

# ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ปติมา หิริสัจจะ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

วันส่ง 25 พฤศจิกายน 2563, วันแก้ไข 13 มกราคม.2564, วันตอบรับ 5 กุมภาพันธ์.2564.

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลกับคณะอนุกรรมการฯ จำนวน 62 จังหวัด โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 จังหวัดที่มีการดำเนินการผ่านเกณฑ์ 44 จังหวัด กลุ่มที่ 2 จังหวัดที่ไม่ผ่านการไม่ผ่านเกณฑ์ 18 จังหวัด ระหว่างเดือนมีนาคม-สิงหาคม พ.ศ.2563 โดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi-square test ในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านฐานข้อมูลที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ให้แก่คณะอนุกรรมการฯ ทุกคน ตลอดจนควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สามารถสะท้อนปัญหาได้ในทุกระบบ

**คำสำคัญ :** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

# The Study of Factors Related to the Implementation of Prevention and Solution of Adolescent Pregnancy Problem of the Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Subcommittee at the Provincial level and Bangkok

Patima Hirisajja

Bureau of Reproductive Health, Department of Health

Received 25 November 2020, Revised 13 January 2021, Accepted 5 February 2021

## Abstract

This study aims to understand the factors related to the implementation of prevention and solution of adolescent pregnancy problem of the Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Subcommittee at the provincial level and in Bangkok. This quantitative study was conducted with members of the Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Subcommittee in 62 provinces nationwide, which can be divided into two group, namely group 1: passed the criteria (44 provinces) and group 2: not passed the criteria (18 provinces including Bangkok), between March and August 2020, using questionnaires as a key data collection tool. Descriptive and inferential statistical (Chi-square test) methods were used for data analyses to find the factors that associated the implementation of prevention and solution of adolescent pregnancy problem of the Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem Subcommittee at the provincial level and in Bangkok. The result shows that database factor was significantly associated with the implementation of the prevention and solution of adolescent pregnancy problem ( $p$ -value < 0.05). In addition, we should consider to promote the knowledge and understanding about the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) among all Subcommittee members. Furthermore, the database of teenage pregnancy prevention and solution which can reflex the problems in all levels should be developed.

**Key words :** adolescent pregnancy, teenage pregnancy, the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem 2016 (B.E. 2559).

## ■ บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573<sup>(1)</sup>

สำหรับประเทศไทย พบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ.2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตร โดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3,000 คน นอกจากนั้น วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งหมด<sup>(2)</sup> การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อเชิงลบในทุกมิติของสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก ได้แก่ การถูกตีตราทางสังคม การถูกให้ออกจากโรงเรียน ปัญหาการเงิน การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก และทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

จากสถานการณ์ข้างต้นทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา จึงได้ร่วมกันผลักดันให้มีกฎหมายเฉพาะเพื่อป้องกันและแก้ไข

ปัญหาดังกล่าว จึงได้มีการร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา<sup>(3)</sup> ผลจากการประกาศใช้มีความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ 1) มีการประกาศใช้กฎกระทรวงของ 4 กระทรวงหลัก 2) มียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ 3) มีการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี 4) ยายุติการตั้งครรภ์ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปี 2560 และกระจายใช้ในหน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ ในประเทศไทย 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ 3,000 บาท ต่อราย 6) มีแนวทางปฏิบัติการยุติการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องตามกฎหมาย ที่พัฒนาร่วมกันระหว่างกรมอนามัย แพทยสภา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 7) มีแนวปฏิบัติในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์แบบองค์รวม (Comprehensive Abortion Care) 8) มีกระบวนการปรับแก้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301-305 ให้สอดคล้องกับสภาพการณ์ 9) มีนวัตกรรมบริการยุติการตั้งครรภ์ผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine for Safe abortion) และนวัตกรรมใบส่งต่อออนไลน์ เพื่อใช้ส่งผู้รับบริการข้ามจังหวัด 10) มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 11) มีการให้บริการคำปรึกษากรณีท้องไม่พร้อม ผ่านสายด่วน 1663 เป็นต้น จากการดำเนินการดังกล่าว ส่งผลให้สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อหญิง

อายุ 10-14 ปี พันคน ในปี 2559 เหลือ 1.1 ต่อหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ในปี 2562 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 42.5 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี 2559 เหลือ 31.3 หญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี 2562 <sup>(2, 4-5)</sup>

จากข้อมูลตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ.2559 มาตราที่ 11<sup>(3)</sup> กำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ ในการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับพื้นที่ โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น จัดทำรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นเสนอต่อคณะกรรมการ ตลอดจนประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ เป็นต้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ที่ได้รับการแต่งตั้ง ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมา เกี่ยวกับผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค รวมทั้งข้อเสนอแนะจากภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งในระดับประเทศและในระดับจังหวัด จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อ

การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นคณะกรรมการที่เป็นกลไกหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งนี้ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงพัฒนา กระบวนการหนุนเสริมการดำเนินงานของส่วนกลาง ให้สามารถสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ให้มีประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นตามเจตนารมณ์ของกฎหมายต่อไป

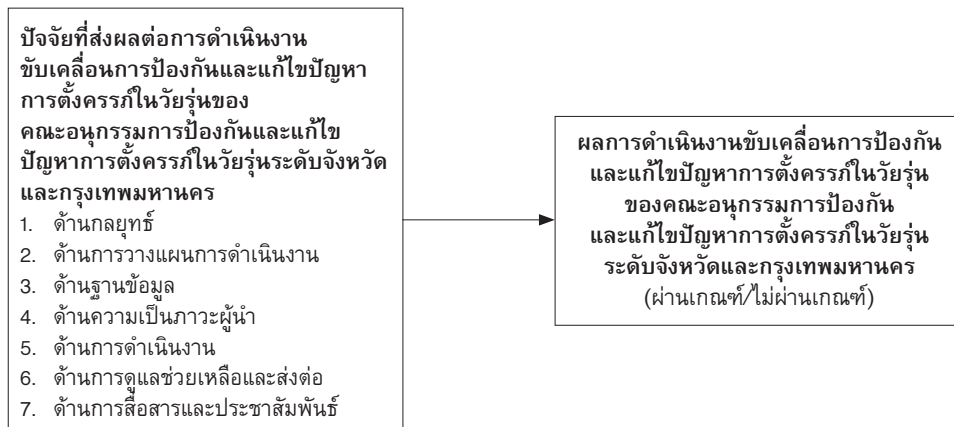
### ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

### ■ กรอบแนวคิดของการศึกษา

การศึกษาดังกล่าวมุ่งเน้นถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากการศึกษาและการสำรวจเบื้องต้นพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 7 ด้าน ดังนี้ 1. ด้านกลยุทธ์ 2. ด้านการวางแผนการดำเนินงาน 3. ด้านฐานข้อมูล 4. ด้านความเป็นภาวะผู้นำ 5. ด้านการดำเนินงาน 6. ด้านการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ และ

7. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ การศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จะแสดงให้เห็นถึงแนวทางในการส่งเสริมกระบวนการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืนและเหมาะสม ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

## ■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytic research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม ถึง เดือนสิงหาคม 2563 ดำเนินการศึกษาในพื้นที่ 77 จังหวัด ประกอบไปด้วยจังหวัดที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวน 55 จังหวัด และจังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน 22 จังหวัด (รวมกรุงเทพมหานคร) โดยผลการตอบกลับ

ต่ำกว่า 3 คะแนน) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

1) มีการประชุมคณะกรรมการ 1 ครั้งในปีงบประมาณ 2562 ได้ 1 คะแนน และหากประชุมครบทั้ง 2 ครั้ง ได้ 2 คะแนน (คะแนนรวม 2 คะแนน)

2) มีแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ครบทั้งปีงบประมาณ 2562 และ 2563 จะได้ 2 คะแนน หรือหากมีเพียงปีใดปีหนึ่งจะได้เพียง 1 คะแนน (คะแนนรวม 2 คะแนน) ดังนั้น คะแนนรวมทั้งสิ้นเท่ากับ 4 คะแนน

## ● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด จังหวัดละ 23 คน และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร จำนวน 27 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,775 คน โดยคณะอนุกรรมการฯ จะถูกจัดกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด จังหวัดละ 23 คน ประกอบด้วยตำแหน่ง ดังนี้ (1) ประธานอนุกรรมการ (2) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (3) ท้องถิ่นจังหวัด (4) สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด (5) วัฒนธรรมจังหวัด (6) ศึกษาธิการจังหวัด (7) หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด ซึ่งได้รับมอบหมายเพิ่มเติม จำนวนไม่เกิน 4 คน (8) ประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัด (9) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัด (10) ผู้แทนบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด (11) ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด (ผู้หญิง 1 คน และผู้ชาย 1 คน) (12) ผู้แทนภาคประชาชน (13) ผู้แทนองค์กรประชาชน (14) ผู้แทนสถานประกอบกิจการ จำนวนไม่เกิน 3 คน (15) ผู้แทนสื่อมวลชน (16) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (17) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดที่ได้รับมอบหมาย จำนวน 2 คน รวม 1,748 คน

2) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร จำนวน 27 คน ประกอบด้วย (1) ประธานอนุกรรมการ (2) ปลัดกรุงเทพมหานคร (3) รองปลัดกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับมอบหมาย (4) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (5) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย (6) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน (7) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ

(8) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข (9) ผู้อำนวยการแพทย์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย (10) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย (11) ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา (12) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม (13) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเด็กและเยาวชน (14) ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (15) ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (16) ผู้แทนสภาเยาวชนกรุงเทพมหานครจังหวัด (ผู้หญิง 1 คน และผู้ชาย 1 คน) (17) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน (18) ผู้แทนภาคประชาชน (19) ผู้แทนองค์กรเอกชน (20) ผู้แทนสถานประกอบกิจการ (21) ผู้แทนสื่อมวลชน (22) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย (สั่งราชการ กongsสร้างเสริมสุขภาพ) (23) ผู้อำนวยการกองวิชาการ สำนักการแพทย์ (24) ผู้ว่าการ กongsสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย (25) หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักการศึกษา (26) ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม สำนักพัฒนาสังคม รวม 27 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครที่ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 62 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 80.5 ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการหยิบฉลากรายชื่อคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ทั้ง 2 กลุ่ม จากการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานพระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในปีงบประมาณ 2562 รายละเอียดดังนี้

**กลุ่มที่ 1 จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์** ทั้งหมดจำนวน 44 จังหวัด จังหวัดละ 19 คน จากรายชื่อจังหวัด ดังนี้ 1) ตาก 2) พิษณุโลก 3) สุโขทัย 4) อุตรดิตถ์ 5) กำแพงเพชร

6) ชัยนาท 7) นครสวรรค์ 8) พิจิตร 9) อุทัยธานี 10) นครนายก 11) ปทุมธานี 12) ลพบุรี 13) สระบุรี 14) สิงห์บุรี 15) อ่างทอง 16) กาญจนบุรี 17) ประจวบคีรีขันธ์ 18) เพชรบุรี 19) ราชบุรี 20) สมุทรสงคราม 21) สมุทรสาคร 22) จันทบุรี 23) ฉะเชิงเทรา 24) ชลบุรี 25) ตราด 26) ปราจีนบุรี 27) ระยอง 28) สมุทรปราการ 29) สระแก้ว 30) กาฬสินธุ์ 31) ขอนแก่น 32) มหาสารคาม 33) ร้อยเอ็ด 34) ชัยภูมิ 35) นครราชสีมา 36) บุรีรัมย์ 37) สุรินทร์ 38) กระบี่ 39) นครศรีธรรมราช 40) ตรัง 41) นครราชสีมา 42) ปัตตานี 43) พัทลุง และ 44) ยะลา รวมคณะกรรมการฯ จังหวัดที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 836 คน

**กลุ่มที่ 2 จังหวัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์** (รวมกรุงเทพฯ) จำนวน 18 จังหวัด โดยแบ่งเป็น

2.1) คณะกรรมการฯ จังหวัด จำนวน 17 จังหวัด จังหวัดละ 19 คน จากรายชื่อจังหวัด ดังนี้ 1) เชียงราย 2) เชียงใหม่ 3) น่าน 4) พะเยา 5) แพร่ 6) แม่ฮ่องสอน 7) ลำปาง 8) เลย 9) สกลนคร 10) หนองบัวลำภู 11) อุตรดิตถ์ 12) มุกดาหาร 13) ยโสธร 14) อำนาจเจริญ 15) อุบลราชธานี 16) ชุมพร และ 17) พังงา รวม 323 คน

2.2) คณะกรรมการฯ กรุงเทพฯ จำนวน 21 คน

รวมคณะกรรมการฯ จังหวัด และกรุงเทพมหานครที่ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 344 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 1,180 คน ทำการเก็บข้อมูลด้วยการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามกับคณะกรรมการฯ ทุกคนที่หยิบรายชื่อได้

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** คือ แบบสอบถาม โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ**

**แบบสอบถาม** ประกอบด้วยแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามกรอกข้อมูล และแบบสอบถามปลายปิด แบบมีหลายตัวเลือก (Multiple choice questions) โดยผู้ตอบเลือกข้อที่เหมาะสมที่สุด ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่งในคณะกรรมการฯ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง เป็นต้น

**ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร** มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด โดยใช้มาตรวัดแบบ Likert scale เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย และน้อยที่สุด โดยมีการกำหนดคะแนนคำตอบของแบบสอบถามดังนี้ 4 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นมากที่สุด 3 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นมาก 2 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อย 1 คะแนน หมายถึง ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด

**ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม** เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยคำถามหลักเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ปัจจัยความสำเร็จ ตลอดจนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด การวิเคราะห์ข้อมูลมีการประมวลผลและนำมาจัดกลุ่มตามประเด็นคำถามและคำตอบเพื่อเรียบเรียงวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาโดยนำเสนอ

เป็นข้อมูลเชิงพรรณนา

● **วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล**

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม คำชี้แจงการวิจัย หนังสือขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและหนังสือรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยกรมอนามัย จัดส่งให้กับเป้าหมายทุกแห่ง พร้อมแนบซอง ติดตราไปรษณียากรสำหรับส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย

3. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามตามที่ผู้วิจัยจัดส่งให้

4. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล โดยอาจทวนสอบความถูกต้องกับผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามทางโทรศัพท์

● **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้** ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในด้านสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติ Chi-square test ในการหาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย เลขที่รับรอง 396 เมื่อวันที่

14 เมษายน 2563

■ **ผลการศึกษา**

การสำรวจคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จำนวน 62 จังหวัด ทั้งหมด 1,180 คน คนจำแนกตามกลุ่มผ่านเกณฑ์จำนวน 857 คน กลุ่มไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 323 คน

1. **ข้อมูลทั่วไป**

1.1) กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 มีอายุระหว่าง 36-55 ปี ร้อยละ 40.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 63.7 ระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 49.7 ด้านการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครนั้น ส่วนใหญ่เป็นอนุกรรมการฯ ร้อยละ 84.8 รองลงมาประธานอนุกรรมการ ร้อยละ 6.2 และอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ร้อยละ 4.2 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 และ 2

1.2) กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 36-55 ปี ร้อยละ 45.2 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.4 มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 53.8 ด้านการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครนั้น ส่วนใหญ่เป็นอนุกรรมการฯ ร้อยละ 76.2 รองลงมาอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ร้อยละ 12.9 และอนุกรรมการและเลขานุการ ร้อยละ 7.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1 และ 2

สำหรับข้อมูลด้านระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครมีรายละเอียดดังนี้



1.1) กลุ่มที่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง คณะอนุกรรมการฯ อยู่ระหว่าง 1-2 ปี ร้อยละ 50.8 รองลงมา 6 เดือนถึง 1 ปี ร้อยละ 23.6 และมากกว่า 2-3 ปี ร้อยละ 15.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

1.2) กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดำรงตำแหน่ง คณะอนุกรรมการฯ มากกว่า 2-3 ปี ร้อยละ 55.7 รองลงมา 3 ปีขึ้นไป ร้อยละ 44.3 ดังตารางที่ 3

## 2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาปัจจัยทั้ง 7 ด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยด้านกลยุทธ์ ปัจจัยด้านการวางแผนการดำเนินงาน ปัจจัยด้านฐานข้อมูล ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ ปัจจัยด้านการดำเนินงาน ปัจจัยด้านการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ และปัจจัยด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ พบว่า มีเพียงปัจจัยด้านฐานข้อมูลเท่านั้นที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value =0.021) ดังตารางที่ 4

## 3. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ปัญหาอุปสรรค และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษา พบว่า สิ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร คือ การดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง ตลอดจนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

โดยพบปัญหาอุปสรรค คือ ความล่าช้าในการออกกฎกระทรวงมหาดไทยที่ทำให้ท้องถิ่นจังหวัดขาดความชัดเจนในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานของท้องถิ่นจังหวัดมีการเปลี่ยนแปลงทุกปี

ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะ คือ การขาดการสื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยควรออกนโยบายในภาพรวมในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อให้สามารถวิเคราะห์และสังเคราะห์ความเชื่อมโยงของข้อมูลจากทุกหน่วยงานในภาพรวมของกระทรวงสาธารณสุขได้เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนดำเนินงานต่อไป ตลอดจนมีช่องทางรูปแบบต่าง ๆ ในการเผยแพร่ข้อมูลผลการดำเนินงานด้วย

## ■ อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยระดับนัยสำคัญ 0.05 ของปัจจัย “ด้านฐานข้อมูล” มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n=1,180)

ข้อมูลทั่วไป	ผ่านเกณฑ์ (n=857)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (n=323)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	421	49.3	140	43.3
หญิง	433	50.7	183	56.7
ไม่ระบุคำตอบ	3	-	0	-
อายุ (ปี)				
น้อยกว่า 25 ปี	114	13.3	12	3.7
26 - 35 ปี	71	8.3	18	5.6
36 - 55 ปี	346	40.5	146	45.2
56 - 65 ปี	287	33.6	120	37.1
65 ปี ขึ้นไป	37	4.3	27	8.4
ไม่ระบุคำตอบ	2	-	0	-
การศึกษาสูงสุดหรือกำลังศึกษา				
ต่ำกว่าหรือมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	39	4.6	3	0.9
อนุปริญญา/ปวส.	48	5.6	9	2.8
ปริญญาตรี	343	40.1	136	42.5
สูงกว่าปริญญาตรี	425	49.7	172	53.8
ไม่ระบุคำตอบ	2	-	3	-

กรมอนามัย ระหว่างปี พ.ศ.2560-2562<sup>(6-8)</sup> พบว่า ควรนำข้อมูลในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่มที่ส่งผลต่อการ ลดอัตราการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้ง ความเข้าใจในประเด็นสำคัญต่างๆ ในเชิง ยุทธศาสตร์จะเกิดขึ้นได้เมื่อองค์กรและ หน่วยงานต่างๆ นำยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ และนำเสนอสารสนเทศที่ได้จากการดำเนินงาน มาสื่อสารภายใต้กระบวนการหรือวงจร การบริหาร 3 วงจร ได้แก่ วงจรบริหาร ยุทธศาสตร์ วงจรบริหารการดำเนินงาน และวงจรเรียนรู้เชิงยุทธศาสตร์ ตลอดจนควรมี การส่งเสริมการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นข้อมูลของวัยรุ่นในแต่ละ จังหวัดที่แท้จริง เพื่อการชี้เป้า ค้นหาพื้นที่ เสี่ยง และจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในระดับจังหวัด และยังสอดคล้องกับการ ศึกษาของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ร่วมกับศาสตราจารย์โรเจอร์

อิงแฮม ศูนย์วิจัยด้านสุขภาพทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน<sup>(9)</sup> ที่พบว่าปัจจัย สำคัญที่ทำให้ประเทศอังกฤษประสบความสำเร็จ ในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลงครึ่งหนึ่งในระยะเวลาสิบปีได้ คือ การมี ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่น่าเชื่อถือจึงทำให้สามารถ ปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงานได้ทันที่ และมี การถอดบทเรียนจากพื้นที่ที่มีความ ก้าวหน้าในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เพื่อให้ พื้นที่อื่นๆ นำไปประยุกต์ใช้ และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ภัทรพงศ์ ชูเศษ และคณะ<sup>(10)</sup> ที่พบว่าการจัดทำข้อมูลซึ่งเป็นพื้นฐานการ ทำงานที่ทำให้เกิดความตระหนักและเป็น เครื่องมือในการติดตามกำกับให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้การจัดทำข้อมูลที่เชื่อมโยงให้ หน่วยงานทุกภาคส่วนเห็นปัญหาและร่วมกัน วางแผนแก้ไขปัญหา นั้น โดยการศึกษาของ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งในคณะกรรมการ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (n=1,180)

ตำแหน่งในคณะกรรมการ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	ผ่านเกณฑ์ (n=857)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (n=323)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อนุกรรมการ	708	84.8	243	76.2
ประธานอนุกรรมการ	52	6.2	8	2.5
อนุกรรมการและเลขานุการ	32	3.8	25	7.8
อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ	35	4.2	41	12.9
อื่น ๆ (ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น ผู้แทนอนุกรรมการ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข)	8	1.0	2	0.6
ไม่ระบุคำตอบ	22	-	4	-

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระยะเวลาที่ตำแหน่งในคณะกรรมการ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (n=1,180)

ระยะเวลาที่ดำรงตำแหน่งคณะกรรมการ	ผ่านเกณฑ์ (n=857)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (n=323)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 6 เดือน	86	10.2	0	0.0
6 เดือนถึง 1 ปี	199	23.6	0	0.0
1 ถึง 2 ปี	429	50.8	0	0.0
มากกว่า 2-3 ปี	130	15.4	180	55.7
3 ปีขึ้นไป	0	0.0	143	44.3
ไม่ระบุคำตอบ	13	-	0	-

ฤทัย วรธนวินิจ<sup>(11)</sup> ยังพบอีกว่า การออกแบบระบบทั้งการจัดเก็บข้อมูลและการดึงข้อมูลที่มีอยู่จากระบบปกติของหน่วยงานต่างๆ มาวิเคราะห์จะแก้ปัญหาได้ตรงประเด็นและมีการคืนข้อมูลกลับสู่ประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจกับประชาชนจนนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนจนการศึกษาของ มานพ ฉลาดธัญกิจ<sup>(12)</sup> สนับสนุนว่า จุดแข็งของการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คือ การมีระบบการจัดเก็บข้อมูลที่มีประสิทธิภาพลดขั้นตอนการทำงานช่วยส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ การให้ความสำคัญระดับมากต่อหมวดปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับกำรดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของคณะกรรมการ

การย จะทำให้การดำเนินโครงการเกิดความต่อเนื่องมากกว่าการให้ความสำคัญต่อหมวดปัจจัยต่างๆ ในระดับน้อย การให้ความสำคัญต่อแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเป็นสิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความร่วมมือและให้คุณค่าในการพัฒนาแผนงานดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรรศนีย์ ธรรมธาณวัฒน์<sup>(13)</sup> การสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญและร่วมกันผลักดันให้แผนงานดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นกลไกสำคัญในการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างทางสถิติในด้านการดำเนินงานและความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ซึ่งไม่

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร (n=1,180)

ปัจจัย	ผ่านเกณฑ์ (n=857)		ไม่ผ่านเกณฑ์ (n=323)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. ปัจจัยด้านกลยุทธ์					0.073
ระดับดี	315	36.8	142	44.0	
ระดับปานกลาง	515	60.1	173	53.6	
ระดับน้อย	27	3.1	8	2.4	
2. ปัจจัยด้านการวางแผนการดำเนินงาน					0.277
ระดับดี	410	47.8	162	50.2	
ระดับปานกลาง	409	47.7	153	47.4	
ระดับน้อย	38	4.5	8	2.4	
3. ปัจจัยด้านฐานข้อมูล					0.021*
ระดับดี	304	35.5	135	41.8	
ระดับปานกลาง	490	57.2	176	54.5	
ระดับน้อย	63	7.3	12	3.7	
4. ปัจจัยด้านภาวะผู้นำ					0.158
ระดับดี	442	51.6	186	57.6	
ระดับปานกลาง	385	44.9	129	39.9	
ระดับน้อย	30	3.5	8	2.5	
5. ปัจจัยด้านการดำเนินงาน					0.317
ระดับดี	404	47.1	159	49.2	
ระดับปานกลาง	423	49.4	158	48.9	
ระดับน้อย	30	3.5	6	1.9	
6. ปัจจัยด้านการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ					0.188
ระดับดี	416	48.5	163	50.5	
ระดับปานกลาง	403	47.0	153	47.4	
ระดับน้อย	38	4.5	7	2.1	
7. ปัจจัยด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์					0.289
ระดับดี	404	47.1	157	48.6	
ระดับปานกลาง	398	46.4	153	47.4	
ระดับน้อย	55	6.5	13	4.0	

p-value จาก Chi-Square Test

\* ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตรงกับสมมุติฐานของการวิจัยที่ตั้งไว้เบื้องต้น แสดงให้เห็นถึงเกณฑ์ในการประเมินผ่านเกณฑ์ ที่ประกอบด้วย 1) มีการดำเนินการประชุมคณะกรรมการ 2 ครั้งในปีงบประมาณ 2) การมีแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ 2562 3) การมีแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานครในปีงบประมาณ 2563 และ 4) การมีการดำเนินงานตามแผน และมีรายงานการดำเนินงาน สำหรับกลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์ คือ ขาดข้อใดข้อหนึ่งไป ที่อาจจะไม่ได้สะท้อนถึงการทำงานหรือการให้ความสำคัญปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการดำเนินการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจจะต้องมีการพิจารณาหรือปรับแก้ไขข้อกำหนดการประเมินให้สอดคล้องกับการดำเนินการจริง ๆ หรือมีการกำหนดตัวชี้วัดหรือเกณฑ์การประเมินที่สะท้อนภาพการทำงานได้จริง และจะเห็นได้ว่าความรู้และความเข้าใจในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ของคณะกรรมการระหว่างกลุ่มผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ การทบทวนและพิจารณาถึงเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินการดำเนินการตามแผนงานพระราชบัญญัติการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จึงเป็นสิ่งจำเป็นในการทำให้เกิดความสอดคล้องและเหมาะสมต่อการขับเคลื่อนและดำเนินแผนงานในแง่ของการประเมินถึงประสิทธิภาพของการดำเนินงาน โดยอาจมีการเพิ่มรายละเอียดทั้งในแง่ของตัวชี้วัดเชิงปริมาณและตัวชี้วัดเชิงคุณภาพเพื่อให้เกณฑ์มีความจำเพาะและชัดเจนมากขึ้น

ดังนั้น การผลักดันเพื่อให้เกิดการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอาจจะต้องคำนึงถึงหรือพิจารณาองค์ประกอบหรือกระบวนการอื่นๆ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ยั่งยืนต่อไป

## ■ ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการดำเนินการเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ โดยกระบวนการเพิ่มการรับรู้และความเข้าใจต้องออกแบบให้เหมาะสมกับความหลากหลายของกลุ่มคณะกรรมการฯ

ที่มีช่วงอายุแตกต่างกัน และระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งแตกต่างกัน ทั้งในกลุ่มผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

2. ส่งเสริมให้คณะกรรมการฯ ทั้งในกลุ่มผ่านเกณฑ์และไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินเห็นความสำคัญของการนำข้อมูลข่าวสาร ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไปใช้ในการวางแผนหรือกำหนดยุทธศาสตร์หรือเป้าหมายของยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดและสร้างแนวทางในการดำเนินงานให้ชัดเจน รวมทั้งการวางแผนการดำเนินงานที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในแต่ละพื้นที่ โดยมีการมอบหมายผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อประโยชน์สูงสุด รวมทั้ง การพัฒนาฐานข้อมูลที่เป็นระบบและทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้การเกิดความต่อเนื่องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้มากขึ้น

3. ควรมีการทบทวนเพื่อปรับปรุงเกณฑ์ในการประเมินการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครให้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์ที่กำหนด

## ■ กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ ได้รับการสนับสนุนการศึกษาจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และได้รับความร่วมมือในการให้ข้อมูลจากคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ตลอดจนได้รับข้อเสนอแนะต่าง ๆ ที่มีประโยชน์ จากคณาจารย์ นักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน จนทำให้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิชย์; 2560.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/index/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8CRH\\_2561\\_Website.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8CRH_2561_Website.pdf)
3. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 13 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://web.krisdika.go.th>
4. บุญฤทธิ์ สุจริตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบายแนวทางการดำเนินงานและการติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2557.
5. ยูนิเซฟ ประเทศไทย. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 กันยายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: <https://uni.cf/3n2A4m>
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลโครงการประเมินผลการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2560 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=307&filename=totalldownload](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=307&filename=totalldownload)
7. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานผลโครงการประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี พ.ศ. 2561 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=288&filename=totalldownload](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=288&filename=totalldownload)
8. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานผลโครงการประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี พ.ศ. 2562 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_news.php?nid=327&filename=totalldownload](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=327&filename=totalldownload)
9. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และศาสตราจารย์ โรเจอร์ อิงแฮม ศูนย์วิจัยด้านสุขภาพทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน. รายงานการทบทวนเชิงกลยุทธ์และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [https://thailand.unfpa.org/th/publications-0#\\_ftnref1](https://thailand.unfpa.org/th/publications-0#_ftnref1)
10. ภัทรพงศ์ ชูเศษ, นงาประไพ สาระ และอรอุมา ทางดี. การศึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ. วารสารวิชาการสาธารณสุข ชุมชน 2563;6(4):39-50.
11. ฤทัย วรรณวิณี. แนวทางในการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการระบบสุขภาพโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ ศึกษาเฉพาะกรณี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/3fQDIwV>
12. มานพ ฉลาดธัญกิจ. การดำเนินงานคณะกรรมการคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จังหวัดสกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/2VDIBRU>
13. ทรรศนีย์ ธรรมารณวิวัฒน์. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของเขต 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 28 ธันวาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: [http://hpc4.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=735](http://hpc4.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=735)