต่างในอัตราการคลอดในวันรุ่นในระดับภูมิภาค ในแอฟริกาตะวันตก อัตราการให้กำเนิดของวัยรุ่นมี 115 คนต่อ 1,000 คน ในละตินอเมริกาและแคริบเบียน มี 64 คนต่อ 1,000 คน และ 45 คนต่อ 1,000 คนในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แนวโน้มของอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นทั่วโลกลดลงจาก 65 คนต่อ 1,000 คนในปี 2533 เป็น 47 คนเกิดต่อ 1,000 คนในปี 2558 (UNFPA, 2015)

ในประเทศไทยพบการคลอดในวันรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลสถิติจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การคลอดในวันรุ่นเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คนในปีพ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 นอกจากนั้นวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีถึง ร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวันรุ่น มีการคลอดบุตรเป็นครั้งที่สอง ผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวันรุ่น เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวันรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) สำหรับประเทศไทย การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวันรุ่น เป็นเป้าหมายการพัฒนาของประเทศในด้านการพัฒนาศักยภาพคน ปรากฏในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) และ แผนพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เฉพาะในกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้เป็นนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวันรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวันรุ่น พ.ศ. 2559

1 รองศาสตราจารย์ ภาควิชาสังคมและสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2,11,12 มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย, ประเทศไทย

ประเทศไทยได้มีมาตรการต่างๆในการแก้ปัญหาดังกล่าวภายใต้แผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้น รวมทั้งมีการศึกษาวิจัย เพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและกลไกการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง แต่พบว่าผลลัพธ์ในการลดปัญหายังไม่เป็นที่น่าพอใจเมื่อเทียบกับหลายๆประเทศที่แสดงผลอย่างมีนัยยะสำคัญว่ามีการลดลงของการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ข้อมูลระดับโลก ชี้ให้เห็นอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นของประเทศไทยยังอยู่ในระดับต้นๆของกลุ่มประเทศอาเซียน จึงมีความจำเป็นที่ต้องทบทวนสถานะองค์ความรู้ระบบวิจัยและช่องว่างของกลไกการดำเนินงาน เพื่อนำไปสู่การมีระบบการสร้างความรู้และกลไกการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงานเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

บทความนี้วัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานะของ ระบบข้อมูล องค์ความรู้ ช่องว่างของนโยบาย มาตรการเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่น 2) การศึกษาช่องว่างของระบบการวิจัยด้านการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้ การดำเนินงาน และระบบการจัดการวิจัยอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ระเบียบวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 2 วิธีการ ได้แก่

1) การทบทวนจากเอกสารด้านองค์ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2556-2562 ซึ่งได้ทำการทบทวนองค์ความรู้ต่อจากงานของศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ(2556) ที่ได้ทบทวนเอกสารทางวิชาการ รายงานและบทความการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยมาก่อนหน้า ในงานนี้จึง ใช้ข้อสรุปจากงานการทบทวนนี้เป็นฐานและขยายผลการสืบค้นจนถึงช่วงปัจจุบัน โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลระดับชาติ จาก ศูนย์ดัชนีการอ้างอิงวารสาร (TCI) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และฐานข้อมูลนานาชาติที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นไทย ซึ่งเป็นข้อมูลเพื่อนำเสนอและวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์และช่องว่างขององค์ความรู้ โดยได้ทำการสืบค้นงานวิจัยที่มีการตีพิมพ์ในฐานข้อมูล ใช้คำว่า “ตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น” พบ 20 เรื่อง และ “ตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น” พบ 7 เรื่อง สามารถแจกแจงได้ว่า 9 เรื่องเป็นงานที่ว่าด้วยสถานการณ์ปัญหาและปัจจัยกำหนด 6 เรื่อง เป็นเนื้อหาที่เกี่ยวข้องการทดลองโปรแกรมเพื่อการแก้ไข้ปัญหา และ อีก 12 เรื่องเป็น งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนโยบาย กลไก และระบบการแก้ไข้ปัญหา การป้องกันการจัดตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โดยเป็นการอ่านงานทั้งฉบับ

2) การสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เลือกมาอย่างเจาะจง มุ่งเพื่อให้ทราบสถานการณ์การจัดการความรู้ และระบบการวิจัยเพื่อการแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ 3 คน ผู้จัดการงานวิจัย 2 คน ผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ และองค์กรเอกชน 3 คน เกณฑ์การเลือกผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ คือ เป็นผู้จัดการงานวิจัยในองค์กรด้านการสนับสนุนการวิจัยระดับประเทศ ผู้ทรงคุณวุฒิในมหาวิทยาลัยและนอกมหาวิทยาลัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านปัญหาสุขภาพทางเพศวัยรุ่นและปัญหาทางสังคม และ ผู้ที่ปฏิบัติงานด้านการป้องกันปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับกระทรวง ในพื้นที่ และเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์วัยรุ่น

การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในคน คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2019/069.0204 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยนำเอาข้อมูล

ที่ได้จากงานวิจัย และการสัมภาษณ์ มารวบรวมสรุปเนื้อหา เพื่อชี้ให้เห็นข้อค้นพบสำคัญและช่องว่างที่ต้องได้รับการพัฒนาต่อไป โดยข้อมูลจากเอกสาร จะนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ในประเด็นดังนี้ 1) สถานะและช่องว่างขององค์ความรู้ด้านสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) สถานะและช่องว่างของระบบเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยา 3) ช่องว่างนโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับชาติในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ มุ่งเพื่อตอบคำถามสถานะและช่องว่างของระบบวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจะวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาจากบทสัมภาษณ์ แล้วนำมาเสนอเป็นประเด็น (theme) และสนับสนุนด้วยบทสัมภาษณ์

ผลการศึกษา

1. สถานะขององค์ความรู้ด้านสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

1.1 ตัวกำหนดทางสังคม (Social determinants of health) ส่งผลต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

งานการทบทวนการศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของไทยพบว่า งานส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กรอบแนวคิดเชิงนิเวศน์สังคม (Social Ecological Framework) ซึ่งมองพฤติกรรมระดับบุคคลเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายระดับตั้งแต่ระดับ บุคคล จนถึงสังคมวงกว้างและเชื่อมโยงกับหน่วยงานตั้งแต่ระดับพื้นที่จนถึงระดับประเทศ

แนวคิดตัวกำหนดทางสังคม (Social determinants) เป็นมุมมองที่อธิบายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมองวัยรุ่นตลอดช่วงชีวิตของเขา และการพิจารณาโครงสร้างทางสังคมในที่นี้คือ โอกาสทางการศึกษา สภาพที่อยู่อาศัย ความยากจน ทำให้วัยรุ่นมีความเปราะบางอันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ได้ นอกจากนั้นยังมองว่าเป็นความไม่เท่าเทียมทางสังคม (social equity) อันมาจากความแตกต่างด้านประชากรสังคมได้แก่ ความแตกต่างด้านเพศภาวะ ชนชั้น ความแตกต่างของรสนิยมทางเพศ คนข้ามชาติ คนพิการ เหล่านี้ส่งผลต่อการได้รับความไม่เป็นธรรมในสังคมและมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ และประการสุดท้ายความเสี่ยง และความเปราะบางของวัยรุ่นมาจากเส้นทางชีวิต (life course) ในวัยเด็กที่ทำให้คนมีประสบการณ์วิกฤติ และมีประสบการณ์เลวร้าย ซึ่งจะทำให้มีความเสี่ยง มีความเปราะบางในชีวิตและสังคมในเวลาต่อมา เช่น การมีประสบการณ์วัยเด็กในทางลบ ผลกระทบของความเปราะบางจากรุ่นสู่รุ่น (intergenerational transfer of disadvantage) เป็นต้น (Bharmal, 2015)

งานวิจัยที่แสดงให้เห็นความเปราะบางทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ โอกาสในการได้รับการศึกษามีผลต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย ในรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย โดย ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ (2556) ได้ชี้ว่า วัยรุ่นที่แต่งงานก่อนวัยอันควร มักเป็นเป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีการศึกษาน้อยกว่า ระดับประถมศึกษา หรือไม่ได้รับการศึกษาเลย หรือออกจากโรงเรียนโดยไม่ทำงาน เหตุผลส่วนหนึ่ง คือการเข้าสู่ระบบการศึกษา ทำให้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียน และชะลอการแต่งงานก่อนวัยอันควร นอกจากนั้น การศึกษาเป็นส่วนสำคัญของเข้าถึงข้อมูลและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ปกป้องตนเองได้ โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีการศึกษาสูงมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นอัตราที่สูงกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาต่ำ(Haque and Soonthornhdhada 2009) นอกจากนั้นงานวิจัยพบว่า การตั้งครรภ์ใน

วัยรุ่นเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า ทำให้สัดส่วนของครอบครัวแม่เลี้ยงเดี่ยว และครอบครัวข้ามรุ่น (ปู่ย่าตายายเลี้ยงดูหลาน) เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป็นวิกฤติทางสังคม ที่สะท้อนความเปราะบาง อันมาจากเหลื่อมล้ำทางสังคม (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2562)

สภาพแวดล้อมทางสังคมที่มีความเสี่ยงต่อวัยรุ่นเป็นความเปราะบางทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรรค์ ในวัยรุ่น เช่นการมีการแพร่กระจายสารเสพติดและแอลกอฮอล์โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น งานวิจัยพบว่า วัยรุ่น ที่เสพสารเสพติด หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีโอกาสที่จะตั้งครรรค์หรือทำให้ผู้อื่นตั้งครรรค์มากกว่ากลุ่มอื่น เนื่องจากการมีเมามา หรือขาดสติ จึงไม่ใช้การคุมกำเนิด หรือไม่สามารถป้องกันตัวเองได้ ทั้งนี้การดื่ม เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ และการใช้สารเสพติด ทำให้ ความสามารถในการตัดสินใจลดลง และเพิ่มความเสี่ยงใน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การตั้งครรรค์ไม่พร้อม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นชาย ในประเทศไทยมีงานวิจัยชี้ การใช้ยาเสพติด (โดยเฉพาะเหล้าปั่น) และการดูสื่อลามก (โดยเฉพาะคลิปมือถือ) เป็นเหตุให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เสพสารเสพติดและดูคลิปลามกเป็น 4.6 เท่า และ 3.8 เท่าตามลำดับ (วรรษัย สิทธิปิยะสกุล, 2556)

1.2 ความเปราะบางในครอบครัว ส่งผลต่อความเปราะบางในเด็ก

การตั้งครรรค์ในวัยรุ่น เกิดขึ้นจากเหตุปัจจัยด้านครอบครัว และชุมชนที่เปราะบาง ความล้มเหลวของครอบครัวเป็นที่มาของการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2562) ครอบครัวอยู่ในภาวะที่เปราะบาง เหตุด้วยสภาพความเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมได้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อระบบความสัมพันธ์และความเปลี่ยนแปลง ในสถาบันครอบครัวเป็นอย่างมาก สะท้อนถึงความอ่อนแอของครอบครัวในการเป็นสถาบันปกป้องและอบรมเลี้ยงดู (ศศิกัญจน์ ชินรัตน์ และเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ 2562) งานวิจัย ชี้ให้เห็นว่า เวลาและคุณภาพการใช้เวลาร่วมกันภายในครอบครัว ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรรค์วัยรุ่น โดยพบว่า ครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองและสมาชิกอื่น ๆ มีปฏิสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้มงวดในครอบครัว และการอบรมสั่งสอน วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตั้งครรรค์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มี ลักษณะตรงกันข้าม ปัจจัยครอบครัวจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น งานวิจัยพบว่าความรุนแรงในครอบครัว (วิพุธ พูลเจริญและคณะ, 2562) ได้แก่ การถูกบังคับขืนใจ (sexual coercion) เป็นปัจจัยสำคัญ ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น การถูกข่มขืนหรือการทารุณกรรมโดยบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลอื่น

ปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ไม่อาจมองไปเฉพาะที่กลุ่มวัยรุ่นหญิงเพียงเท่านั้น ปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น มีเหตุปัจจัยร่วมกับ ปัญหาเพศภาวะ ปัญหาความรุนแรง การล่วงละเมิดทางเพศ การใช้สารเสพติด และปัญหาพฤติกรรมเกเร กระทำผิด ความสัมพันธ์ของความรุนแรงกับพฤติกรรมทางเพศ อันเป็นเหตุมาจากปัจจัยเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ห่างเหินในครอบครัว รวมถึงครอบครัวที่มีสภาพความรุนแรงจนชินตา การถูกปลุกฝังจากคนใกล้ชิดในครอบครัวว่าให้แก้ปัญหากับการใช้น้ำแข็ง พ่อแม่เลี้ยงดูลูกเป็นไปในลักษณะละเลย (ศศิกัญจน์ ชินรัตน์ และเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ 2562) รวมถึงบรรยากาศของครอบครัวที่เต็มไปด้วยการทะเลาะเบาะแว้ง ความสัมพันธ์ที่เยาวชนชายถูกปลุกฝังว่าพ่อแม่มีอำนาจเหนือตนเอง มีสิทธิที่จะลงโทษเมื่อลูกกระทำความผิด ซึ่งในสังคมไทยยังมีช่องว่างในการดำเนินงานคือ ประเด็นเกี่ยวกับความรุนแรงในครอบครัวไม่ถูกบูรณาการเข้าไปในระบบการเรียนการสอนหลักสูตรเพศศึกษา ซึ่งการบูรณาการ

ประเด็นดังกล่าวจะช่วยให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของความรุนแรงในครอบครัว ทั้งทางร่างกาย ทางเพศ และทางจิตใจ และตระหนักว่าความรุนแรงส่วนใหญ่เกิดขึ้นในบ้านหรือครอบครัว ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดความรุนแรงในชุมชนหรือพื้นที่สาธารณะได้

1.3 ความรุนแรงเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรมทางเพศ ส่งผลต่อความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่นเป็นเรื่องซับซ้อน กระบวนทัศน์เรื่องเพศ ความเป็น หญิง-เป็นชาย ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิง-ชาย ความรู้เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพศศึกษา การเสริมสร้างทักษะชีวิต ระบบบริการด้านสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ จนถึงระบบการสนับสนุนระดับประคอง แม่วัยรุ่นและลูก เหล่านี้ เชื่อมโยงทับซ้อนกัน ทั้งนโยบายด้านประชากร สังคม ศึกษา สุขภาพ แรงงาน และท้องถิ่น ทั้งนี้ในประเทศที่ประสบความสำเร็จ เช่น ประเทศอังกฤษ เนเธอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลี ซึ่งมีบริบททางสังคม วัฒนธรรม ต่างกันสามารถลดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นได้ ล้วนระบุ ว่ากระบวนทัศน์เรื่องเพศในสังคมส่งผลต่อพฤติกรรม ทางเพศของวัยรุ่น การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและในสังคม ตลอดจน พฤติกรรมการบริการทางสังคมและสุขภาพของบุคลากร ต่อวัยรุ่น จึงถือว่ากระบวนทัศน์เรื่องเพศ เป็นต้นธารของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรรค์ใน วัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จ (ศิริพร จิรวรรณกุล และคณะ 2558)

มุมมองทางสังคมและวัฒนธรรมที่อคติต่อการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการเข้าการคุมกำเนิดและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ต่าง ๆ บรรทัดฐานทางเพศและการตีตราทางสังคมยังคงทำให้วัยรุ่นไม่ทราบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเกิดขึ้นในมิติทางสังคมและในมิติของผู้ให้บริการ ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่ได้รับการสนับสนุนในการค้นหาข้อมูล และการบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ใน ขณะที่ถูกคาดหวังให้รับผิดชอบเรื่องการป้องกันการตั้งครรรค์และผลสืบเนื่องที่ตามมาหลังตั้งครรรค์วัยรุ่นชาย ได้รับการสนับสนุนจาก สื่อต่างๆและแรงกดดันจากเพื่อนในเรื่องการเพิ่มความเป็นชายแต่ไม่ต้องร่วมรับผิดชอบในเรื่องของ การป้องกันการตั้งครรรค์และการดูแลบุตร ทัศนคติและพฤติกรรมเชิงลบของครูพ่อแม่และผู้ให้บริการ เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงการบริการ ด้านสุขภาพและการบริการด้านสังคมสงเคราะห์พร้อมกับเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารกับวัยรุ่นและ การขอความช่วยเหลือใด ๆ (ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ, 2556; องค์การยูนิเซฟ, 2558)

2. ระบบเฝ้าระวังด้านระบาดวิทยา : การไม่มีเจ้าภาพตัวจริงเรื่องฐานข้อมูลการตั้งครรรค์วัยรุ่น และ ปัญหาเรื่องการใช้ประโยชน์ และ ความสม่ำเสมอในการเก็บข้อมูล

ระบบเฝ้าระวังในวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์และพ่อแม่วัยรุ่นที่มีอยู่ในประเทศไทย ดำเนินการโดย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย โดยที่กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นหน่วยงานที่เฝ้าระวังตัวชี้วัดหลัก ได้แก่ การคลอดของหญิงวัยรุ่น อัตราการทำแท้ง การคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม ระบบข้อมูลที่บ่งชี้สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นดังกล่าวยังมีข้อจำกัด เรื่องตัวชี้วัดที่แสดงถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของวัยรุ่น (ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ 2556) ข้อมูลที่มีอยู่ ในปัจจุบันยังมีช่องว่างอยู่ ได้แก่ 1) ข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ได้กล่าวถึงวัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี 2) ข้อมูลทางเลือกอื่นที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ได้ครอบคลุมสตรีที่ยังไม่แต่งงาน และ 3) ความถี่ ในการไปใช้บริการอนามัยการเจริญ

พันธุ์ เป็นต้น นอกจากนั้น ข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ อย่างกระจัดกระจายและมีที่มาของข้อมูลจากหลายแหล่ง ซึ่งจำเป็นต้องมีการรวบรวม จัดเก็บและบันทึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือและมีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ใช้งานในระดับต่าง ๆ สามารถเข้าถึงได้

ปัญหาของระบบข้อมูลเกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ประโยชน์ จากรายงานขององค์การยูนิเซฟ (2558) กล่าวว่า รายงานข้อมูลจากการสำรวจและข้อมูลการบริหารงานต่างๆ ของประเทศไทย มีเพียงเล็กน้อยที่สามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ ที่มีการใช้ได้แก่ข้อมูลการเฝ้าระวังและการติดตาม เพื่อนำมาประเมินและปรับปรุงการปฏิบัติงาน แต่การวิเคราะห์ข้อมูลระดับชาติแบบต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อเผยแพร่สู่สาธารณะ หรือเพื่อกำหนดนโยบายไม่มีความชัดเจน รวมทั้งความสม่ำเสมอของระบบจัดเก็บ การใช้ระบบข้อมูลเพื่อการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย และการใช้ข้อมูลที่จัดเก็บไว้ เพื่อนำไปสู่การใช้ประโยชน์หรือแก้ไขปัญหาอย่างมีกลยุทธ์ ยังเป็นเรื่องที่ต้องพัฒนาต่อไป

3. นโยบาย และยุทธศาสตร์ระดับชาติในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ปัญหาการนำ แนวนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และการมีกลไก และข้อบังคับที่ปกป้องคุ้มครองวัยรุ่น

ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สำหรับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างรอบด้าน แต่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่า การปฏิบัติตามนโยบายเหล่านี้ ไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ (2556) กล่าวว่า ปัญหาสำคัญเนื่องจาก นโยบายสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีหลายชุดของนโยบาย ซึ่งนโยบายแต่ละชุดรับผิดชอบโดยหน่วยงานต่างกัน องค์กรประกอบเชิงนโยบายมีความซ้ำซ้อนกัน และมีหลายแผนงาน โครงการที่ต้องการการประสานงานระหว่างหน่วยงาน แต่ยังไม่ปรากฏว่า มีการติดตามประเมินผลโครงการและ กิจกรรมที่ดำเนินการอยู่แล้วอย่างเป็นระบบ เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ยังมีข้อบกพร่องหรือเป็นจุดอ่อน ในการขับเคลื่อนให้เกิดการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ยังขาดกลไกการบูรณาการระหว่างกิจกรรมและโครงการต่าง ๆ ขาดความร่วมมือประสานงาน ระหว่างหน่วยงานต่างกระทรวง และระหว่างหน่วยงานส่วนกลาง ระดับจังหวัด กับระดับท้องถิ่น ตลอดจนการที่ไม่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างจริงจัง(ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, 2556)

การวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในประเทศไทย (องค์การยูนิเซฟ, 2558) ได้สนับสนุนข้อค้นพบเช่นนี้ โดยชี้ว่า การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของรัฐบาลที่มีอยู่ในขณะนี้ไม่มีเป้าหมายร่วมที่ชัดเจน ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่จะทำงานร่วมกัน รวมทั้งงบประมาณที่จะสนับสนุนให้องค์กรต่าง ๆ มีความสามารถที่จะดำเนินแนวทางป้องกัน เพื่อขจัดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยปกป้องคุ้มครองวัยรุ่น และส่งเสริมความเป็นหุ้นส่วนของภาครัฐ และเอกชนระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่ให้บริการกับกลุ่มวัยรุ่น นโยบายระดับพื้นที่ ทั้งอำเภอ ชุมชน และโรงเรียนในปัจจุบันที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและความเป็นพ่อแม่ ไม่ชัดเจนและไม่ทันสมัย ซึ่งชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานและพื้นที่บางแห่ง กำลังดำเนินการภายใต้นโยบายที่ล้าหลังระดับ การเข้าถึงข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นที่พึงได้รับจากผู้ให้บริการทางสุขภาพและโรงเรียนนั้นไม่ได้เป็นแบบเดียวกันทั้งประเทศ

นอกจากนั้นการดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า เป็นการทำงานแบบแยกส่วน จึงไม่สามารถลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น หรืออีกนัยหนึ่งคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลงได้ แม้ในปี

2556 มีการตั้งทีมประสานงานส่วนกลาง เพื่อให้ผู้ทำงานในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนมาประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และผลักดันการทำงานแบบบูรณาการ ซึ่งคณะทำงานจำเป็นต้องใช้เวลา และการมีกลไกการทำงานที่เหมาะสมเพื่อสร้างระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความเข้าใจของคนทำงานและภาคีเครือข่ายให้ตรงกัน รวมทั้งการกำหนดกลไกการทำงานร่วมกัน(ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558)

4. ช่องว่างของกลยุทธ์ กลวิธี ตลอดจนเทคโนโลยีที่ใช้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

จากการทบทวนงานวิจัยและเอกสาร พบว่า มาตรการหลักที่ได้มีการดำเนินการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวแต่ยังไม่พร้อม คือมาตรการที่มุ่งเพิ่มความรู้และทักษะของวัยรุ่นเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ การชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่งเสริมให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ และลดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ทั้งการให้สุขศึกษา การให้การศึกษาเกี่ยวกับ การคุมกำเนิด การส่งเสริมการคุมกำเนิด นอกจากนี้มีมาตรการด้านทักษะชีวิต ที่เป็นมาตรการที่เรียกว่าเป็นการให้ศึกษาแบบบูรณาการ เน้นการเพิ่มทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่น ในการจัดการความสัมพันธ์ทางเพศภาวะ และสุดท้ายคือมาตรการที่หลากหลายเพื่อเปลี่ยนแปลงบรรทัดฐาน ของครอบครัวและชุมชนในการชะลอการแต่งงานของวัยรุ่นหญิงออกไปจนกว่าจะมีอายุ 18 ปี และการเพิ่มความพยายามที่จะให้วัยรุ่นหญิงคงอยู่ในโรงเรียนทั้งระดับประถมและมัธยมศึกษา ผ่านปฏิบัติการที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และสร้างความเข้มแข็งให้กับเด็กผู้หญิง และช่วยให้คนกลุ่มนี้ตระหนักถึงศักยภาพของตนเอง ได้

แม้เวลาต่อมา กระทรวงศึกษาธิการมีนโยบายให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ ทั้งในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ตั้งแต่ประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา และบรรจุเป็นวิชาเพศวิถีศึกษา ในสถานศึกษาอาชีวศึกษา ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีส่วนร่วมสนับสนุนและให้ความสำคัญ ต่อเรื่องเพศวิถีศึกษา โดยระบุถึงบทบาทของสถานศึกษาในการสอนเพศวิถีศึกษา เพื่อเป็นยุทธวิธีป้องกันการระบาดของเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างไรก็ตาม ข้อมูลจากงานวิจัย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2559) พบว่า แม้นักเรียนส่วนใหญ่ได้เรียนเพศวิถีศึกษา แต่เนื้อหาที่ได้เรียนไม่ได้ครอบคลุมทุกหัวข้อที่เกี่ยวข้อง ประเด็นที่เป็นหัวใจของเพศวิถีศึกษา คือ เพศภาวะ อำนาจ สิทธิทางเพศ ความเท่าเทียมและความหลากหลายทางเพศยังถูกละเลย และยังขาดมุมมองเรื่องเพศวิถีในเชิงบวก

รากฐานปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นหญิงเป็นประเด็นที่มีความเกี่ยวข้องกับเรื่องความเสี่ยง และพฤติกรรมความเสี่ยงเรื่องเพศ เพศสัมพันธ์ และการมีความสัมพันธ์ทางเพศ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน ซับซ้อน ทั้งในระดับบุคคลและสังคมในระดับโครงสร้างสังคม ความเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงมีความเกี่ยวข้องกับเพศภาวะและเพศวิถีซึ่งถูกสร้างขึ้นทางสังคม รวมทั้งยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคม เช่น ความยากจน อำนาจทางเพศภาวะ อคติทางชาติพันธุ์ การกดขี่ทางเพศ ที่นำมาซึ่งรูปแบบของ “ความรุนแรงทางโครงสร้าง” ที่นำมาซึ่งบริบทความเสี่ยงที่อยู่รายรอบตัวพวกเขา(Kaufman et al, 2007)

ประเทศไทยมีนโยบาย และยุทธศาสตร์สำหรับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ครอบคลุมมาตรการ ที่จำเพาะเจาะจงไปที่สาเหตุอันเป็นปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของวัยรุ่น รวมทั้งมาตรการ จัดการปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม การลดการใช้ความรุนแรงและการบังคับให้มี

เพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ยังมีมาตรการดูแลสุขภาพและมาตรการเชิงสังคม เพื่อลดผลกระทบ จากการตั้งครรภ์ที่จะเกิดกับวัยรุ่นที่เป็นแม่และทารก การให้คำปรึกษาและบริการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ตลอดจนมีมาตรการด้านการศึกษาแก่แม่วัยรุ่นและสนับสนุนการ เลี้ยงดูทารก ซึ่งแสดงให้เห็นความก้าวหน้า ของนโยบายและมาตรการในประเทศที่มุ่งแก้ไขปัญหาการท้องในวัยรุ่นที่ชัดเจน อย่างไรก็ตามพบว่ายังมีช่องว่าง ระหว่างการแผนยุทธศาสตร์กับการปฏิบัติ (ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ, 2556) การดำเนินงานเป็นการ ทำงานแบบแยกส่วน(ศิริพร จิรวรรณกุล 2558) การไม่ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจง (องค์การยูนิ เซฟ, 2558) ข้อมูลระดับจังหวัดพบว่ามีปัญหาด้านการรวมกลุ่มกันระหว่างส่วนกลางและท้องถิ่น อีกทั้งยังพบ ปัญหาว่าการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการฝากงาน กล่าวคือองค์กรที่ได้รับมอบหมายภารกิจจากหน่วยงานมา ได้มอบหมายภารกิจนั้นๆ กับองค์กรอื่นดำเนินการต่อ การดำเนินงานจึงเป็นไปเพื่อให้บรรลุตามแผนที่ตั้งไว้ เท่านั้น ไม่มีผู้รับผิดชอบอย่างแท้จริง (วฤชพร ญัฐจิโรจน์, 2560)

5. ช่องว่างของระบบการจัดการความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

5.1 ข้อจำกัดด้านวิธีการวิจัย

งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีจำนวนมาก แต่ก็พบว่าข้อจำกัดในด้านจำนวนและคุณภาพ จากงานการทบทวนองค์ความรู้เรื่องสถานการณ์การตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นในประเทศไทยโดย ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ (2556) ได้ระบุว่า ระเบียบวิธีวิจัยหรือการวิเคราะห์ ข้อมูลที่มีอยู่เป็นการศึกษาเฉพาะพื้นที่ในเขตตำบล/อำเภอ ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อย ส่วนการศึกษาใน ระดับประเทศอย่างเป็นระบบส่วนใหญ่เป็นความคิดเห็นของคนกลุ่มต่างๆ เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น แต่ยังไม่มียข้อมูลอัตราการตั้งครรภ์ ที่สามารถบอกสถานการณ์การตั้งครรภ์ การเกิดจากแม่วัยรุ่น และ การทำแท้งในคนกลุ่มนี้ได้ เนื่องรายงานสถานการณ์เป็นการแสดงสัดส่วนการตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรของแม่ วัยรุ่น เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรทั้งหมด ซึ่งไม่สามารถสะท้อนขนาดของปัญหา หรือใช้ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม ส่วนการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้เกิด ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าความแตกต่างกันไปตามบริบท ดังนั้นการศึกษาวิจัย และการมีข้อมูลในเชิง ลึกของพื้นที่เพื่อการเข้าใจบริบททางสังคมวัฒนธรรมสิ่งแวดล้อม มีความจำเป็นอย่างยิ่ง นอกจากนั้น งานวิจัย จำนวนมากในประเทศไทยมุ่งเน้นการรู้สถานการณ์ (What) มีงานวิจัยน้อยมาก โดยเฉพาะในประเทศไทยที่มุ่ง ตอบคำถามทำอย่างไร (How) ที่เป็นการสร้างรูปแบบการพัฒนา และประเมินผลการพัฒนานั้น

ดังที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีเหตุปัจจัยหลายมิติ หลายระดับ และซับซ้อน โดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับตัวกำหนดทางสังคมและความเปราะบางทางสังคม งานวิจัยที่ให้ความสำคัญกับ ตัวกำหนดเชิงโครงสร้างที่สามารถสะท้อนตัวกำหนดทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตเป็นระยะยาวนานและมี ผลกระทบด้านสุขภาพในเวลาต่อมาเป็นเรื่องที่ยังขาดแคลน การวิจัยระยะยาว (longitudinal studies) ที่ สามารถทำความเข้าใจผลกระทบได้ถูกมองว่าใช้งบประมาณมากไม่คุ้มค่า การวิจัยที่เป็นเรื่องการสุ่มทดลอง (randomized experiments) การแยกแยะตัวแปรที่มีลักษณะคงที่ (static) ไม่สามารถสะท้อนเส้นทางเชิง เหตุผลของตัวกำหนดที่มีความซับซ้อนและหลายเหตุปัจจัย (complex multifactorial causal pathway)

รวมทั้งการวิจัยที่มุ่งไปที่ปัญหาความเจ็บป่วยเชิงเดี่ยว ไม่สามารถสะท้อนเหตุปัจจัยที่ซับซ้อนที่กระทบกับความเจ็บป่วยร่วมหลายโรค (Bharmal et al., 2015)

5.2 ข้อจำกัดด้านกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

งานวิจัยจำนวนมากมักใช้กระบวนทัศน์เดิมที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดทางชีวการแพทย์ ระบาดวิทยา และจิตวิทยา แม้ว่าในระยะต่อ ๆ จะให้ความสนใจกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเสียหายมากขึ้น โดยใช้แนวคิดเชิงนิเวศวิทยาสังคม ซึ่ง อาจมองไม่เห็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจ หรือเงื่อนไขเชิงโครงสร้างที่ส่งผลต่อประสบการณ์และความคิดของคน มุมมองดังกล่าวจึงยังมีความห่างไกลอย่างมากจากชุดความซับซ้อนของปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และโครงสร้างที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้าง ความเสี่ยงในประชากรกลุ่มต่างๆ (Schoepf, 2001) ยังไม่มีข้อมูลความรู้ที่ชัดเจน ในการไปสู่การป้องกันได้อย่างรอบด้านที่มุ่งไปสู่การมองที่ตัวกำหนดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างลึกซึ้งและที่เหมาะสมกับบริบทไทย แนวคิดตัวกำหนดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีกรอบการมองที่ไปทำความเข้าใจและแก้ไขปัญหาเชิงโครงสร้างหรือเงื่อนไขทางสังคมที่มีการทำงานอย่างเป็นระบบที่ส่งผลให้วัยรุ่นอยู่ในภาวะที่เปราะบาง เสียเปรียบ ถูกกีดกัน ไม่ได้รับข้อมูล สิ่งจำเป็นในการไปเสริมศักยภาพในการตัดสินใจ หรือเป็นปัจจัยแวดล้อมที่ปกป้องวัยรุ่น ให้อยู่ในภาวะที่ไม่พร้อมในการตั้งครรภ์

5.3 ข้อจำกัดด้านระบบข้อมูล

จากที่กล่าวมาข้างต้น ระบบข้อมูลมีลักษณะที่ขึ้นอยู่กับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ตามวัตถุประสงค์ และความต้องการของหน่วยงาน ระบบข้อมูลไม่ได้สะท้อนสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่แท้จริง เพราะประเมินจากผลลัพธ์ การตั้งครรภ์ การแท้ง ซึ่งมีปัจจัยเชิงระบบ บริบททางสังคมวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการรายงาน ทำให้ข้อมูล ไม่มีการติดตามเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอ และไม่สามารถใช้ข้อมูลที่จัดเก็บไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (องค์การยูนิเซฟ, 2558) การมีข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยจะช่วยสะท้อนสถานการณ์ และเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหา ดังนั้นการบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงานในภาคส่วนต่างๆ เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามและเฝ้าระวัง สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง และจะเป็นตัวช่วยสำคัญในการ ดำเนินมาตรการป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ

ปัญหาด้านระบบข้อมูล ส่วนหนึ่งมาจากที่ประเทศไทยไม่มีหน่วยงานที่ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะ สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีการรายงานนั้นจึงเป็นผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายแหล่งที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นกับบทบาทหน้าที่และการนำเอาข้อมูลไปใช้ของแต่ละหน่วยงาน เช่น ฐานข้อมูลของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น อีกทั้งฐานข้อมูลผู้ป่วยฯ ยังมีการเก็บข้อมูลไม่ต่อเนื่อง ซึ่งไม่เหมาะกับการนำมาใช้ วิเคราะห์แนวโน้มระยะยาว (องค์การยูนิเซฟ, 2558) ส่วนฐานข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ก็มีข้อมูลในเรื่อง เด็กหรือเยาวชน ที่เข้ามาใช้บริการที่บ้านพักฉุกเฉิน หรือศูนย์พึ่งได้ ซึ่งไม่มีข้อมูล เด็กและเยาวชนที่ประสบปัญหาในพื้นที่และจำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกัน

6. ช่องว่างของกลไกระบบการจัดการงานวิจัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย นักวิชาการ ผู้จัดการงานวิจัย ผู้ปฏิบัติงานในองค์การพัฒนาเอกชน ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ เพื่อทราบมุมมองต่อปัญหาของระบบวิจัย กระบวนการด้านการสนับสนุนการวิจัย ช่องว่างขององค์ความรู้ และข้อเสนอของระบบวิจัยเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา มีข้อค้นพบสำคัญดังนี้

6.1 งานวิจัยขึ้นหิ้งขาดการทำงานร่วมกับผู้ใช้ประโยชน์

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า ปัญหาของระบบวิจัยในประเทศไทย มักจะเป็นการวิจัยที่ตอบคำถามเพื่อรู้ และมีรายงานผลการศึกษาแต่ไม่ได้นำมาใช้ประโยชน์ หรือสื่อสาร ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะกับคนในพื้นที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนใหญ่งานวิจัยมันขึ้นหิ้ง รายงานการวิจัย คนที่ได้รับประโยชน์คนที่ได้รับผลกระทบเขา” ยี่” เขาไม่ยอมรับ ดังนั้นการวิจัยต้องได้ข้อเสนอแนะให้ผู้ได้รับผลกระทบยอมรับ และเอาไปทำได้ ระบบการวิจัยควรมี layers ของการใช้ประโยชน์ เช่น วิจัยนโยบาย ยอมรับเลยว่ามันจะไม่สู่การปฏิบัติ มันจะเป็นเรื่องกฎหมาย ข้อกำหนดต่าง ๆ ดังนั้นเราอย่าไปทดลองทำวิจัยในหมู่บ้านหนึ่งแล้วมากำหนดเป็นนโยบาย การวิจัยต้องเพื่อการหาทางออกให้คนในพื้นที่ เพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่ โดยคนในพื้นที่ต้องยอมรับกับโจทย์ที่ต้องการแก้ไขปัญหาด้วย” (ผู้จัดการงานวิจัย คนที่ 1)

สอดคล้องกับ คำกล่าวของผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด ที่กล่าวว่า “โจทย์การวิจัยมันไม่เกิดขึ้นจากการทำงานมันก็เลยกลายเป็นว่าเมื่อผลการศึกษามา ผู้ใช้งานก็จะหาข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ไม่เจอ ข้อมูลการวิจัยและการเสนอแนะมันไม่สอดคล้องกับสถานการณ์กับปัญหาคนในพื้นที่ฉะนั้นทางเราจะดำเนินเรื่องนี้มันต้องเอาปัญหาจริง ๆ ของสังคม (ผู้ปฏิบัติงานระดับจังหวัด คนที่ 1)

“ผู้ปฏิบัติงานต้องการได้ข้อมูลที่รอบด้านและเข้าถึงได้ง่ายเพื่อที่เราจะได้นำมามีส่วนในการตัดสินใจทำงานของเราตลอดเวลา และต้องเป็นการวิจัยที่สร้างกระบวนการเรียนรู้ ซึ่งมีความจำเป็นกับผู้ปฏิบัติงาน” (ผู้ปฏิบัติงานระดับกระทรวง)

6.2 งานวิจัยมีหลายเจ้าภาพและต่างฝ่ายต่างทำ ขาดการประสานข้อมูล

ปัญหาระบบวิจัยและการจัดการการวิจัย ยังไม่นำสามารถนำความรู้มาใช้ในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะการมีหลายเจ้าภาพ และการทำงานไม่เชื่อมโยงกัน ทั้งนี้ เรื่องตั้งครม.ในวัยรุ่นอาจเป็นปัญหาที่ต้องบูรณาการและเชื่อมโยงกับประเด็นปัญหาการวิจัยอื่นด้วย ดังคำกล่าวตอนหนึ่งที่ว่า

“ปัญหาระบบการวิจัยในประเทศไทย ผมคิดว่ามันมีหลายเจ้าภาพ และมันเชื่อมโยงกันหรือไม่ เช่น ปัญหาสูงอายุ สังคมสูงวัย ที่ทำเรื่องวิจัยผู้สูงอายุ มันมีหลายหน่วยงานมากที่ทำ ที่สนับสนุน และมีหลายประชุมมาก ตรงนี้ มันเกิดภาพรวมอะไร คือมันงงๆ คือมันเกิดภาพอย่างไรหากมองในภาพรวม” (ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ คนที่ 1)

7. ข้อเสนอกลไกระบบวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาในอนาคต

7.1 ระบบวิจัยต้องจับมือกับผู้ใช้ประโยชน์ตั้งแต่การพัฒนาโจทย์วิจัย

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ ผู้จัดการงานวิจัยจากแหล่งทุนสนับสนุน ผู้ปฏิบัติงาน ได้เสนอกลไกระบบวิจัยในอนาคต ให้มุ่งเป้าเพื่อการเปลี่ยนแปลงกลไกการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องทำงานร่วมกับผู้ใช้ประโยชน์ของความรู้ ตั้งแต่เริ่มการพัฒนาโจทย์การวิจัย การต้องมีกลไกการประสานความคิดของผู้

ที่เกี่ยวข้องได้โดยต้องทำงานร่วมกับผู้ใช้ มีกระบวนการพัฒนาโจทย์วิจัย และใช้งานวิจัยที่ต้องเอาผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมทำงานด้วย

“ระบบวิจัยเพื่อการแก้ไขปัญหาต้องเริ่มที่นักวิจัยจะต้องไม่ทำเฉพาะความสนใจของตนเอง มันเหมือนเบี้ยหัวแตกมันจะเปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้ คนทำเยอะแต่ไม่ช่วยอะไร แต่ต้องเกาะติดประเด็น จะต้องจับมือกับผู้ใช่ประโยชน์ให้เข้ามา และผลที่ได้จะต้องจัดเป็นเวทีวิชาชีพเคลื่อนผลักดัน การทำงานจะต้องไม่เพียงแค่สร้างองค์ความรู้แต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการกำหนดระยะปฏิบัติการ (implement phase) และเริ่มไปพร้อมกับผู้ใช้ และมีคนที่จะเป็นกลุ่มที่จะช่วยพัฒนารูปแบบการพัฒนาต่าง ๆ ตั้งแต่ตั้งคำถามวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล” (ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ คนที่ 2)

7.2 ระบบวิจัยต้องมีศิลปะในการประสานความคิดผู้ที่เกี่ยวข้องได้

นอกจากนั้นระบบการจัดการวิจัย ไม่ใช่เพียงการมุ่งเน้นเนื้อหา ความรู้ที่ได้เท่านั้น โดยให้ความสำคัญเพียงศาสตร์ แต่ต้องพัฒนาระบบวิจัยที่สานความคิดกับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ นั่นคือ ระบบการจัดการงานวิจัยต้องมีศิลปะในการจัดการด้วย

“การจัดการวิจัยไม่ใช่งานเชิงเทคนิค (technical) แต่จุดสุดยอดคือต้องการคนที่สานความคิด สามารถที่สร้างผลผลิตที่ได้มาจากสร้างจากการสานความคิด รูปแบบนี้ค่อนข้างยาก งานวิจัยมีโจทย์การวิจัย หน้าที่ของหน่วยงานมีหน้าที่จะต้องหาคำตอบ มีความสามารถที่จะสานที่ต่าง ๆ เหล่านี้เข้าหากัน” (ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ คนที่ 1)

“หน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย จะต้องจัดการแบบชุดโครงการวิจัย (Research Program) ขนาดใหญ่ที่จะมองส่วนต่าง ๆ ว่ามันสัมพันธ์กันอย่างไร ถ้าไม่ใช่เช่นนี้ ภาพที่ออกมาก็จะไม่เห็น ก็จะเป็นส่วนๆ ดังนั้นเป้าโปรแกรมจะต้องเป็นเจ้าภาพเดียว แต่มีหลายภาคส่วนมาร่วมกันทำงาน และต้องเป็นโปรแกรมการวิจัยใหญ่ที่มันถักทอไปตั้งนั้น ชุดโครงการวิจัยจะเป็นการรองรับปัญหาที่จะเจอในวันข้างหน้าได้อย่างเท่าทัน งานวิจัยจะต้องมีความต่อเนื่องและมีรูปแบบความหลากหลาย” (ผู้จัดการงานวิจัย คนที่ 2)

ข้อเสนอหนึ่งของระบบวิจัยและโครงสร้างการวิจัยคือ การมีชุดโครงการวิจัยขนาดใหญ่ (Research program) ขนาดใหญ่ ที่จะต้องเชื่อมโยงส่วนย่อยต่าง ๆ ให้สัมพันธ์กัน ทั้งเชื่อมโยงเชิงประเด็น เชิงวิธีวิทยา และเชื่อมโยงกับภาคีความร่วมมือ (partner) ผ่านกลไกการมีหน่วยเฉพาะในการจัดการงานวิจัย

“คือมันมีหลายแง่หลายมุม ที่เกี่ยวกันทั้งหมดแบบนี้ เจ้าภาพ หรือหน่วยงานที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย มันจะต้องชุดโครงการวิจัยขนาดใหญ่ที่จะมองจิ๊กซอว่ามันสัมพันธ์กันอย่างไร คือถ้าไม่ใช่เช่นนี้ ภาพที่ออกมา ก็จะไม่เห็น ก็จะเป็นส่วนๆ มีผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เรื่องโจทย์วิจัยบางโจทย์ บางเรื่องต้องการการวิจัยแนวลึก บางเรื่องต้องการการสำรวจเชิงปริมาณ เพราะฉะนั้นในแง่ของมันจึงต้องเป็นการวิจัยที่จะมีแผนที่การวิจัยขนาดใหญ่ มันจะไม่มีประโยชน์เลย ถ้าคนที่มาจัดการ หรือเจ้าภาพมองแยกส่วนซึ่งจะไม่เกิดประโยชน์ ” (ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการคนที่ 1)

7.3 ระบบการวิจัยต้องเปลี่ยนกรอบแนวคิดในการทำงาน

ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอว่า ระบบวิจัย ต้องมีข้อมูลรอบด้านทุกมิติ ทั้งสถานการณ์ปัญหา กลุ่มที่เป็นปัญหา ปัจจัยแวดล้อมที่ทำให้เกิดปัญหา จากนั้น มีระบบวิธีคิดการจัดการ ตั้งแต่ การวางเป้าว่า เยาวชนจะมีชีวิต

อย่างไร คือเห็นผลลัพธ์สุดท้ายที่เราต้องการ หรืออยากเห็น จากนั้นคือการพัฒนาเครื่องมือ ในการแก้ไขปัญหา และรับรู้ปัญหา

“ระบบวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องเปลี่ยน กรอบแนวคิด (mindset) ไม่ใช่แค่เรื่อง ท้องอย่างเดียวไม่ใช่แค่เรื่องเพศสัมพันธ์อย่างเดียวเรื่องของยาอย่างเดียวแต่ต้องมองเรื่อง ตัวกำหนดทางสังคม กับสุขภาพ มองว่ามิติของการทำงานเรื่องสุขภาวะเยาวชน ว่าสุขภาวะมันก็ต้องคือความสุขทุกด้านทั้งจิตทั้ง สังคมกายใจสังคมเพราะอย่างเช่นเรื่องสมรรถภาพก็น่าสนใจนะครับเรื่องครอบครัวเรื่องอะไรอย่างนี้ซึ่งที่ เกี่ยวข้องกับเด็กทั้งหมดละครับ การจัดการความสัมพันธ์กับคนรอบข้างก็ต้องเข้ามา” (ผู้ปฏิบัติงานองค์การ พัฒนเอกชน)

“ระบบวิจัยเรา ต้องมี 3 รู้ คือ ต้องรู้ตัวปัญหาหรืออาการของปัญหามันปรากฏอย่างไร และเมื่อเห็น แล้วจะต้องย้อนไปที่การรู้ปัญหาของกลุ่มที่เป็นปัญหา และต้องรู้เรื่องสิ่งแวดล้อมที่ทำให้เกิด เช่น GIS หรือ Big data สามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ นอกจากนั้น ยังมี 4 ต้อง คือ หนึ่งต้องวางเป้าว่า เยาวชนของไทยควรจะมี ชีวิตอย่างไร และจะสนับสนุนอย่างไรให้ควรจะเป็น เพื่อให้เห็นภาพอนาคต (Outcome Based) ที่เชื่อมโยงกับ ตัวเด็กและคนที่จะช่วยเค้า ซึ่งไม่ใช่ประเด็นเรื่องสิทธิเท่านั้น แต่จะต้องเป็นเรื่องการเห็นคุณค่าในตนเอง สอง ต้องมีสมรรถนะของส่วนในการแก้ไขปัญหาทั้งในโครงสร้าง ครอบครัว สาม ต้องมี Mindset และมีเครื่องมือใน การแก้ไขปัญหา รับรู้ปัญหาการมี Intervention และการออกแบบจะต้อง build in ในโครงการที่ เฉพาะเจาะจง และ สี่ จะต้องมีส่วนชีวิตหลักในเชิง outcome ซึ่งจะเป็นการพัฒนาในส่วนของความยั่งยืน “ (ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ คนที่ 3)

มีข้อเสนอของผู้เชี่ยวชาญมองว่า ระบบวิจัย ต้องมุ่งเป้าไปที่การสร้างความเข้มแข็งในตนให้เด็ก เพราะ บริบททางสังคมเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ต้องเสริมคุณสมบัติทางใจ การเตรียมความพร้อมตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การเลี้ยงดู การสร้างทักษะความคิดและชีวิต ควบคู่กับการดูแลเชิงโครงสร้างด้วย ซึ่งปัจจุบันมีความรู้ เทคโนโลยีใหม่จากต่างประเทศที่ว่าด้วยเรื่องนี้ นำมาใช้ได้

“เรากำลังเจอเด็กที่เด็กที่ดูแลตัวเองไม่ได้ ไม่รู้อะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ มันไม่มีอะไรมากกว่าจุดนี้ คำถามคือ ใครที่ทำให้เด็กต้องดูแลตัวเองได้วันนี้นะ แต่ก่อนมันอาจจะมีความ บ ว ร บ้านวัดโรงเรียน แต่วันนี้วัด ตัดออกนะ เหลือบ้านกับโรงเรียนนะ มาดูกันทีละเรื่องนะ บ้านเนี่ย เราเห็นอยู่ว่ามันทำหน้าที่ได้อ่อนแอ เหลือเกิน ครอบครัวเนี่ยเขาเรียกว่าครอบครัวป่วยไข้ เราต้องหันมาที่คุณสมบัติทางใจ คนสำเร็จหรือไม่สำเร็จ มันอยู่ที่ใจใหญ่แค่ไหน คนจะทำดีไม่ทำดีมันอยู่ที่ใจใหญ่แค่ไหนแค่นั้น ซึ่งก็คือการสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้กับ เด็ก ระบบการวิจัยต้องไปเสริมความรู้และศักยภาพส่วนนี้” (ผู้ทรงคุณวุฒิทางวิชาการ คนที่ 3)

“ปัญหาที่เราพบในวัยรุ่น เรื่องเพศ การใช้ยา การใช้ความรุนแรง เรื่องท้อง สิ่งเหล่านี้มันไม่ได้เกิดขึ้น ลอย ๆ เพียงเพราะเขาเข้าวัยรุ่น เพราะไม่ใช่วัยรุ่นทุกคนก็ต้องเจอปัญหาแบบนี้ แต่มีวัยรุ่นที่ไม่เจอปัญหา เหล่านี้ ถ้าเด็กมีต้นทุนดีตั้งแต่ในท้อง และเมื่อเกิดขึ้นแล้วได้รับการพัฒนาที่ดีสมวัย มีวินัยในการเลี้ยงดูตั้งแต่ เล็ก มีพัฒนาการในสมองส่วนหน้า ในด้านการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจการเลือกเส้นทางเดินของตนเอง มีความ เข้มแข็งในตนเองสูง ในเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะเป็นมิติของการพัฒนาเด็ก มิติเรื่องสุขภาวะ ถ้าฐานของเด็ก ดีตั้งแต่ท้อง ภูมิด้านทานต่อการใช้ชีวิต สิ่งเร้า ปัญหาต่าง ๆ ที่เข้ามาในช่วงชีวิตก็จะมีวิธีการรับมือต่อให้เผชิญ ปัญหาที่มีการพลิกผันได้” (ผู้จัดการการวิจัยคนที่ 3)

ระบบวิจัยต้องมุ่งแก้ไขปัญา โดยมุ่งเอาเด็กและเยาวชนเป็นตัวตั้ง และต้องทำงานที่ไม่ใช่ที่ตัวเด็ก แต่ต้องทำงานกับสิ่งแวดล้อมกับเด็กที่เป็นพื้นที่ชีวิตของพวกเขาหาความรู้เพื่อทำงานและจัดการกับตัวกำหนดทางสังคมที่เกี่ยวกับเด็ก

“ถ้าเราเอาเด็กและเยาวชนเป็นตัวตั้งและให้เค้าเป็นคนที่ดีได้คือ ทำสิ่งที่ดี ไม่ทำสิ่งที่ไม่ดีโรค จึงไม่ใช่แค่เค้าเท่านั้นที่เราจะต้องทำงานด้วย แต่จะต้องทำงานกับสิ่งแวดล้อมทำงานกับพื้นที่ชีวิตของเค้า ทำงานกับครอบครัวของเค้า ถ้าอยู่กับพ่อแม่ พ่อเลี้ยงเดี่ยว แม่เลี้ยงเดี่ยว อยู่กับปู่ย่าตายาย เราจะสร้างระบบสนับสนุนอย่างไรให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัยได้อย่างไร เราจึงต้องทำงานกับตัวกำหนดทางสังคมกับสุขภาพเด็ก เราจะต้องทำงานกับสิ่งแวดล้อมของเค้า บ้านเค้า โรงเรียนของเค้า”(ผู้จัดการการวิจัยคนที่ 3)

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การตั้งครรภในวัยรุนเกี่ยวข้องกับเหตุปัจจัยที่มีความซับซ้อน (complexity) และเกี่ยวโยงกับหลายมิติโดยเฉพาะในประเด็นเรื่องตัวกำหนดทางสังคม ทั้งความเปราะบางทางสังคมและของครอบครัว ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ ทักษะชีวิตของเด็ก เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือ กับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ และที่สำคัญระบบสังคม โครงสร้างสังคมที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น ยังเป็นระบบอำนาจ ที่สร้างอคติ ในเรื่องเพศ ทำให้วัยรุ่นไม่ได้เข้าถึงมาตรการ นโยบายที่มีอยู่ได้อย่างครอบคลุม ความเหลื่อมล้ำเรื่องการศึกษา โอกาสในชีวิตที่จะได้รับการป้องกันคุ้มครองยังคงห่างไกลกับกลุ่มประชากรวัยรุ่นที่มีภาวะเปราะบาง

ผลจากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทย ในช่วง 2556-2562 ยังพบว่างานวิจัยกว่าครึ่ง เป็นการศึกษาวิจัยภายใต้กรอบแนวคิดเชิงพฤติกรรม และการพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งการแก้ปัญหาเชิงพฤติกรรม สอดคล้องกับงานของต่างประเทศที่มีข้อวิพากษ์ในประเด็นที่ว่าองค์ความรู้เรื่องการตั้งครรภในวัยรุน ที่เกี่ยวข้องกับความไม่เท่าเทียมทางสังคมความยากจนยังพัฒนาไปได้ช้า ๆ (Singh, et al., 2001) โดยส่วนใหญ่มักเน้นไปในเรื่องการขาดข้อมูล หรือการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยกำหนดการตั้งครรภในวัยรุน ขณะที่องค์ความรู้ในต่างประเทศ ชี้นำกรอบการมองปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน ไปในการมองปัญหาเชิงโครงสร้างที่เป็นเรื่องความเปราะบางทางสังคม และอำนาจที่ทับซ้อน (intersectionality) ในปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน (Jani et al., 2011; Hankivsky, 2011) ที่ซึ่งต้องใช้กรอบการมองจากหลายสาขาวิชาหลายมุมมอง การมีระเบียบวิธีการวิจัย และกลยุทธ์เพื่อการเปลี่ยนแปลงสังคม (McCall, 2005). แต่แนวคิดนี้ยังขาดเครื่องมือในทางปฏิบัติ ระเบียบวิธีการวิจัยที่เป็นขั้นเป็นตอนที่จะสะท้อนอำนาจที่ทับซ้อน ซึ่งทำให้การนำเอาแนวคิดนี้ไปใช้ประโยชน์ยังจำกัด(Murphy et al., 2009, p.49)

นอกจากนั้นยังพบอีกว่า นโยบาย มาตรการกลไกที่มีอยู่มีข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง และระบบการจัดการภารกิจแต่ละด้านร่วมกัน ดังนั้นการใช้เครื่องมือและวิธีการที่เท่าทันกับภาวะการณ์ทางประชากร เทคโนโลยีและวิถีชีวิตของวัยรุ่นในแต่ละบริบทสังคมจึงเป็นเรื่องสำคัญ งานของศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ (2556) มีข้อเสนอเรื่อง การให้ความสำคัญกับการใช้ หลักฐาน ข้อเท็จจริงในการกำหนดนโยบาย ดำเนินงาน และติดตามประเมินผล ทั้ง1) การพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภในวัยรุนในระดับประเทศและระดับจังหวัดให้ครอบคลุมขนาดและแนวโน้มของปัญหา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุหรือที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบด้านต่าง ๆ และผลการ

ดำเนินงานตามนโยบายและมาตรการที่มีอยู่ โดยอาจเป็นฐานข้อมูลเดี่ยว หรือเป็น ระบบที่เชื่อมโยงฐานข้อมูล ในหน่วยงานที่รับผิดชอบแต่ละประเด็น และมีการออกแบบ ฐานข้อมูลและวางแผนการบริหารจัดการข้อมูล เป็นอย่างดี เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันสมัยอยู่เสมอ 2) พัฒนาระบบการประเมินนโยบายและมาตรการ สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อสนับสนุนข้อมูลหลักฐานเกี่ยวกับประสิทธิผล ประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้ และผลด้านอื่น ๆ ให้กับผู้บริหารได้ใช้ประกอบการตัดสินใจคัดเลือกมาตรการ และออกแบบโครงการที่เหมาะสม มีการศึกษาบทเรียน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ 3) พัฒนาระบบ ติดตามประเมินผล รวมทั้งกำหนดตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจนทั้งในระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว เป็นต้น

จากการทบทวนมาตรการ ในการแก้ปัญหาการท้องในวัยรุ่นในต่างประเทศที่ประสบความสำเร็จ พบว่า การแก้ปัญหาเชิงโครงสร้าง เป็นทิศทางที่สำคัญที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เป็นรากเหง้าของปัญหา โดยมีมุ่งที่ การกำหนดนโยบายสาธารณะ ที่เป็นการปกป้องคุ้มครองวัยรุ่น ทุกระดับ เพื่อเพิ่มโอกาส และปกป้องเงื่อนไขที่ เปราะบางของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ 1) การลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ในการศึกษาของวัยรุ่นหญิงเป็นสิ่งจำเป็น เนื่องจาก มีหลักฐานว่าการศึกษา จะช่วยชะลอการแต่งงานและการตั้งครรภ์ สำหรับนักเรียนที่ตั้งครรภ์ สนับสนุนให้ กลับมาเรียนต่อจนจบการศึกษา หรือให้การศึกษาทางเลือกหรือให้การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะด้านต่าง ๆ ให้บริการดูแลทารก สนับสนุนด้านการเงิน และการให้คำปรึกษา 2) ใช้กลวิธีต่าง ๆ ที่อยู่บนพื้นฐานของสิทธิ มนุษยชน และเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง ประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เช่น ความไม่เท่าเทียมกัน ระหว่าง เพศ ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น และการแต่งงานในเด็ก 3) ขยายการเข้าถึงเพศศึกษา อย่างรอบด้าน (comprehensive sexuality education) ซึ่งรวมทั้งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการ ตั้งครรภ์และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ที่เหมาะสมกับกลุ่มอายุ พัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรที่สอดคล้อง กับบริบทของพื้นที่ ฝึกอบรมให้ผู้ให้บริการสามารถทำงานกับวัยรุ่นและรักษาความลับได้ และ เพิ่มการเข้าถึง บริการดูแลสุขภาพให้กับวัยรุ่นตั้งครรภ์ การคำนึงถึงมิติเพศภาวะโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเพศ ชาย 4) ป้องกันการแต่งงานในเด็ก การเกิดความรุนแรงทางเพศ และการบังคับให้มีเพศ สัมพันธ์ ด้วยการ ดำเนินมาตรการต่าง ๆ ทั้งด้านการบังคับใช้กฎหมาย การให้บริการสุขภาพ และบริการสังคม การพัฒนา หลักสูตรเพศศึกษาและทักษะชีวิต 5) สนับสนุนโครงการที่มีหลากหลายมิติ ซึ่งมุ่งจัดการกับทุกสาเหตุของ ปัญหาอย่างรอบด้าน ทั้งด้านการศึกษา ความเป็นอยู่ ทั้งที่เป็นการดำเนินโครงการเพื่อเสริมสร้างสภาพของ คนกลุ่มนี้ที่บ้าน ในครอบครัว ในชุมชน และในส่วนที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยคำนึงถึงความ แตกต่างระหว่าง ช่วงอายุ รายได้ ถิ่นที่อยู่อาศัย และปัจจัยอื่น ๆ ทั้งนี้ต้องบูรณาการการทำงานระหว่างภาค ส่วน ต่าง ๆ เพื่อให้สนับสนุนซึ่งกันและกันจนเกิดประสิทธิผลสูงสุด

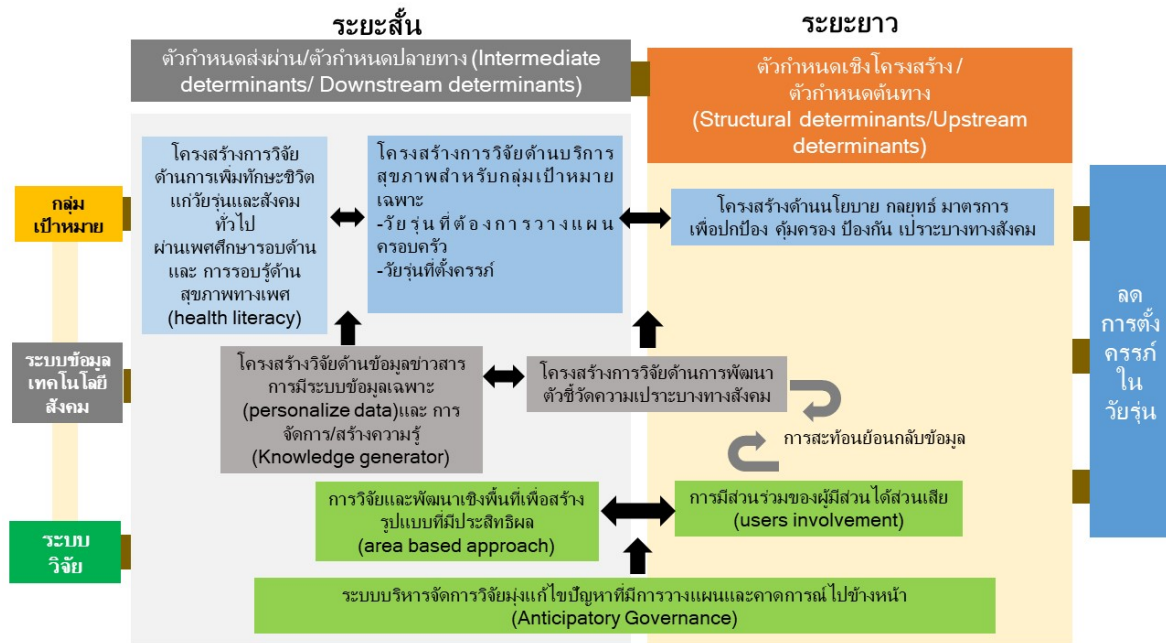
การจัดการความรู้ เพื่อให้เข้าถึงความซับซ้อนของตัวกำหนดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่นกรณี การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องมองควบคู่ กับเรื่องความรุนแรงในครอบครัว กระทำความความผิดในวัยรุ่น ปัญหา การดื่มเหล้า สารเสพติด ซึ่งเป็นผลจากตัวกำหนดเชิงโครงสร้างที่เปราะบาง จึงเป็นความท้าทายทั้งกรอบ แนวคิด ระเบียบวิธีการและ ระบบการจัดการ ซึ่ง ไม่สามารถแก้ได้ด้วยหน่วยงาน องค์กร รัฐบาลหนึ่งๆเท่านั้น แต่ต้องเป็นการทำงานร่วมของภาคี การมีกลยุทธ์ในหลายระดับ ที่จะแก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน หลายมิติ หลายชั้น การร่วมสร้างความรู้ที่ไม่ใช่เฉพาะความรู้จากผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น แต่ต้องมาจากภาคประชาสังคม ผู้ป่วย ผู้รับบริการด้วย การมีสังคมอุดมความรู้ที่ขับเคลื่อนผ่านการเรียนรู้ การจัดการสังเคราะห์ความรู้ การมีเทคโนโลยี

ยี่และนวัตกรรมทางสังคม การมีระบบการจัดการที่การวางแผน คาดการณ์ เฝ้าระวังป้องกันปัญหาล่วงหน้า มากกว่าที่จะตามแก้ปัญหา (Anticipatory Governance) โดยการระดมสรรพกำลัง มุมมองของผู้คนที่หลากหลายทั้งผู้เชี่ยวชาญและประชาชน เพื่อค้นหา ระบบคุณค่า อำนาจ ที่จะก่อนนโยบายสาธารณะและสถาบันที่จะปกป้องคุ้มครองสุขภาพของคนในสังคม (WHO Regional Office for Europe, 2014)

ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์องค์ความรู้และระบบวิจัย

ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์ระบบวิจัยเสนอเป็นแผนภาพ อธิบายได้ว่า เป้าหมายของการดำเนินงานด้านยุทธศาสตร์การวิจัย มุ่งเพื่อลดการตั้งครครณ์ในวัยรุ่น โดยตระหนักว่า ปัจจัยกำหนดการตั้งครครณ์วัยรุ่นมีความสลับซับซ้อนทั้งปัจจัยเชิงโครงสร้างซึ่งเป็นตัวกำหนดต้นทาง และปัจจัยส่งผ่านด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวกำหนดปลายทาง การดำเนินการ ต้องมีกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การมีระบบข้อมูล เทคโนโลยี และแนวคิดและรูปแบบด้านการออกแบบการวิจัย ระบบการวิจัยต้องมีระบบบริหารจัดการที่มุ่งแก้ไขปัญหาที่การวางแผนและการคาดการณ์ไปข้างหน้า เพื่อการป้องกันปัญหามากกว่าการตามแก้ไขปัญหา (anticipatory governance) นอกจากนั้น ควรให้ความสำคัญกับการวิจัยและพัฒนาเชิงพื้นที่ เพื่อสร้างรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ และการคำนึงถึงการแก้ไขปัญหที่สอดคล้องในทางสังคมวัฒนธรรมและบริบทของพื้นที่ การดำเนินการต้องให้ความสำคัญกับการทำงานเชิงบูรณาการและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ระบบวิจัย ให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานด้วยความรู้ ที่ผู้ใช้ มีทั้งส่วนของผู้ปฏิบัติงาน กลุ่มเป้าหมาย และ ผู้กำหนดนโยบาย ดังนั้นจะต้องมี โครงสร้างการวิจัยด้านข้อมูลข่าวสาร ที่มีการพัฒนาระบบข้อมูลเฉพาะ และการจัดการความรู้และสร้างความรู้ นอกจากนั้น คือการมีโครงสร้างการวิจัยด้านการพัฒนาตัวชี้วัดความเปราะบางทางสังคม ที่จะมีส่วนในการขับเคลื่อนความรู้และการดำเนินการเพื่อลดปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดทางสังคมด้วย

ในด้านกลุ่มเป้าหมาย ควรมีการดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายทั่วไป กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ และ กลุ่มผู้กำหนดนโยบาย โดย เสนอให้มีระบบโครงสร้างการวิจัยด้านการเพิ่มทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นและครอบครัวผ่านเพศศึกษารอบด้านและการรอบรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นกลุ่มเฉพาะคือ วัยรุ่นที่ต้องการการวางแผนครอบครัวซึ่งคือกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศ และกลุ่มที่ตั้งครครณ์ ก็จำเป็นต้องมีระบบโครงสร้างการวิจัยด้านบริการสุขภาพ สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ สุดท้าย คือมีโครงสร้างการวิจัยด้านนโยบาย กลยุทธ์ มาตรการเพื่อปกป้อง คุ้มครอง ป้องกัน ความเปราะบางทางสังคม



กิติกรรมประกาศ: บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการ เรื่อง โครงการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระบบวิจัยคลินิกของประเทศไทย : กรณีการตั้งครกในวัยรุ่น โดยการสนับสนุนจาก มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, ประเทศไทย



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ. (2559). รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวน การสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา
ไทย. กระทรวงศึกษาและองค์การยูนิเซฟ. กรุงเทพฯ.
- รักมณี บุตรชน ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล ยศ ตีระพัฒน์นันท์. (2561). การตั้งครรรค์วัยรุ่นในประเทศไทย:
ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 27(7).
หน้า 1011-1022.
- วิพุธ พูลเจริญและคณะ. (2562). สังคมอายุรวัฒน์. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา
บริษัทหนังสือดีวัน จำกัด
- วีระชัย สิทธิปิยะสกุล พิชานัน หนูวงศ์ รัชนี ลักษิตานนท์ เบญญา ยมสาร. (2556). สำนวจความคิดเห็นและ
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 22(6), หน้า 979-987
- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ. (2556). สถานการณ์การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556 โครงการ
ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. นนทบุรี.
- ศศิกายูจน์ ชินรัตน์ และเพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (2562). ประสบการณ์ความรุนแรงเชิงโครงสร้างและวัฒนธรรม
ที่ส่งผลให้เยาวชนกระทำความรุนแรง. ในงานสัมมนาเครือข่ายนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาสาขาสังคม
วิทยาและมานุษยวิทยา ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล, และคณะ. (2555). สถานการณ์การตั้งครรรค์วัยรุ่น : การรับรู้ของวัยรุ่นใน 7 จังหวัดของ
ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 21: 865-877.
- ศิริวรรณ พุ่มเชื้อ พรพรรณ พุ่มประยูร. (2561). วัยรุ่นตั้งครรรค์ : แนวคิดแก้ปัญหาด้วยกระบวนการระบบ
สุขภาพอำเภอ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 12(2): กรกฎาคม – ธันวาคม 2561, 29.
- องค์การยูนิเซฟ. (2558). การวิเคราะห์สถานการณ์ การตั้งครรรค์ของวัยรุ่น ในประเทศไทย. องค์การยูนิเซฟ
ประจำประเทศไทย.

ภาษาอังกฤษ

- Bharmal N, Derosé KP, Felician M, Weden M.M. (2015). *Understanding the upstream social determinants of health*. RAND Health:1–20.
- Chaikoolvatana, A. et al. (2013). *Effects of a Cigarette Smoking Prevention Program among Junior High School Students in North-East Thailand: A Pilot Survey*. J Med Assoc Thai. 96 (6):730-741.
- Chanakira, E. et al. (2015). Goyder EC, Freeman JV, O’Cathain A, Kinghorn G, Jakubovic M. *Social and psychosocial factors associated with high-risk sexual behavior among university students in the United Kingdom: a web survey*. Int J STD AIDS. 26(6):369-78.



- Darroch et al, (2016). *Adding It Up: Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents*. New York GUTTMATCHER institute.
- Department of Health, Ministry of Health. (2017). *Annual Report 2017*. Bangkok: Arksorngraphic and design printing.
- Hankivsky, O., Reid, C., Cormier, R. et al. *Exploring the promises of intersectionality for advancing women's health research*. Int J Equity Health 9, 5.
- Haque, M. & Soonthorndhada A. (2009). *Risk Perception and Condom-use among Thai Youths: Findings from Kanchanaburi Demographic Surveillance System Site in Thailand*. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 27, 772-783.
- Jani, J. S. et al. (2013). Access to intersectionality, content to competence: Deconstructing social work education diversity standards. *Journal of Social Work Education*. 47(2), 283-301.
- Kaufman, C. et al. (2007). *Culture, context and sexual risk among Northern Plain American Indian youth*. *Soc Sci Med*. 64(10):2152-2164
- McCal, L. (2005). *The Complexity of Intersectionality*. *Signs*. 30(3),1771-1800.
- Murphy, Y. (2009). *Incorporating Intersectionality in Social Work Practice, Research, Policy, and Education*. NASW Press, National Association of Social Workers.
- Oringanje, C. et al. (2009). *Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents*. Cochrane Database Syst Rev.(4):CD005215. Published 2009 Oct 7. doi:10.1002/14651858.CD005215.pub2
- Saleh, L. D., & Operario, D. (2009). *Moving beyond “the Down Low”: A critical analysis of terminology guiding HIV prevention efforts for African American men who have secretive sex with men*. *Soc Sci Med*. 68:390–395.
- Schoepf B G. (1995). *Culture, Sex Research and AIDS Prevention in Africa*. Culture and Sexual Risk: Anthropological Perspectives on AIDS : Overseas Publishers Association.
- Schoepf, B. G. (2003). *International AIDS Research in Anthropology: Taking a Critical Perspective on the Crisis Source*. *Annual Review of Anthropology*. 30,335-361.
- Singh, S. et al. (2001). *Socioeconomic disadvantage and adolescent women's sexual and reproductive behavior: the case of five developed countries*. *Family Planning Perspectives*. 33(6):251-289.
- Sørensen, K. et al. (2012). *Brand H. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. *BMC Public Health*. 12 : 80, 1-13.
- UNFPA. (2015) *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy*. New York: UNFPA.



WHO. (2014). *Regional Office for Europe Smart governance for health and well-being: the evidence* Kickbusch I. and Gleicher, D. (eds.) WHO Regional Office for Europe, Denmark.