

การบูรณาการภาคีเครือข่าย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์

Integration Operations to Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Project in Nakhon Sawan province

นางสุมาลี กลิ่นแมน วท.ม. (อนามัยครอบครัว) Sumalee Klinman M.Sc.(Family Health)
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ Nakhonsawan Province Public Health Office
นางสาวพรชนก สีหะวงษ์ พย.บ.(พยาบาลศาสตรบัณฑิต) Pornchanok Sehawong B.N.S
(Bachelor of Nursing Science Program)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ Office of Disease Prevention and Control 3

Received: April 17, 2020

Revised: June 5, 2020

Accepted: August 10, 2020

บทคัดย่อ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบูรณาการภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ใช้วิธีวิจัยชนิด การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมกับวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ ปี 2559- 2562 ในพื้นที่เป้าหมาย 4 อำเภอ คือ อำเภอเมือง ตาคลี หนองบัว และ แม่่วง กิ่ง ยึดกรอบแนวคิดตามภารกิจ 9 ด้าน คือ 1) พัฒนากลไกประสานการทำงาน 2) การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูก 3) สนับสนุนให้โรงเรียนมีสอนทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน 4) ออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง 5) รณรงค์สื่อสารการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และรณรงค์คุมกำเนิด 6) จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 7) จัดระบบบริการเชื่อมโยงทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม 8) อปท.พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน 9) การพัฒนาระบบข้อมูล/จัดทำฐานข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1. ผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล คือ พยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล 2. ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือ นักวิชาการสาธารณสุข 3. ผู้ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาล 4. ผู้แทนโรงเรียนในพื้นที่ คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาระดับมัธยม และครูจากสถานศึกษาอื่นนอกโรงเรียน 5. อาสาสมัครสาธารณสุข 6. ผู้นำชุมชน 7. แกนนำเยาวชน 8. ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอยู่ในช่วงวัยรุ่น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ

สนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสรุปเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ภาศึเครือข่ายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา อสม. ผู้นำชุมชน และสภาเด็ก ร่วมดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีกิจกรรมหลักคือการบูรณาการดำเนินงานจากภาศึเครือข่ายใน การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ผลลัพธ์ของการพัฒนาพบว่า ภาศึเครือข่ายร่วมดำเนินงานสอดคล้องตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2559 ส่งผลให้เกิดประกาศนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งสรุปปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ 1) การผลักดันนโยบาย 2) กระบวนการประสานงาน 3) การเข้าถึงระบบบริการของวัยรุ่น และ 4) การปรับกระบวนความคิด (mindset) เรื่องเพศวิถีศึกษา ของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ครู และคณะทำงาน ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรมีการเฝ้าระวังหรือจัดกิจกรรมในกลุ่มระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6), คณะทำงานที่เป็นเด็กวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมทุกกระบวนการ ควรมีการศึกษาวิจัยตามสถานการณ์ที่แปรเปลี่ยนไป หรือโครงการที่เข้าถึงครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มของเด็กนักเรียน และส่งเสริมการกลับไปเรียนในระบบการศึกษา/โรงเรียนเดิม

Abstract

Teenage pregnancy was a major health problem in Thailand. This research was an Integration Operations to Adolescent Pregnancy prevention and solving Project in Nakhonsawan province. It was mixed-method research as a concurrent parallel design that comprised of qualitative research and descriptive research. This project was introduced during 2016 – 2019. The study setting was the district included 4 districts as Muang, Thakli, Nongboa, and Maewong (8 sub districts) to employ 9 missions: 1) Leadership and accountability development for strengthening the stakeholder. 2) Health care providers had been promoted parents' skills as talking to their teens about relationship. 3) Setting a mechanism to promote schools' manners about teaching their students about life's skills and comprehensive sexuality education. 4) Determined the risky group among teens by teen risk screening. 5) Communication campaigns about improving teen consideration on sex, delayed first sexual relationship, and effective contraceptive use in teens. 6) Promote youth-friendly health services that were comprehensive. 7) The comprehensive services were integrated health, education and social. 8) Local governments promote a creative area and subsidize resources for teens to act in creative activities in their communities. 9) Develop the database for monitoring and evaluation of the project and knowledge management. Samples were health care personnel, health officer at district health center, health personnel at subdistrict health center, teacher, community leader, youth, and parents who had teenage cousins. Data collection was employed the focused group discussion and extraction

from health data center then analyzed by content analysis.

Results showed: the network were health personnel, local government, school, village health volunteer, community leader, and youth council. They cooperated their routine works for prevention and solving teenage pregnancy. After 3 years working, there was a good change of Adolescent Pregnancy. Networks pooled efforts to solve and prevent Adolescent Pregnancy. Lastly, the governor launched the provincial policy to attack the Adolescent Pregnancy. Key success factors were launching the policy, cooperation of network, access to teenage services and changed mindset about sex education for teenagers among parent, guardian, teacher and network. Proposed policy were: 1) Adolescent Pregnancy surveillance and activities should focus in upper elementary school (P. 4 – 6) 2) promote teens' participation in all activities of Adolescent Pregnancy prevention and control 3) working should be based on evidence based practices as action research and 4) program should involve teens' family and include all range of age among students

คำสำคัญ

การบูรณาการ
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Keywords:

Integration
Adolescent Pregnancy

บทนำ

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า อัตราการตายอายุต่ำกว่า 20 ปีตลอดบุตรทั่วโลก เท่ากับ 65 ต่อการคลอด 1,000 ราย สำหรับภูมิภาคเอเชียเท่ากับ 56 ต่อการคลอด 1,000 ราย และของไทยเท่ากับ 70 ต่อการคลอด 1,000 ราย จากข้อมูลการจดทะเบียนการเกิดของสำนักบริหารงานทะเบียนกรมการปกครอง ปี 2554 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดบุตรของมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ สมุทรสงคราม กำแพงเพชร ตาก อุทัยธานี และกาญจนบุรี โดยจังหวัดนครสวรรค์ เป็นลำดับที่ 7 ⁽¹⁾ สถานการณ์หญิงคลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างปี 2548-2556 ⁽²⁾

พบว่า มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นสูงสุดในปี 2554 (ร้อยละ 22.6 หรือ 60.8/1,000 วัยรุ่นหญิง 15-19 ปี) และมีแนวโน้มลดลงเล็กน้อยในปี 2555 (ร้อยละ 22.1 หรือ 52.6/1,000 วัยรุ่นหญิง 15-19 ปี) และในปี 2556 พบอัตรามากที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอแม่วงก์ 75.5 อำเภอไพศาลี 66.9 และอำเภอพยุหะคีรี 68.9: พัน หญิงอายุ 15-19 ปี ตามลำดับ ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ปี 2556 พบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อมทั้งการดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ล่าช้า (เป้าหมายฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 60 ผลงานร้อยละ 40) ฝากครรภ์ไม่ครบตามเกณฑ์ (เป้าหมายฝากครบตาม

เกณฑ์ร้อยละ 60 ผลงาน ร้อยละ 36.5) พบมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์และขณะคลอด อาจส่งผลให้บุตรที่คลอดได้รับผลกระทบมีน้ำหนักแรกคลอดน้อยกว่า 2,500 กรัม (ร้อยละ 9.6) และมีภาวะขาดออกซิเจน (30.2:1,000 LB) สำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนา ก็ตาม จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้⁽³⁾ การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่น ส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตวัยรุ่นและครอบครัวและยังส่งผลกระทบต่อข้ามรุ่นสู่ลูก มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจและเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุข⁽⁴⁾ ข้อมูลด้านการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าจังหวัดนครสวรรค์ มีริสอร์ทจำนวน 45 แห่ง หอพัก/บ้านเช่า จำนวน 367 แห่ง วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟน/คนรักของนักเรียนชั้น ม.2 ม.5 และอาชีวศึกษาทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ปีงบประมาณ 2551-2554 นักเรียนหญิง ชั้น ม.5 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เท่ากับ ร้อยละ 15.1, 18.9, 23.4 และ 27.6 นักเรียนชายชั้น ม.5 ร้อยละ 20.4, 21.6, 27.6 และ 30.0 การใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดกับคู่นอนที่รู้จักกันผิวเผินของนักเรียนชายชั้น ม.2 กับปวช.2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนชั้น ม.5 ทั้งชายและหญิงมีแนวโน้มลดลง⁽⁵⁾

พร้อมกันนี้ ประเทศไทยได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลักดันกลไกการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ระดับชาติ พ.ศ.2560 – 2569⁽⁶⁾ ใช้เป็นแนวทางกำหนดนโยบายทั้งระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับพื้นที่ดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ตั้งแต่ พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วย 3 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยดำเนินการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอบด้านเพื่อให้เยาวชนตระหนักถึงปัญหาและรู้ถึงแนวทางแก้ไข ปัญหาที่เหมาะสมและผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในโรงเรียน โดยพัฒนา/เพิ่มทักษะให้กับครูผู้สอน ยุทธศาสตร์ที่ 2 การดูแลสุขภาพหลังวัยรุ่นตั้งครรภ์ดำเนินงาน โดยจัดบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนด้านสุขภาพทางเพศและมีมาตรการการช่วยเหลือเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การบูรณาการดำเนินงานจากภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้ง 3 โดยมีการแตกเป็นภารกิจ 9 ด้าน เพื่อดำเนินการให้ยุทธศาสตร์ทั้ง 3 บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ประกอบไปด้วย

ภารกิจที่ 1 พัฒนากลไกประสานการทำงาน และกระตุ้นให้มีการทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาท้องวัยรุ่น

ภารกิจที่ 2 สนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรักความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์

ภารกิจที่ 3 สนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอน การพัฒนาทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน

ภารกิจที่ 4 วิเคราะห์และออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์

ภารกิจที่ 5 รมรณรงค์สื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก รวมไปถึงการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิด

ภารกิจที่ 6 บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน, เข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ภารกิจที่ 7 บริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ในการช่วยเหลือวัยรุ่น ภารกิจที่ 8 พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชนและสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม

ภารกิจที่ 9 พัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้าการจัดการความรู้

จังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการนำร่องในพื้นที่ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฯ หนองบัว ตาคลี และ แม่वंกั ตามแนวคิด 9 ภารกิจและ พรบ.ฯ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษากระบวนการบูรณาการของคณะทำงานขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ในการประสานงาน ก่อให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กร ภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดนครสวรรค์ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นนี้ขึ้น เพื่อทราบผลลัพธ์การดำเนินการกลไกการดำเนินงาน และปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนโครงการที่จะส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนนโยบาย และโครงการ อันส่งผลต่อผลลัพธ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตามเจตนารมณ์ของยุทธศาสตร์ฯ และพระราชบัญญัติการป้องกันแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการบูรณาการงานของคณะทำงานขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์และประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การสร้างทักษะชีวิตและการสื่อสารเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วยการปรับเจตคติและสร้างความตระหนักของวัยรุ่น

3. เพื่อสร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย โดยผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมกับวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ไปพร้อม ๆ กัน (Convergent Parallel Design) โดยกระบวนการถอดบทเรียนเป็นระยะ และนำบทเรียนที่ได้รับมาเขียนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รายละเอียดการศึกษามีดังนี้

1. การวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของโครงการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาครั้งนี้คือ วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 74,735 คน กลุ่มตัวอย่าง คือวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในพื้นที่นำร่องของจังหวัดนครสวรรค์ 4 อำเภอ (เมืองนครสวรรค์ ตาคลี หนองบัวและ แม่वंกั) จำนวน 29,814 คน

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบบันทึกผลงาน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวม และสรุปข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติงาน

1.2 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างตุลาคม 2559 – เมษายน 2562

1.3 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนาคือ ร้อยละและค่าเฉลี่ย

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย 1. ผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล คือ พยาบาล ผู้รับผิดชอบงานอนามัยแม่และเด็กของโรงพยาบาล 2. ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คือ นักวิชาการสาธารณสุข 3. ผู้ประสานงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และพยาบาล 4. ผู้แทนโรงเรียนในพื้นที่ คือ ครูโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในสังกัดสำนักงานพื้นที่การศึกษาระดับมัธยม และครูจากการศึกษานอกโรงเรียน 5. อาสาสมัครสาธารณสุข 6. ผู้นำชุมชน 7. แกนนำเยาวชน 8. ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอยู่ในช่วงวัยรุ่น และผู้ปกครองที่มีบุตรหลานตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในพื้นที่

2.2 เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย ผู้วิจัยแบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง แนวประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกต เครื่องอัดเสียง และแบบบันทึกการสรุปเนื้อหา ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวคิดของวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยวิธีการดังนี้

- บันทึกการพรรณนาอย่างละเอียด ให้เห็นภาพของข้อมูลทุกแง่มุม เพื่อให้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ และสามารถเชื่อมโยงกับประเด็นต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

- ให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสเข้าไปสัมผัสข้อมูลปรากฏการณ์ที่ศึกษาในสนามวิจัยโดยตรง

- ให้กลุ่มตัวอย่างได้ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ ครบถ้วนจนกว่าข้อมูลจะนิ่ง

- ใช้วิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ประกอบด้วย การตรวจสอบสามเส้า ด้านข้อมูล (Data triangulation) ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological triangulation) และด้านทฤษฎี (Theoretical triangulation)

2. ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล โดยวิธีการดังนี้

- เก็บข้อมูลเพื่อตรวจสอบเนื้อหาซ้ำ

- การประเมินอคติของกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสรุปเนื้อหา (Content analysis) มีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล (Collecting data) จากการถอดเทปที่ได้จากการสนทนากลุ่มอย่างละเอียด โดยเน้นสาระสำคัญ

2. การเตรียมข้อมูล (Managing data) และจดบันทึกข้อมูล (Note taking) ที่ได้จากการรวบรวมในแฟ้ม และนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. จัดหมวดหมู่ข้อมูล (Categorizing data)

4. เสนอข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์และการนำเสนอ (Display data for analysis and presentation) โดยเชื่อมโยงเนื้อความ สรุป และสังเคราะห์เนื้อหาหลัก

พื้นที่การศึกษา

การเลือกพื้นที่ในการวิจัยครั้งนี้ โดยการเลือกพื้นที่เป้าหมาย คัดเลือกจากอำเภอที่ประสบกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูง คัดเลือกได้ 4 อำเภอ ๆ ละ 2 ตำบล อีกทั้งเป็นพื้นที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวม 8 ตำบล คือ

1. ตำบลหนองกรด และตำบลวัดไทรย์ อำเภอเมืองนครสวรรค์
2. ตำบลตากคลี และตำบลจันเสน อำเภอตากคลี
3. ตำบลหนองบัว และตำบลหนองกลับ อำเภอหนองบัว
4. ตำบลแม่วงก์ และตำบลเขาชนกัน อำเภอแม่วงก์

ขั้นตอนในการศึกษา

1. ผู้ศึกษาวิจัยทำรวบรวมผลการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งขอสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ระหว่างปี 2559 – 2562 (การบริหารจัดการโครงการและภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและบทบาทหน้าที่ ประเมินผลและติดตามด้วยทีมประเมินภายใน กระบวนการสรุปบทเรียน 4 อำเภอนำร่อง กระบวนการสรุปบทเรียนภาคีเครือข่ายการทำงาน มาตรการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกาศนโยบายการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการประเมินผลลัพธ์โครงการด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพ)
2. ในการถอดบทเรียนดำเนินการเป็นระยะปีละ 1 ครั้ง โดยในครั้งสุดท้าย ปีที่ 3 ดำเนินการในวันที่ 10 เมษายน 2562 โดยผู้วิจัยทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เชิญภาคี หรือ ผู้ปฏิบัติ

งานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับจังหวัด อำเภอนำร่องที่มาถอดบทเรียนและอำเภอที่จะขยายการดำเนินงานต่อไป มาร่วมกัน ถอดบทเรียน

3. ผู้ศึกษาวิจัยประสานกระบวนการในการจัดกระบวนการถอดบทเรียน รวมถึงการตั้งคำถาม

4. ผู้ศึกษาวิจัยดำเนินการจัดกระบวนการถอดบทเรียนผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ในช่วงเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา (ระหว่างเดือน ตุลาคม 2559 – เมษายน 2562)

5. นำผลการดำเนินงานทั้งหมด และการถอดบทเรียน ค้นข้อมูล ให้แก่พื้นที่ และนำมาทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ เสนอต่อผู้บริหารต่อไป

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยยังคำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยตลอดทุกขั้นตอนของการศึกษา กล่าวคือ การรวบรวมเอกสารโครงการ โดยผู้วิจัยต้องขออนุญาตจากเจ้าของเอกสาร และได้รับอนุญาตก่อนจะนำมาสรุปและถอดประเด็นเนื้อหา ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความระมัดระวังในการนำเสนอ รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และในการนำข้อมูลมาใช้สรุปข้อมูลเป็นภาพรวม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจจะมีอันเนื่องมาจากการให้ความร่วมมือในการศึกษา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่าง “ละเอียดลึกซึ้ง” ด้วยความระมัดระวังในการตีความที่ห่างจากความเป็นจริงเกินไปและให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีส่วนร่วมในการตีความข้อมูลภายหลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ ผู้วิจัยจะเผยแพร่ข้อมูลเฉพาะความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือเท่านั้น ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

ภาคีเครือข่ายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา อสม ผู้นำชุมชน และสภาเด็ก โดยมีแกนนำในการดำเนินการดังนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนภาคีเครือข่ายการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของตำบล

ภาคีเครือข่าย	จำนวน (คน)
เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข	59
ผู้แทนหน่วยราชการอื่น ๆ	34
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	17
ครู	51
อสม	11
ผู้นำชุมชน	5
ผู้แทนสภาเด็ก	6
ผู้แทนชมรม/สมาคม	13
รวม	196

2. แนวทางการบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์

กระบวนการบูรณาการกลุ่มภาคีเครือข่ายฯ เพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสุนทรียสนทนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความรู้สึกเชิงบวก และแท้จริง เพื่อนำไปสู่การวางแผนแก้ไขและ ปรับปรุงวิธีการดำเนินงาน ในแต่ละพื้นที่ และวิธีการแก้ปัญหาด้วยตนเอง และนำมาเป็นข้อสรุปของพื้นที่ ซึ่งมีผลการถอดบทเรียนในภาพรวมตามองค์ประกอบของการบูรณาการสรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แนวทางการบูรณาการภาคีเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์
จำแนกตามองค์ประกอบของการบูรณาการ

องค์ประกอบของการบูรณาการ	รายละเอียดแนวทางการบูรณาการ
ด้านการบริหารจัดการโครงการและ ภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง	1) การขับเคลื่อนงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นด้วยการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุขร่วมกับครู ซึ่งกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ จึงทำให้งานการแก้ปัญหาเดินหน้าไปได้

องค์ประกอบของการบูรณาการ

รายละเอียดแนวทางการบูรณาการ

ด้านการบริหารจัดการโครงการและ ภาคส่วน
ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

- 2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ลงมามีบทบาทเป็นผู้เล่นหลักด้วย
ทำหน้าที่เป็นผู้ให้ ร่วมสนับสนุนงบประมาณ
- 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแผนการพัฒนาเรื่องเพศ โรคเอดส์
และเยาวชน ไว้ในแผนพัฒนาตำบล โดยใช้งบกองทุนพัฒนาตำบล
- 4) สภามีความเข้มแข็งและขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นรูปธรรม จริงจัง และจริงจัง
- 5) สภามีเด็กเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง
- 6) เกิดความเข้าใจระหว่างนักเรียนและผู้ปกครองมากยิ่งขึ้น
- 7) คณะทำงานสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูล และช่วยกันแก้ไขปัญหาได้อย่าง
เป็นระบบมากขึ้น เสมือนเป็นทีมเดียวกัน
- 8) สร้างเครือข่ายการทำงานให้มากขึ้น โดยขยายไปสู่กลุ่ม อสม. และผู้นำ
ชุมชน

ด้านการปรับเปลี่ยนด้านการสอนเพศวิถี
ศึกษา/การส่งต่อข้อมูล

- 1) ผู้บริหารในสถานศึกษาเข้าใจกันมากขึ้น กว่าก่อนดำเนินงานโครงการ
- 2) ปรับเปลี่ยนรูปแบบกระบวนการสอนให้ทันกับยุคสมัยและตรงใจวัยรุ่น
- 3) ครูจะมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศ เปลี่ยนมุมมอง และ ทักษะคิด
เรื่องเพศ ที่ถูกต้อง
- 4) คุณครูเปลี่ยนไป คุณครูเปิดใจยอมรับ ว่าเราต้องสอน เพศศึกษา เพื่อ
เพิ่มทักษะมากขึ้น
- 5) ครูร่วมมือยอมรับการสอนเพศวิถี ในโรงเรียนมากขึ้น

ด้านผลลัพธ์ที่ได้รับ

- 6) มีการคืนข้อมูลทางด้านสาธารณสุขให้กับภาคการศึกษาและโรงเรียน
- 1) ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา
- 2) เด็กมีความกล้าที่จะพูดเรื่องเพศมากขึ้นกับครู และผู้ปกครอง
- 3) ทีมทำงานได้ใจ ได้เครือข่าย
- 4) กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงการใช้บริการมากขึ้น เข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้น
วัยรุ่น สามารถเข้ามาปรึกษาเราได้ทุกเรื่อง

สำหรับการบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อกำหนด
แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ในมิติของ“ภารกิจ 9 ด้าน
และ 5 ยุทธศาสตร์” พบว่ากลไกการดำเนินงานการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับ
จังหวัด โดยผู้แทนจากหน่วยงาน ดังนี้ ปกครองท้อง
ถิ่นจังหวัดฯ ศึกษาธิการจังหวัดฯ สำนักงานพัฒนา
สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ สำนักงาน
สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดฯ สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดฯ และรองประธานสภาเด็กและ
เยาวชนจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งโดยภาพรวมทุก
กระทรวงดำเนินงานตามบทบาทตาม พรบ.ป้องกัน
และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ.2559
เช่น การออกข้อบัญญัติงบประมาณสนับสนุนดำเนิน
งานโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, การสอนเพศวิถี

ศึกษา การคัดกรองเด็กเสี่ยง และระบบการดูแลช่วย
เหลือของกระทรวงศึกษาธิการการช่วยเหลือเด็ก
ส่งเสริมการพัฒนาอาชีพให้กับแม่วัยใส การจัดหา
ครอบครัวทดแทนของพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ใน
สถานประกอบการของสำนักงานสวัสดิการและ
คุ้มครองแรงงานการพัฒนาไกลการขับเคลื่อนฯ การ
จัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และอำเภออนามัยการ
เจริญพันธุ์ ของกระทรวงสาธารณสุข และการร่วมคิด
แผนงานโครงการโดยกลุ่มสภาพเด็กและเยาวชน
(ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แนวทางการบูรณาการภาคีเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ตาม
“ภารกิจ 9 ด้าน และ 5 ยุทธศาสตร์”

ประเด็น“ภารกิจ 9 ด้านและ 5 ยุทธศาสตร์”	รายละเอียดแนวทางการบูรณาการ
การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี พ.ศ. 2559	<ol style="list-style-type: none">1.องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรที่เป็นแหล่งงบประมาณแต่มี ช่วงเวลาเสนอแผนขอรับการสนับสนุนซึ่งเป็นลักษณะปีงบประมาณ รวมถึง มีการตั้งข้อบัญญัติเพื่อกลุ่มวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติฯฉบับนี้ ด้วยเช่นกัน2) ศึกษาธิการจังหวัดฯ เห็นว่า สังคมเปลี่ยนเร็ววัยรุ่นปรับตัวไม่ทัน Social Literacy โรงเรียนต้อง พัฒนาเรื่องการสอนเพศวิถีเพศศึกษา อบรมให้ความรู้ครูผู้สอน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีก้าวต่อไป รวมถึง การสร้างเครือข่ายผู้สอนเพศวิถีอย่างต่อเนื่องต่อไป3) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดฯ ซึ่งภารกิจหลัก คือ ระบบดูแลช่วยเหลือ ครอบครัวอุปถัมภ์สงเคราะห์ผู้ด้อยทุน และที่สำคัญ คือ การผลักดันนโยบายสู่ระดับพื้นที่

3. ผลลัพธ์การบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์

ภาพรวมการประเมินผลลัพธ์โครงการด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นภาพรวมของการติดตามประเมินผลโครงการ โดยคณะวิจัยจาก โครงการจัดตั้งวิทยาเขตนครสวรรค์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาทัศนคติและอธิบายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติเรื่อง

การทอ้งก่อนวัยอันสมควรของวัยรุ่น ตลอดจนการเปลี่ยนผ่านทางความคิดของคณะทำงานทั้ง 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองฯ อำเภอตากาลี อำเภอแม่วงก์ และอำเภอหนองบัว โดยมีกลุ่มเป้าหมายในการรวบรวมข้อมูล คือ 1) เด็กนักเรียน 2) ผู้ปกครอง 3) ครู/ผู้บริหาร 4) คณะทำงานในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมายละ 6 คน/อำเภอ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การบูรณาการภาคีเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการ	ผลลัพธ์การบูรณาการ
ผลการวิจัยเกี่ยวกับตัวเด็กนักเรียน	เด็กส่วนมาก พ่อแม่แยกทางกัน หรือ ไปทำงานต่างจังหวัด เด็กจึงต้องอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของเด็กนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ได้แก่ 1) เพื่อน ซึ่งมีอิทธิพล มากกว่าได้รับความรู้จากเรียนการสอนในห้องเรียน 2) ครู มีบทบาทในการสอดส่องเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงเรื่องเพศของเด็ก 3) สื่อ ซึ่งเด็กสามารถเข้าถึง ได้ง่าย 4) การเข้าถึงบริการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ ในวัยรุ่น (ถุงยางอนามัย) ได้ทั้งในโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชน 5) กระบวนความคิด (mindset) ของเด็กนักเรียน จากการที่คณะผู้วิจัยได้เข้าไปลงพื้นที่ศึกษาข้อมูล พบว่าเด็กคิดว่า การตั้งครุภัณฑ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่สมควร แต่ถ้าตั้งครุภัณฑ์แล้วก็จะปรึกษาผู้ปกครองและครู เพื่อร่วมกันวางแผนการเรียน และขอคำปรึกษาเรื่อง การดูแลครุภัณฑ์และลูก รวมทั้งการให้กำลังใจเพื่อนที่ตั้งครุภัณฑ์ให้เรียนต่อ และรู้สึกเสียใจที่การตั้งครุภัณฑ์ทำให้เพื่อนไม่ได้เรียนต่อ
ผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้ปกครองบริบทของผู้ปกครอง	1) ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เป็นชุมชนที่มีการอพยพเคลื่อนย้ายมาจากพื้นที่อื่น เพื่อมาสร้างอาชีพ และรายได้ โดยมาทำเกษตรกรรม ทำไร่ ทำนา รวมทั้งรับจ้างทางด้านเกษตรกรรมหรืออื่นๆ หมดช่วงของการทำเกษตรกรรมจะมีการย้ายถิ่นฐานไปรับจ้างในเมือง 2) มีวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อต่างๆดั้งเดิมที่ชายเป็นผู้นำครอบครัวและต้องดูแลครอบครัวได้

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์การบูรณาการภาคีเครือข่ายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์

ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการ	ผลลัพธ์การบูรณาการ
ผลการวิจัยเกี่ยวกับผู้ประกอบการ บริบทของผู้ปกครอง	<p>3) มองว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ควรปกปิด วัฒนธรรมบางอย่างติดตัวมาจากพื้นเพเดิมคือเมื่อผู้หญิงกับผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กันจะต้องอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว</p> <p>3) วัฒนธรรม การเลือกคู่ครองให้กับบุตรซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ ประเพณีกินดอง หรือคล้องทอง ที่ยังมีคงอยู่ ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามรุ่นของช่วงอายุคนไปบ้าง กระบวนความคิด (mindset) ของผู้ประกอบการที่ได้เข้าร่วมโครงการ พบว่ากระบวนความคิดของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลง</p> <p>3.1) วิธีการเผชิญปัญหาของครอบครัวมีหลากหลายรูปแบบ ทั้งต่อต้าน ยอมรับ เคารพหน้า เพิกเฉยถอยหนี หรือเป็นไปตามวิถีชีวิตของครอบครัวหรือชุมชน</p> <p>3.2) เรื่องการตั้งครรภ์ไม่ใช่เรื่องใหญ่เรื่องเลียงปากทองเป็นเรื่องสำคัญกว่าความสามารถในการเลี้ยงดูครอบครัวใหม่ของวัยรุ่น ถ้าเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นเด็กจะทำมาหากิน เลี้ยงดูครอบครัวได้หรือไม่</p>
ผลการวิจัยเกี่ยวกับคณะทำงาน	<p>1) บริบทที่เกี่ยวข้องกับคณะทำงาน การประสานงานของหน่วยงาน มีทั้งการประสานงานภายในทีม และนอกทีมงาน เช่น การประสานแผนงาน การเข้าร่วมเป็นวิทยากรช่วยในกิจกรรมของทีมคนทำงานทั้งในเขตเมืองฯ และ พื้นที่ห่างไกล อิทธิพลรอบตัวที่ส่งผลต่อคณะทำงาน ได้แก่</p> <p>1.1) คนรอบตัวที่มีผลต่อการทำงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วยทีมงานที่ร่วมทำงานทั้งภายในหน่วยงานหรือ เครือข่ายในพื้นที่ ส่งผลต่อการทำงานของคนทำงานให้มีการร่วมมือประสานงานอย่างสม่ำเสมอหน่วยงาน เป็นแรงบันดาลใจ แรงผลักดัน และแรงยึดเหนี่ยวให้คนทำงานอย่างต่อเนื่องไม่ละวางจากการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความสัมพันธ์ของแนวทางการแก้ปัญหากับ ผลที่ได้รับ คือ กระบวนความคิด (mindset) ของคณะทำงาน สามารถสรุปได้ ดังนี้</p> <p>1.1.1) พยายามทำความเข้าใจ หวังดี เรียนรู้ ใช้ข้อมูล ออกแบบแก้ปัญหา และ ทำงาน</p> <p>1.1.2) พยายามทำ (แบ่งรับ แบ่งสู้) จากสิ่งที่มีอยู่</p> <p>1.1.3) รู้สึกเป็นภาระ ทำตามคำสั่ง ทำให้เสด็จๆ ทำตามหน้าที่ ปัจจัยที่ส่ง ผลต่อการเปลี่ยนผ่าน (transformation)</p>

และภาพรวมการประเมินผลลัพธ์โครงการด้วยข้อมูลเชิงปริมาณ ก่อนและหลังดำเนินการได้ระยะหนึ่ง โดยเก็บจากรายงานผลการปฏิบัติงานปี 2558 ถึงปี 2561 โดยมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเพศวิถีศึกษาจาก 10 โรงเรียนในปี 2558 เป็น 24 โรงเรียนในปี 2561 โรงเรียนที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาจาก 6 โรงเรียนในปี 2558 เป็น 17 โรงเรียนในปี 2561 มีผู้บริหารโรงเรียนอบรมปรับทัศนคติเพศวิถีศึกษา 12 โรงเรียนในปี 2558 เป็น 19 โรงเรียนในปี 2561 มีครูที่เข้าอบรมหลักสูตรเพศวิถีศึกษา 35 คนโรงเรียนในปี 2558 เป็น 314 คนในปี 2561 มีคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในโรงเรียน 6 โรงเรียนในปี 2558 เป็น 12 โรงเรียนในปี 2561 มีนักเรียนที่เข้ารับคำปรึกษาในคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 45 คน ในปี 2558 เป็น 220 คน ในปี 2561 และจากข้อมูลประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์พบว่านักเรียนชายเคย มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 31.6 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 26.6 ในปี 2561 ส่วนนักเรียนหญิงพบว่าเคยมีเพศ

สัมพันธ์ร้อยละ 26.4 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 27.6 ในปี 2561 และอายุเฉลี่ยของนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่าเพศชายอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ในปี 2558 เป็น 14.8 ปี ในปี 2561 และเพศหญิง อายุเฉลี่ย 16.6 ปี ในปี 2558 เป็น 15.5 ปี ในปี 2561 และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายพบว่า เพศชายใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 70.2 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 78.2 ในปี 2561 ในส่วนของเพศหญิงใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 60.8 ในปี 2558 เป็น ร้อยละ 71.3 ในปี 2561 และอัตราการคลอดบุตร ของเด็กอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนพบว่าลดลงจาก 1.13 ในปี 2558 เป็น 0.53 ในปี 2561 และอัตราการคลอดบุตรของเด็กอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนพบว่าลดลงจาก 48.8 ในปี 2558 เป็น 27.8 ในปี 2561 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่าลดลงจาก 20.4 ในปี 2558 เป็น 9.1 ในปี 2561 ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความก้าวหน้าดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์

หัวข้อ	2558	2561
มีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเพศวิถีศึกษา	10	24
โรงเรียนที่มีการสอนเพศวิถีศึกษา	6	17
ผู้บริหารโรงเรียน อบรมปรับทัศนคติ	12	19
โรงเรียนที่ครูอบรมหลักสูตรเพศวิถี	35	314
คลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในโรงเรียน	6	12
จำนวนเด็กรับคำปรึกษา	45	220
นักเรียนชายมีประสพการณ์เพศสัมพันธ์	31.6	26.6
ร้อยละนักเรียนชายใช้ถุงยางอนามัย	70.2	78.2
อายุเฉลี่ยนักเรียนชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	16.8	14.8
นักเรียนหญิงมีประสพการณ์เพศสัมพันธ์	26.4	27.6
ร้อยละนักเรียนหญิงใช้ถุงยางอนามัย	60.8	71.3
อายุเฉลี่ยนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	16.6	15.5
อัตราการคลอดบุตรเด็กอายุ 10-14 ปี	1.13	0.53
อัตราการคลอดบุตรเด็กอายุ 15-19 ปี	48.8	27.8
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดา <20 ปี	20.4	9.1

หมายเหตุ ข้อมูล ณ เดือนตุลาคม 2558 และ เดือนตุลาคม 2561

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์

1. ควรมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ทั้งภายในพื้นที่ และระหว่างพื้นที่

2. การนำภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยสร้างความตระหนักว่าเป็นเรื่องที่ทุกภาคส่วนต้องช่วยกัน

3. วิทยากรกระบวนการ/ผู้ประสานงาน/ผู้ดำเนินการในพื้นที่ควรได้รับการพัฒนาหรือฝึกอบรมเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและมีความพร้อมในการดำเนินงาน

4. ควรมีการอบรมการใช้เครื่องมือ (รูปแบบกิจกรรม แนวทางการปฏิบัติ คู่มือตัววัดชี้ความสำเร็จของโครงการ ฯลฯ) แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ให้รับทราบครอบคลุม เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันโดยสามารถพัฒนาเครื่องมือให้เข้ากับบริบทปัญหาของแต่ละพื้นที่

5. ควรมีการเฝ้าระวังหรือจัดกิจกรรมในกลุ่มระดับประถมศึกษาตอนปลาย (ป.4-6) ร่วมด้วย เนื่องจากเด็กยุคใหม่ ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศจากสื่อต่างๆ อย่างรวดเร็ว ซึ่งเด็กระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลายก็เป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่น เช่นเดียวกัน

6. ให้คณะทำงานที่เป็นเด็กวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมทุกกระบวนการโครงการ ตั้งแต่การวิเคราะห์ปัญหา วางแผนรูปแบบกิจกรรม ดำเนินกิจกรรม และประเมินผลกิจกรรม เพื่อเปิดมุมมองการทำงานใหม่ๆ โดยวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการจัดกิจกรรม

7. ควรมีการศึกษาวิจัยตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง และตามบริบทของพื้นที่ หรือโครงการที่เข้าถึงครอบครัว ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มของเด็กนักเรียน ได้แก่ เด็กที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และกลุ่มที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการเรียนรู้ร่วมกัน และสามารถเข้าใจถึงปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นและผลักดันให้เกิดนโยบายในการสนับสนุนให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้กลับไปเรียนที่โรงเรียนเดิมจนตลอดบุตร

อภิปรายผล/วิจารณ์

จากผลการศึกษาพบกระบวนการทำงานเชิงบูรณาการของจังหวัดนครสวรรค์ ที่มีภาคีเครือข่ายประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา อสม. ผู้นำชุมชน และสภาเด็ก เป็นแกนนำในการดำเนินการในการพัฒนากลไกประสานการทำงาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น จากข้อค้นพบจะเห็นได้ว่าเรามีภาคีเครือข่ายในการทำงานเป็นเดิมทุนอยู่อย่างครอบคลุม แต่ต้องแสวงหาภาคีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการฯ เพื่อขยายภาคีเครือข่ายและสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมงาน การจะดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จ และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน คือการใช้ต้นทุนภาคีเครือข่ายที่มีอยู่แล้วและพัฒนาให้เข้มแข็งเพิ่มขึ้น แสวงหาโอกาสเสริมสร้างภาคีหุ้นส่วนใหม่ ๆ เข้ามามีส่วนร่วม⁽⁸⁾ อีกทั้งสร้างการตระหนักต่อปัญหาเนื่องจากการสร้างการตระหนักและความเข้าใจในตัวเอง ปัญหา ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายมีจิตสำนึกในการแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือเพื่อขับเคลื่อนโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างเข้มแข็ง

การบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้ง
ครรภในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ประกอบด้วย
บริหารจัดการโครงการและภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง
โดยมีการจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และ
ตำบล ครอบคลุม หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการ
ศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่ม
แกนนำวัยรุ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบูรณา
การทรัพยากรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผน
ร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภวัยรุ่น
ในระดับจังหวัดและพื้นที่/เป็นปัจจุบันกำกับติดตาม
การดำเนินงานเป็นระยะ รวมถึงการบูรณาการ
กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วยพัฒนาศักยภาพ
ผู้ประกอบการให้มีทักษะการคุยเรื่องเพศกับลูก อบรมครู
ให้สามารถสอนเรื่องทักษะชีวิต และเพศวิถี ศึกษา
รอบด้าน อีกทั้งมีการจัดหน่วยบริการสุขภาพที่เป็น
มิตรกับวัยรุ่น และการบูรณาการภาคีเครือข่ายเพื่อ
กำหนดแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้ง
ครรภในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ ในมิติ
ของ“ภารกิจ 9 ด้าน และ 5 ยุทธศาสตร์” นั้นส่งผล
ให้โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภที่ประสบ
ผลสัมฤทธิ์ และเมื่อจำแนกองค์ประกอบที่ก่อให้เกิด
ผลสัมฤทธิ์ประกอบไปด้วยองค์ประกอบหลักคือ การ
จัดบริการในคลินิก องค์ประกอบรอง ได้แก่
กระบวนการในชุมชน สอดคล้องกับการให้ความรู้แก่
ผู้ที่มี ส่วนได้ส่วนเสียของปัญหา และการปฏิบัติการ
ภายใต้ ความหลากหลายของชุมชน นอกจากนี้ยังมี
องค์ประกอบเสริม คือ ความสอดคล้องกับความเชื่อ
และวัฒนธรรมและบริบทของชุมชน จำเป็นต้องอาศัย
ความร่วมมือจากวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงาน
ที่เกี่ยวข้อง ⁽⁸⁾

จากการบูรณาการดำเนินงานโครงการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในวัยรุ่น จังหวัด

นครสวรรค์ โดยมีข้อมูลเปรียบเทียบกันในปี 2558
ก่อนเริ่มโครงการ และดำเนินการมาระยะหนึ่งในปี
2561 ก่อนเสร็จสิ้นโครงการพบว่าข้อมูลประสบการณ์
การมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชายเคยมีเพศสัมพันธ์
ลดลงแต่ ส่วนนักเรียนหญิงพบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์
เพิ่มมากขึ้น และอายุเฉลี่ยของนักเรียนมีเพศสัมพันธ์
ครั้งลดลง โดยมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยเพิ่มมากขึ้น
และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์
ครั้งสุดท้ายเพิ่มมากขึ้นทั้งชายและหญิง และอัตราการ
คลอดบุตร ของเด็กอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.13
เป็น 0.53 ต่อ 1000 และอัตราการคลอดบุตร ของ
เด็กอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 48.8 เป็น 27.8 ร้อย
ละการตั้งครรภซ้ำในมารดา อายุต่ำกว่า 20 ปี พบ
ว่าลดลงจาก 20.4 เป็น 9.1 จากข้อมูลพบว่าเด็ก
ส่วนมาก พ่อแม่แยกทางกัน หรือ ไปทำงาน
ต่างจังหวัด เด็กจึงต้องอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง ได้แก่
ปู่ย่า ตายาย อีกทั้งมีเพื่อนที่เป็นอิทธิพลหลักต่อการ
มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในความคิดของ
ผู้ปกครองการตั้งครรภไม่ใช่เรื่องใหญ่เรื่องเล็
งปากท้องเป็นเรื่องสำคัญกว่า จากข้อมูลสอดคล้องกับ
การศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าปัจจัยทำนายการตั้งครรภ
ก่อนวัยอันควร คือ ชุมชนที่มีการใช้ยาเสพติด หรือมี
การใช้ความรุนแรง ครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์
ในครอบครัวไม่ดี พ่อแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับ
ลูกในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาคุมกำเนิด
เพื่อนที่ไม่ชอบเข้าเรียนหนังสือ ใช้สารเสพติด มีเพศ
สัมพันธ์อย่างอิสระและไม่นิยมคุมกำเนิด และมีคู่วัย
ที่มีอายุมากกว่า หรือวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่
ถูกเลี้ยงดูจากตายายเพราะพ่อแม่ไปทำงานต่างถิ่น ซึ่ง
ตายายไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม หรือเท่าทันเด็ก
วัยรุ่นได้⁽⁹⁾ จึงต้องมีกระบวนการความคิด (mindset) ของ
ผู้ปกครองเพื่อให้ได้เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้กระบวนการ

ความคิดของผู้ปกครองเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในส่วนของสถานศึกษามีการปรับเปลี่ยนไปในทางที่ดีจากรบูรณาการโดยมีข้อมูลเปรียบเทียบกันในปี 2558 ก่อนเริ่มโครงการ และ ดำเนินการมาระยะหนึ่งในปี 2561 ก่อนเสร็จสิ้นโครงการโดยมีโรงเรียนเข้าร่วมโครงการเพศวิถีศึกษา จาก 10 โรงเรียน เป็น 24 โรงเรียน และมีโรงเรียนที่ทำการสอน เพศวิถีศึกษา จาก 6 เป็น 17 โรงเรียน รวมถึงมีผู้บริหารโรงเรียน อบรมปรับทัศนคติเพศวิถีศึกษา 12 โรงเรียน เป็น 19 โรงเรียนและมีครูที่เข้าอบรมหลักสูตรเพศวิถีศึกษา 35 คน เป็น 314 คน มีคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในโรงเรียน 6 โรงเรียน เป็น 12 โรงเรียน มีนักเรียนที่เข้ารับคำปรึกษาในคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 45 คน เป็น 220 คน เป็นผลจากการบูรณาการด้านการปรับเปลี่ยนด้านการสอนเพศวิถีศึกษา/การส่งต่อข้อมูล ทำให้โรงเรียนมีประเด็นในการสอนเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อเป็นการชี้ข้อมูลที่แท้จริงให้วัยรุ่นได้เกิดความตระหนักที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร บุคลากรทางการศึกษาควรมีทัศนคติทางบวกและสนับสนุนให้วัยรุ่นได้ค้นคว้าเรื่องเพศอย่างถูกต้องและเป็นจริงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิถีเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์⁽¹⁰⁾

สรุป

ผลลัพธ์การบูรณาการดำเนินงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน หลักๆ ได้แก่

1) การผลักดันนโยบายจังหวัดฯ ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปี พ.ศ. 2559

2) กระบวนการประสานงานของคณะทำงาน

3) การเข้าถึงระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

4) การปรับกระบวนการความคิด (mindset) เรื่องเพศวิถีศึกษา ของเด็กนักเรียน ผู้ปกครอง ครูและคณะทำงาน

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ อีกทั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลตลอดจนเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการประสานงานอำนวยความสะดวก จนลุล่วงไปได้ด้วยดีมาตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. รายงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ปีที่ 1; 2559 รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำปี

2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์. รายงานผลการปฏิบัติงานสาธารณสุขประจำปี 2556;2556

3. สุวัชย์ อินทรประเสริฐ และสุศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ วินิตพัฑฒประเสริฐ สุศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล บรรณาธิการ. สูติศาสตร์ รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: บริษัทโกลิสติก พับลิชชิง จำกัด; 2539: 173-81.

4. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. แม้วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้ง จำกัด; 2556

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ รายงานผลตาม

มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในจังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี 2559; 2559

6. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี:โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ; 2559

7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์; 2562

8. อติรัตน์ ราศิริ, อาจันต์ สงทับ. แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ “ศตวรรษที่ 21”. วารสารเครือข่าย

9. รักเกล้า มีติล, ฟารุง มีอูตร. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น “สาเหตุ และแนวทางแก้ไข” กรณีศึกษาวัยรุ่นในเขตชนบทแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น.การประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 2 “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น”; 14 ก.พ. 2558; ห้องประชุมสีทอง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์; 2558.

10. Kappeler EM, Farb AF. Historical context for the creation of the office of adolescent health and the teen pregnancy prevention program. J Adolescent Health 2014;54(3Suppl):S3-9.