

# การประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย จังหวัดสมุทรปราการ

เฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์

สุวรรีย์ ดำเนินวุฒิ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ

วันรับ 8 กันยายน 2565, วันแก้ไข 2 มิถุนายน 2566, วันตอบรับ 12 มิถุนายน 2566.

## บทคัดย่อ

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย จังหวัดสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้รับผิดชอบ 2 กลุ่ม 1. ผู้แทน 5 กระทรวงจากคณะอนุกรรมการฯ ภาคเอกชนและประชาสังคม จำนวน 12 คน 2. คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจาก 5 หน่วยงานๆ ละ 8 คนรวม 40 คน รวม 52 คน รวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาข้อมูลทฤษฎีภูมิและเก็บข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงปริมาณใช้สถิติร้อยละและอัตรา เชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ดำเนินการเดือนมกราคม-กันยายน 2565 ผลการวิจัย พบว่า บริบท การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่ผ่านเกณฑ์เป้าหมาย วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้น ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศวิถี ขาดการมีส่วนร่วม เข้าไม่ถึงความรู้บริการและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่ไม่มีกระบวนการแผนการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนค่อนข้างน้อย ไม่ครอบคลุม ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของวัยรุ่น ในภาพรวมไม่มีผู้รับผิดชอบหลัก กลวิธีที่สำคัญ เร่งรัดและปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย บัณฑิตนำเข้า ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการสนับสนุนการดำเนินงานแบบบูรณาการทั้งกำลังคนงบประมาณและอุปกรณ์เครื่องมือ แต่ยังไม่มีการบูรณาการประสานแผนการดำเนินงาน แผนงบประมาณ อุปกรณ์ เครื่องมือ กระบวนการ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศงาน ติดตามกำกับ การพัฒนาศักยภาพทีมงานส่วนใหญ่ดำเนินงานภายใต้ภารกิจของหน่วยงานไม่มีการบูรณาการ ผลลัพธ์ ความสำเร็จผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 54.8 จุดเด่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง วัยรุ่นในสถานศึกษาได้เรียนรู้ ได้รับการดูแลช่วยเหลือปรึกษา ปัญหาการตั้งครรภ์ ส่งต่ออย่างเป็นระบบ อปท.บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น การดำเนินงานในพื้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ตัวชี้วัดที่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง มีระบบการจัดเก็บชัดเจน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ข้อขัดข้องตัวชี้วัดบางตัวกว้างเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน หรือไม่มีเจ้าภาพโดยตรง ระบบการจัดเก็บไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลตอบค่าเป้าหมายตัวชี้วัดได้ครบถ้วน ผลผลิตไม่สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน หรือไม่มีการดำเนินงาน จากผลการศึกษา ควรกำหนดโครงสร้างการขับเคลื่อนให้สอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างเป้าหมายตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์กับตัวชี้วัดสูงสุดของยุทธศาสตร์

จัดทำข้อตกลง กำหนดบทบาทหน้าที่ให้สนับสนุน ส่งเสริม ซึ่งกันและกันทั้งแนวราบแนวตั้ง สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานแบบบูรณาการ รวมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ ปรับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุทธศาสตร์ฯ พ.ร.บ.ฯ สร้างความตระหนัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาาร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ สร้างและสนับสนุนบทบาทสภาเด็กฯ ให้ชัดเจนครอบคลุมทุกพื้นที่ และสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานผ่านกระบวนการจัดการของ อปท. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมเพียงพอ เข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทุกสถานที่  
คำสำคัญ : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภาคีเครือข่าย

# Evaluation of Implementation on Driving Strategies for Preventing and Addressing Adolescent Pregnancy Issues among the Network Partners in Samutprakan Province

Chaloemlak Vichitranon

Suwaree Damnernvut

Samutprakan Provincial Public Health Office

Received 8 September 2022, Revised 2 June 2023, Accepted 12 June 2023.

## Abstract

This research evaluates strategies aimed at preventing and addressing adolescent pregnancy issues in Samutprakan province. The study includes two groups of informants: 12 representatives from 5 ministries, private sector sub-committees, and civil society, and 40 individuals responsible for tackling adolescent pregnancy problems in five hospitals. Data collection involved in-depth interviews, focus group discussions, and secondary data analysis from January to September 2022. Findings indicate a declining trend in adolescent pregnancies. However, challenges remain, including repeated pregnancies, inadequate birth control, high-risk behaviors, limited understanding of sexuality, insufficient participation, and limited access to reproductive health services. Most network partners lack an integrated action plan, and involvement of parents, guardians, and communities is inconsistent. Strategies should be revised to ensure comprehensive coverage of target groups. Input factors, such as strategy mapping, should encourage partner participation and resource allocation. Integration among agencies is essential for effective implementation. Results: The study show a 54.8% achievement toward the goal of reducing adolescent pregnancies. Adolescents in schools receive care, consultation, and systematic referrals for pregnancy-related issues. The local plan incorporates adolescent pregnancy problems, leading to clearer implementation. Indicators tied to responsible agencies and performance systems are effective. However, some indicators lack designated agencies and performance information, causing inconsistencies. Suggestions : To improve

strategies, establish a clear driving structure aligned with strategic indicators. Define roles and responsibilities to foster horizontal and vertical support. Enhance understanding of integrated operations and reproductive health knowledge. Promote shared ownership and awareness to encourage collaboration. Strengthen the Children's Council's role for comprehensive coverage. Increase involvement of families and communities through local government organizations. Enhance the efficiency of strategies to reach all teenager groups effectively.

**Keywords :** Driving strategies to prevent and solve the problem of adolescent pregnancy, network partners

## ■ บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสมในการเป็นมารดา ข้อมูลจากทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2558-2564 พบว่า หญิงวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี คลอดบุตรประมาณร้อยละ 15 ซึ่งในประชากรกลุ่มนี้มีประมาณร้อยละ 90 เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย ข้อมูลของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2563 พบว่า อัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 28.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งนำไปสู่ปัจจัยเสี่ยงหลายด้านที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะโลหิตจาง ระหว่างการตั้งครรภ์ การตกเลือดหลังคลอด การติดเชื้อในมดลูกโดยเฉพาะหากไม่ได้รับการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ และพบอุบัติการณ์ว่า กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มีการทำแท้งประมาณร้อยละ 29 รวมทั้งส่งผลให้เกิดปัจจัยอื่นๆ ตามมา ทั้งนี้เพราะส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาน้อย เข้าไม่ถึงบริการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีการคุมกำเนิด หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย ซึ่งมีโอกาสผิดพลาดได้สูงนำไปสู่

การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์<sup>(1)</sup> การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงส่งผลกระทบต่อปัญหาด้านสุขภาพของมารดา ทารก บุคคลและความเป็นอยู่ในครอบครัวเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อด้านสังคม เศรษฐกิจ การสูญเสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รายได้ในอนาคต ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรและความมั่นคงของประเทศในระยะยาว<sup>(2)</sup> จากรายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นปี พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่นต้องหยุดเรียนหรือลาออกเพราะตั้งครรภ์ร้อยละ 45.8 หลังคลอดต้องหยุดเรียนอยู่บ้านเลี้ยงลูกร้อยละ 48.6 กลับมาเรียนในสถานศึกษาเดิมเพียงร้อยละ 29.3 สอดคล้องกับการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2556 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต้องออกจากการศึกษาเพราะตั้งครรภ์ร้อยละ 32<sup>(3)</sup>

จากปัญหาดังกล่าวทุกประเทศทั่วโลกให้ความสำคัญและพยายามหามาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 การพัฒนาที่ยั่งยืน สร้างหลักประกันถ้วนหน้าในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการวางแผนครอบครัว ข้อมูลข่าวสาร

และความรู้และการบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี พ.ศ. 2573<sup>(4)</sup> ประเทศไทยจึงได้กำหนดพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้เป็นกฎหมายที่มุ่งป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการ บนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น โดยมีกลไกการขับเคลื่อน ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงระดับปฏิบัติ ระดับ จังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีผู้ว่าราชการ จังหวัดเป็นประธาน โดย 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ ศึกษาธิการ การพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ มหาดไทย แรงงาน และสาธารณสุข ออกกฎหมายและระเบียบให้หน่วยงานในระดับ ต่างๆ นำไปปฏิบัติ<sup>(5)</sup> ตามด้วยยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 โดยยึดวัยรุ่นเป็น ศูนย์กลาง (teenage centered) มีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการดำเนินการภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและประสานให้เกิดการมี ส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับ กับบริบทเปลี่ยนแปลงทางสังคม โดย 5 กระทรวง ดังกล่าวเป็นหลักในการขับเคลื่อนฯ ให้วัยรุ่น มีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็น มิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับและได้รับการ จัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคไม่ถูกเลือก ปฏิบัติตามเป้าหมายมาตรา 5 พ.ร.บ. พ.ศ.2559<sup>(6)</sup> หลังจากประเทศไทยประกาศใช้ พ.ร.บ.ดังกล่าว แนวโน้มการคลอดของแม่วัยรุ่นลดลงอย่างชัดเจน จากสถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นของจังหวัด

จากฐานทะเบียนเกิดของกระทรวงมหาดไทยปี พ.ศ.2556 พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563 อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยปีพ.ศ.2555 อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีอยู่ที่ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนลดลงเป็น 28.7 ใน พ.ศ. 2563 อัตรา การคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2555 เป็น 0.9 ใน พ.ศ. 2563<sup>(7)</sup> สำหรับ จังหวัดสมุทรปราการ อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีและวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มลดลง อย่างเป็นรูปธรรมเช่นกัน คือ อัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ลดจาก 53.6 เหลือ 26.6 ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และอัตราคลอด ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดจาก 1.8 เหลือ 0.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน แต่ใน ทางกลับกันการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปียังมีอัตราสูงกว่าค่าเป้าหมายประเทศมาตลอด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2562 คือ 20.83, 17.78, 21.90, 17.20 และ 14.90 ตามลำดับ (เกณฑ์ ปี พ.ศ.2564 ไม่เกินร้อยละ 14 ของแม่วัยรุ่น ทั้งหมดที่มาคลอดหรือแท้ง) และปีพ.ศ.2561- 2563 แม่วัยรุ่นรับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือ แท้งก่อนออกจากโรงพยาบาลด้วยวิธีสมัยใหม่ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือร้อยละ 53.3, 50.5, และ 62.4 ตามลำดับ (เกณฑ์ปีพ.ศ.2564 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอด หรือแท้ง) วิธีกึ่งถาวรร้อยละ 39.2, 40.6, 49.9 ตามลำดับ (เกณฑ์ปี พ.ศ.2564 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับ การคุมกำเนิดแบบสมัยใหม่)<sup>(8)</sup>

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้ม ของปัญหาที่ยังไม่คลี่คลายและจำเป็นต้องได้รับ

การแก้ไขอย่างจริงจัง หน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดได้ให้ความสำคัญอย่างเร่งด่วนต่อการจัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ตาม พ.ร.บ. พ.ศ.2559 ภายใต้คณะอนุกรรมการฯ จากผู้แทน 5 กระทรวงหลัก ภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพตามสิทธิในมาตรา 5 ตาม พ.ร.บ. ดังกล่าว อันจะนำไปสู่การลดอัตราการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น รวมทั้งเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดทั้งวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ตลอดจนการขับเคลื่อนฯ ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและครอบคลุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อนำผลไปใช้ในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยในฐานะผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีบทบาทเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการฯ จึงได้ประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย จังหวัดสมุทรปราการ

## ■ วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดการประเมินผลแบบ CIPP Model ของสตรัฟเฟิลบีม (Strufflebeam's CIPP Model 1990)<sup>(9)</sup> 4 ด้านคือ

1. การประเมินผลบริบท (Context

Evaluation) ประกอบด้วย 1) สถานการณ์ปัญหาและบริบทการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และกำหนดกลวิธีจัดการปัญหา 3) กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 4) ทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละยุทธศาสตร์และวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap analysis) 5) การกำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

2. การประเมินผลปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) ประกอบด้วย 1) กลไกการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) กำลังคน 3) งบประมาณ 4) อุปกรณ์เครื่องมือ

3. การประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) ประกอบด้วย 1) การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2) การนิเทศงาน ติดตามกำกับ 3) การพัฒนาศักยภาพทีมงาน

4. การประเมินผลผลลัพธ์ (Product Evaluation) ความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ จุดเด่นข้อขัดข้อง

การคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เลือกจากผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์ฯ แต่ละหน่วยงานประกอบด้วย 2 กลุ่ม 1. ผู้แทน 5 กระทรวงจากคณะอนุกรรมการฯ ภาคเอกชนและประชาสังคม จำนวน 12 คน 2. คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจาก 5 หน่วยงานฯ ละ 8 คนรวม 40 คน รวมทั้งสิ้น 52 คน ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่เดือนมกราคม-เดือนกันยายน 2565

● การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มีคุณลักษณะครบถ้วนตามคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด 2) ยินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจในการสัมภาษณ์และการ

สนทนากลุ่ม 2) ไม่สามารถติดต่อได้ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา 1) ไม่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ 2) ขอลออกจาก การวิจัย

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบการสนทนากลุ่ม ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำผลการพิจารณา คำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง แก้ไขให้กระชับ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ มีความชัดเจนของภาษา อ่านเข้าใจ และง่ายต่อการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แนวคำถามเกี่ยวกับกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ กำลังคน งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือ กระบวนการดำเนินงาน การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศงาน การติดตามกำกับ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน จุดเด่น และข้อขัดข้องในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ของภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วน จำนวน 5 ข้อ

**ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล** มี 2 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเกี่ยวกับนโยบาย แผนงานของ 5 กระทรวงหลัก ขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ และรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ

ขั้นตอนที่ 2 เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้แทน 5 กระทรวงจากคณะอนุกรรมการฯ ภาคเอกชน และประชาสังคม จำนวน 12 คน และจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus Group) คณะทำงานและผู้รับผิดชอบ 5 กระทรวงหลัก หน่วยงานละ 8 คน รวม 40 คน รวมทั้งสิ้น 52 คน

รายละเอียดของกรอบการประเมินผล แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูลสรุปในตารางที่ 1

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ผลลัพธ์ความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์จากระบบรายงานการขับเคลื่อนฯ 5 กระทรวงด้วยค่าร้อยละ และอัตรา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยการตรวจสอบ ความถูกต้อง ครบถ้วน ข้อมูลจากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ และข้อมูลการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มภาคสนาม แยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นหลัก (Themes) ประเด็นย่อย (Sub-themes) จัดกลุ่มข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลให้สอดคล้องกันระหว่างข้อมูลทุติยภูมิกับข้อมูลปฐมภูมิแบบสามเส้า (Triangulation) และสรุปความเชื่อมโยงความสัมพันธ์และเหตุผลในแต่ละประเด็นเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย

● **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง** ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดสมุทรปราการ เลขที่ 01/2565 ลงวันที่ 11 เมษายน 2565

## ■ ผลการศึกษา

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มประชากร**

กลุ่มประชากรผู้ให้ข้อมูล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.2 เป็นผู้บริหารหน่วยงาน ร้อยละ 9.6 คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานร้อยละ 76.9 ผู้แทนเอกชน และผู้แทนจากสภาเด็กและเยาวชนร้อยละ 13.5 เรียงลำดับหน่วยงานที่สังกัดจากมากไปน้อย ดังนี้ สาธารณสุข ร้อยละ 38.5 ศึกษาศึกษา ร้อยละ 23.1 มหาตมไทย ร้อยละ 11.5 พัฒนาสังคมฯ ร้อยละ 9.6 แรงงาน



ตารางที่ 1 กรอบการประเมินผล แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

การประเมิน	รายการที่ต้องการประเมิน	แหล่งข้อมูล	วิธีเก็บข้อมูล
1. บริบท	1. สถานการณ์ปัญหาและบริบทการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน 2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดกลวิธีจัดการปัญหา 3. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน 4. ทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จในแต่ละยุทธศาสตร์และวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap analysis) 5. การกำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ และการวางแผนฯ	- นโยบาย แผนงานของ 5 กระทรวงหลัก - ขั้นตอนการสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ - รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการฯ	ข้อมูลทุติยภูมิ
2. ปัจจัยนำเข้า	1. กลไกการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ ของคณะอนุกรรมการฯ 2. กำลังคน 3. งบประมาณ 4. อุปกรณ์เครื่องมือ	- แผนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ของคณะอนุกรรมการฯ - ผู้แทน 5 กระทรวงภาคเอกชน และประชาสังคมของคณะอนุกรรมการฯ - คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานฯ 5 กระทรวง	- ข้อมูลทุติยภูมิ - การสัมภาษณ์เชิงลึก - การสนทนากลุ่ม
3. กระบวนการ	1. การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 2. การนิเทศงาน ติดตามกำกับ 3. การพัฒนาศักยภาพทีมงาน	- การขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์ - ผู้แทน 5 กระทรวง ภาคเอกชน และประชาสังคม ของคณะอนุกรรมการฯ - คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานฯ 5 กระทรวง	- ข้อมูลทุติยภูมิ - การสัมภาษณ์เชิงลึก - การสนทนากลุ่ม
4. ผลลัพธ์	ความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ จุดเด่น ข้อขัดข้อง	- รายงานผลการดำเนินงาน - ผู้แทน 5 กระทรวง ภาคเอกชน และประชาสังคม ของคณะอนุกรรมการฯ - คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานฯ 5 กระทรวง	- ข้อมูลทุติยภูมิ - การสัมภาษณ์เชิงลึก - การสนทนากลุ่ม

3.8 เอกชน (ผู้แทนจากสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางปู) ร้อยละ 7.7 ภาคประชาสังคม (ประธานรองประธานสภาเด็กและเยาวชน ผู้นำชุมชน) ร้อยละ 5.8 (ตารางที่ 2)

ส่วนที่ 2 ผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน

วัยรุ่นของภาคีเครือข่าย จังหวัดสมุทรปราการ

1. การประเมินผลบริบท (Context Evaluation) รายละเอียดในตารางที่ 3
2. การประเมินผลปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) รายละเอียดในตารางที่ 4
3. การประเมินผลกระบวนการ (Process

**ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (N=52 คน)**

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	15	28.8
หญิง	37	71.2
<b>ตำแหน่ง</b>		
ผู้บริหารหน่วยงาน	5	9.6
คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงาน	40	76.9
ผู้แทนเอกชน และผู้แทนจากสภาเด็กและเยาวชน	7	13.5
<b>หน่วยงานที่สังกัด</b>		
มหาดไทย	6	11.5
ศึกษาศึกษา	12	23.1
แรงงาน	2	3.98
การพัฒนาสังคมฯ	5	9.6
สาธารณสุข	20	38.5
เอกชน (ผู้แทนจากสำนักงานนิคมอุตสาหกรรมบางปู)	4	7.7
ภาคประชาสังคม (ประธาน รองประธานสภาเด็กและเยาวชน ผู้นำชุมชน)	3	5.8

Evaluation) รายละเอียดในตารางที่ 5

**4. การประเมินผลผลิตภัณฑ์ (Product Evaluation)**

ความสำเร็จตามเป้าหมายตัวชี้วัดการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปี 2564 มีจำนวน 31 ตัวชี้วัดผ่านค่าเป้าหมายร้อยละ 54.8 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย 35.5 ไม่มีการรวบรวมข้อมูล ร้อยละ 9.7 ยุทธศาสตร์ที่ 1 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 ยุทธศาสตร์ที่ 2 ผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 ยุทธศาสตร์ที่ 3 ผ่านค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดร้อยละ 30 ตัวชี้วัดบางตัวไม่มีการรวบรวมข้อมูล ยุทธศาสตร์ที่ 4 ผ่านค่าเป้าหมาย ตัวชี้วัดร้อยละ 83.3 ยุทธศาสตร์ที่ 5 ไม่มีข้อมูล รายงานผลการดำเนินงาน

**■ อภิปรายผล**

1. บริบท สถานการณ์การตั้งครรภีในวิยรูนมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภีซ้ำในเม่

วิยรูนยังสูงกว่าค่าเป้าหมายและรับบริการคุมกำเนิดทั้งวิธีสมัยใหม่และกึ่งถาวรต่ำกว่าเป้าหมายประเทศ<sup>(10)</sup> วิยรูนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้น ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศวิถี ขาดการมีส่วนร่วม เข้าไม่ถึงความรู้ บริการและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวิยรูนในสถานประกอบการ สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์<sup>(11)</sup> ปัญหา ความสำเร็จและช่องว่าง (Gap analysis) การดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ ส่วนใหญ่ไม่ครอบคลุม ไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของวิยรูนในแต่ละกลุ่ม ลักษณะกิจกรรมเป็นแบบเดิม ๆ ไม่เพียงพอ เข้าไม่ถึงวิยรูนทุกกลุ่ม ขาดการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการบูรณาการ ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักในภาพรวม ทำให้วิยรูนเข้าถึงบริการและสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้น้อย กลวิธีจัดการปัญหาที่สำคัญคือ เร่งรัดและปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้อง



### ตารางที่ 3 แสดงผลการประเมินผลบริบท

บริบท	ผลการประเมิน
1. สถานการณ์ปัญหาและบริบทการทำงานร่วมกันของแต่ละหน่วยงาน	การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวมมีแนวโน้มลดลงต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ปี 2564 การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 0.7, 26.6 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน ตามลำดับ (เกณฑ์เป้าหมายไม่เกิน 1.1 และ 27) การตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่นสูงกว่าค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 14.25 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) การคุมกำเนิดทั้งสมัยใหม่และกึ่งถาวรต่ำกว่าค่าเป้าหมายคือ ร้อยละ 61.6 และ 74.02 (วิธีสมัยใหม่เกณฑ์ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดหรือแท้งและในจำนวนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเกณฑ์ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่คุมกำเนิดสมัยใหม่) พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สูงขึ้น ขาดความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ขาดการมีส่วนร่วม ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา และเข้าไม่ถึงบริการสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะวัยรุ่นในสถานประกอบการ มีครอบครัวต้องการมีบุตรตามความต้องการของสามีและครอบครัว อีกทั้งไม่เข้าใจวิธีการคุมกำเนิดเพื่อเว้นระยะการมีบุตร ส่วนใหญ่คุมกำเนิดชั่วคราวแบบฉุกเฉิน บริบทการทำงานของภาคีเครือข่าย การประสานและบูรณาการดำเนินงานสู่การปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรม แยกส่วนตามแผนและบทบาทหน้าที่ตามภารกิจ และส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ร.บ.2559 และยุทธศาสตร์ฯ ค่อนข้างน้อย
2. การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและกำหนดกลวิธีจัดการปัญหาแต่ละยุทธศาสตร์	ปัญหาส่วนใหญ่การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุม ขาดความต่อเนื่อง วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมน้อย เข้าไม่ถึงสิทธิและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และไม่มีศูนย์ข้อมูลกลางที่สะท้อนปัญหาในภาพรวม กลวิธีจัดการปัญหาเน้นการเร่งรัดและปรับวิธีการดำเนินงานให้สอดคล้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ปรับกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา สร้างและพัฒนาสภาเด็กฯ สนับสนุนให้ อปท.บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนผ่าน อปท.พัฒนาระบบบริการและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดคณะทำงานให้ชัดเจนในแต่ละยุทธศาสตร์
3. กำหนดเป้าหมายการดำเนินงาน	ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง เน้นการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน บูรณาการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน กำหนดเป้าหมาย แบ่งระดับการดำเนินงานที่ชัดเจน
4. ทบทวนตัวชี้วัดความสำเร็จและวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap analysis) แต่ละยุทธศาสตร์	แต่ละยุทธศาสตร์สามารถนำกลวิธีสู่การปฏิบัติได้ มีการพัฒนากระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา มีกิจกรรมและระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อนักเรียน อปท.บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่นและสนับสนุนงบประมาณ สภาเด็กฯ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ สถานประกอบการ กิจการขนาดใหญ่ดำเนินงานตามหลักการเงื่อนไขของกฎกระทรวง โรงพยาบาลมีคลินิกได้มาตรฐานคุณภาพ หน่วยงานมีฐานข้อมูล มีการวิจัย การจัดการความรู้ ถอดบทเรียน แต่ส่วนใหญ่ยังไม่ครอบคลุม และไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของวัยรุ่นในแต่ละกลุ่ม ลักษณะกิจกรรมเป็นแบบเดิมๆ ขาดการวิเคราะห์สภาพปัญหาและการบูรณาการ ไม่มีผู้รับผิดชอบหลักเชื่อมโยงในภาพรวม วัยรุ่นเข้าถึงบริการและสิทธิต่างๆ น้อย
5. การกำหนดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	คณะอนุกรรมการฯ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วมให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน กำหนดจุดหมายปลายทาง วางแผนการดำเนินงานร่วมกัน และถ้อยระดับสู่การปฏิบัติให้แก่คณะทำงาน/ผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อปท. และสภาเด็กฯ ในพื้นที่

**ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินผลปัจจัยนำเข้า**

ปัจจัยนำเข้า	ผลการประเมิน
1. กลไกการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ของคณะกรรมการการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ เป็นเครื่องมือสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยใช้กลไกหลักในพื้นที่ แต่ส่วนใหญ่ขับเคลื่อนตามภารกิจขององค์กร ไม่มีการประสานแผนการดำเนินงาน ต่างคนต่างทำ ในระดับจังหวัด ถ่ายทอดนโยบายและยุทธศาสตร์ นิเทศ กำกับ ในระดับอำเภอ ดำเนินการภายใต้กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สร้างแกนนำเครือข่ายเฝ้าระวังการตั้งครุฑในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกสถานที่ ในระดับตำบล ส่งเสริมให้ อปท.บรรจุแผนพัฒนาท้องถิ่นเพื่อการสนับสนุนงบประมาณและกิจกรรม ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายสภาเด็กฯ สนับสนุนบทบาทของสถานประกอบการในการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สร้างความเข้มแข็งระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนในสถานศึกษา
2. กำลังคน	หัวหน้าหน่วยงานทั้ง 5 กระทรวงเป็นคณะอนุกรรมการฯ และส่งผู้แทนเป็นคณะทำงานระดับจังหวัดรับผิดชอบประสานงาน แต่ไม่มีการกำหนดกลุ่มบุคคลที่รับผิดชอบเฉพาะอย่างเป็นทางการ
3. งบประมาณ	ทุกหน่วยงานมีงบประมาณสนับสนุนตามนโยบายเป้าประสงค์และภารกิจ เช่น สาธารณสุข สนับสนุนค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครุฑในวัยรุ่น (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) สถานประกอบการสนับสนุนงบประมาณส่งเสริมความรู้ อปท.สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานในพื้นที่ แต่ในภาพรวมไม่มีการจัดสรรงบประมาณเฉพาะ ไม่มีการบูรณาการแผนงานและงบประมาณเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ ตาม พ.ร.บ.2559 ทำให้ผลการขับเคลื่อนไม่ตอบสนองสภาพปัญหาจริงในพื้นที่
4. อุปกรณ์เครื่องมือ	ไม่มีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องมือเฉพาะเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุทธศาสตร์ ตาม พ.ร.บ. 2559 ทำให้ผลการขับเคลื่อนไม่ตอบสนองสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ อุปกรณ์เครื่องมือหลักเพื่อปกป้องคุ้มครองความเสี่ยงและส่งเสริมความเสมอภาคของกลุ่มเป้าหมาย คือ พ.ร.บ. กฎกระทรวงต่าง ๆ และคู่มือแนวทาง ขั้นตอนการดำเนินงานที่หน่วยงานกำหนดขึ้น ส่วนใหญ่การใช้แบบแยกส่วนเฉพาะเรื่องเฉพาะกลุ่ม ไม่มีการบูรณาการ เช่น การใช้ พ.ร.บ.เกี่ยวกับการคุ้มครองเด็กและครอบครัว การจัดสวัสดิการ พ.ร.บ.อปท. และ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559

**ตารางที่ 5 ผลการประเมินผลกระบวนการ**

กระบวนการ	ผลการประเมิน
การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้	ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานภายใต้ภารกิจของหน่วยงาน เน้นเฉพาะเรื่องเฉพาะกลุ่มไม่มีการบูรณาการร่วมกัน มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยสภาเด็กฯ ในระดับพื้นที่ แต่ไม่มีการขยายผลเพื่อการพัฒนา
การนิเทศงาน ติดตามกำกับ	หน่วยงานหลักมีระบบการนิเทศติดตามกำกับตามภารกิจ ไม่มีการประสานบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และไม่มีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพทั้งรายยุทธศาสตร์และภาพรวม
การพัฒนาศักยภาพทีมงาน	หน่วยงานหลักดำเนินตามนโยบาย ในลักษณะเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มตามเป้าประสงค์ เป้าหมายยุทธศาสตร์

ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ปรับกระบวนการเรียนรู้ เพศวิถีศึกษา สร้างและพัฒนาสภาเด็กฯ สนับสนุนให้ อปท.บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนผ่าน อปท.พัฒนาระบบบริการและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพิ่มช่องทางการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ให้เข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กำหนดคณะทำงานในแต่ละยุทธศาสตร์ โดยยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลางและเน้นการมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อน กำหนดเป้าหมาย แบ่งระดับการดำเนินงานที่ชัดเจน บูรณาการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ผลการขับเคลื่อนฯ พบว่า ภาคีเครือข่ายแต่ละภาคส่วนยังทำงานแบบแยกส่วน ไม่มีการบูรณาการแผนดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน ค่อนข้างน้อยยังไม่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากโครงสร้างการบริหารแต่ละหน่วยงานมีกรอบความรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ต่างกัน จึงมีมุมมองของปัญหาและแนวทางแก้ไขแตกต่างกันไป ส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ร.บ. 2559 และยุทธศาสตร์ฯ ค่อนข้างน้อย ทำให้การประสานและบูรณาการการดำเนินงานสู่การปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรม รวมทั้งเปิดช่องทางการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ถูกกระทำหรือเป็นผู้รับการกระทำ ดังนั้นแม้ว่าผลการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์บรรลุตามเป้าหมาย แต่ไม่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของยุทธศาสตร์ฯ สอดคล้องกับการทบทวนเชิงกลยุทธ์และข้อเสนอ

แนะต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ<sup>(12)</sup>

2. ปัจจัยนำเข้า การขับเคลื่อนฯ คณะอนุกรรมการฯ ใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฯ เป็นกลไกสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. 2559 ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำและปลายน้ำ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนดำเนินงานแบบบูรณาการ ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ และอุปกรณ์เครื่องมือ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล โดยหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 5 กระทรวงร่วมเป็นคณะอนุกรรมการฯ และกำหนดคณะทำงานรับผิดชอบประสานงานบูรณาการดำเนินงานทั้งในและนอกหน่วยงานระดับอำเภอบูรณาการดำเนินงานกับงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ ลดการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และการเข้าถึงบริการ สวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับตำบล อปท. ส่วนใหญ่บรรจุแผนพัฒนาท้องถิ่น แต่รูปแบบการดำเนินงานยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น ไม่มีการบูรณาการประสานแผนการดำเนินงาน แผนงบประมาณ หรือจัดสรรงบประมาณเฉพาะเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ตาม พ.ร.บ. 2559 รวมถึงการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ พ.ร.บ. กฎกระทรวงต่างๆ คู่มือแนวทางในการคุ้มครองสิทธิและสวัสดิการกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่บังคับใช้แบบแยกส่วนเฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มต่างคนต่างทำ ไม่มีการบูรณาการ และไม่มี การกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในภาพรวม ทำให้

ตารางที่ 6 จำนวนตัวชี้วัดแต่ละยุทธศาสตร์ที่ผ่าน ไม่ผ่าน ไม่มีข้อมูล

ยุทธศาสตร์	จำนวนตัวชี้วัด	ผ่าน (จำนวน/ร้อยละ)	ไม่ผ่าน (จำนวน/ร้อยละ)	ไม่มีข้อมูล (จำนวน/ร้อยละ)
ยุทธศาสตร์ 1	6	6/100	-	-
ยุทธศาสตร์ 2	6	3/50	3/50	-
ยุทธศาสตร์ 3	10	3/30	4/40	3/30
ยุทธศาสตร์ 4	6	5/83.3	1/16.7	-
ยุทธศาสตร์ 5	3	-	3/100	-
รวม	31	17/54.8	11/35.5	3/9.7

ตารางที่ 7 จุดเด่น ข้อขัดข้องการดำเนินงาน

ผลลัพธ์	ผลการประเมิน
จุดเด่น	สถานการณ์การตั้งครรภในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง วัยรุ่นในสถานศึกษาได้เรียนรู้ ได้รับการดูแล ช่วยเหลือ ปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ ส่งต่ออย่างเป็นระบบ อปท. บรรจุเข้าแผนพัฒนาท้องถิ่น การดำเนินงานในพื้นที่เป็นรูปธรรมชัดเจนมากขึ้น ตัวชี้วัดที่มีเจ้าภาพรับผิดชอบชัดเจน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูล และประเมินผลได้อย่างเป็นรูปธรรม
ข้อขัดข้องการดำเนินงาน	การตั้งครรภซ้ำในวัยรุ่น และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่ผ่านเกณฑ์ วัยรุ่นบางกลุ่ม โดยเฉพาะในสถานประกอบการมีช่องเข้าถึงบริการและสวัสดิการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ได้น้อย ทำให้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การเว้นช่วงระยะการมีบุตรที่เหมาะสมกับตนเอง ส่วนใหญ่นิยมคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่เข้าถึงได้ง่าย ทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย อีกทั้งบางกลุ่มต้องการมีบุตรด้วยเหตุผลส่วนตัว ตัวชี้วัดบางตัวไม่มีหน่วยงานเจ้าภาพโดยตรง หรือตัวชี้วัดบางตัวไม่มีระบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลที่ชัดเจน

ผลการขับเคลื่อน ไม่ตอบสนองสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ สอดคล้องกับการทบทวนเชิงกลยุทธ์ และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ<sup>(12)</sup>

3. กระบวนการ กระบวนการสำคัญ คือ การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนิเทศงาน ติดตามกำกับ การพัฒนาศักยภาพทีมงาน ทุกหน่วยงานมีทั้ง 3 กิจกรรม ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานภายใต้ภารกิจของหน่วยงานนั้นเฉพาะ

เรื่องเฉพาะกลุ่ม ไม่มีแผนบูรณาการร่วมกัน มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยสภาเด็กฯ ในระดับพื้นที่ แต่ไม่มีการขยายผลเพื่อการพัฒนา ระบบการนิเทศติดตามกำกับ ส่วนใหญ่เน้นตามภารกิจ ไม่มีการประสานบูรณาการระหว่างหน่วยงาน และไม่มีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์เชิงคุณภาพทั้งรายยุทธศาสตร์และภาพรวม ทำให้ผลการขับเคลื่อน ๙ ขาดประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษา ของสมจิตร ยาใจ และคณะ<sup>(13)</sup> เรื่องการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี

4. ผลลัพธ์ ความสำเร็จผ่านค่าเป้าหมาย ร้อยละ 54.8 ไม่ผ่านร้อยละ 35.5 ไม่มีการรวบรวม ข้อมูลร้อยละ 9.7 จุดเด่นสถานการณ์การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ตัวชี้วัดที่มีหน่วยงาน รับผิดชอบโดยตรง มีระบบการจัดเก็บชัดเจน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานได้ อย่างเป็นรูปธรรม ข้อขัดข้อง การตั้งครรภ์ซ้ำ ในวัยรุ่น และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่ผ่าน เกณฑ์เป้าหมาย ตัวชี้วัดบางตัวกว้างเกี่ยวข้องกับ หลายหน่วยงาน หรือไม่มีเจ้าภาพโดยตรง ระบบ การจัดเก็บไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถเก็บรวบรวม ข้อมูลตอบค่าเป้าหมายตัวชี้วัดได้ ผลผลิต ไม่สอดคล้องกับผลการดำเนินงาน หรือไม่มี การดำเนินงาน สอดคล้องกับ กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง และคณะ<sup>(14)</sup> เรื่องการประเมินผลการขับเคลื่อน นโยบายตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากผลการประเมินดังกล่าว ควรกำหนด โครงสร้างการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้อง เชื่อมโยงกันระหว่างเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ กับเป้าหมายตัวชี้วัดสูงสุดของยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน ทำข้อตกลง แบ่งบทบาทหน้าที่ สนับสนุน ส่งเสริม ซึ่งกันและกันระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งแนวราบ แนวตั้ง สอดคล้องกับผลการศึกษารูปแบบการ บูรณาการเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล<sup>(15)</sup> สร้าง ความเข้าใจในการดำเนินงานแบบบูรณาการ รวมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ ปรับปรุงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ พ.ร.บ.ฯ และยุทธศาสตร์ฯ สร้างความตระหนัก ความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหา ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบ บูรณาการ สร้างสภาพเด็กฯ และสนับสนุนบทบาท การขับเคลื่อนในฐานะแกนนำวัยรุ่นให้เป็น

รูปธรรมชัดเจน ครอบคลุมทุกพื้นที่ สร้างความ เข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานผ่านกระบวนการจัดการ ของ อปท. ในรูปแบบของการสนับสนุนกิจกรรม งบประมาณ และสร้างสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการ มีสุขภาพทางเพศที่ดีของวัยรุ่น เพิ่มประสิทธิภาพ การขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์ให้ครอบคลุมเพียงพอ เข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทุกสถานที่<sup>(12)</sup> ปรับค่า เป้าหมายตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์และวิธีการจัด เก็บให้ชัดเจนเชื่อมโยงสอดคล้องกับค่าเป้าหมาย สูงสุดของยุทธศาสตร์ และภารกิจของหน่วยงาน รวมทั้งกำหนดเจ้าภาพผู้รับผิดชอบหลักทุก ยุทธศาสตร์

## ■ สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า การ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีเครือข่าย จังหวัด สมุทรปราการ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ ตาม พ.ร.บ. 2559 สามารถขับเคลื่อนบรรลุตามค่า เป้าหมายรายยุทธศาสตร์ร้อยละ 54.8 สถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง แต่การ ตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่ ผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย บริบทการทำงานของ ภาคีเครือข่ายยังเป็นการทำงานแบบแยกส่วน ไม่มีการบูรณาการแผนดำเนินงาน จึงไม่สามารถ ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเป็นรูปธรรม ปัจจัยสำคัญภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ร.บ. 2559 และยุทธศาสตร์ฯ ค่อนข้างน้อย ไม่เห็น ความเชื่อมโยงของปัญหาและความสำเร็จตาม ตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์กับเป้าหมายสูงสุดของ ยุทธศาสตร์ฯ และกลุ่มเป้าหมายผู้มีส่วนได้

ส่วนเสียมีส่วนร่วมน้อย ดังนั้น ควรกำหนดโครงสร้างการขับเคลื่อนให้สอดคล้องเชื่อมโยงกันระหว่างเป้าหมายตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์กับเป้าหมายตัวชี้วัดสูงสุดของยุทธศาสตร์ จัดทำข้อตกลง แบ่งบทบาทหน้าที่การดำเนินงานให้สนับสนุน ส่งเสริม ซึ่งกันและกันทั้งแนวราบ แนวตั้ง สร้างความเข้าใจในการดำเนินงานแบบบูรณาการ รวมทั้งสร้างกระบวนการเรียนรู้ ปรับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุทธศาสตร์ฯ และ พ.ร.บ. สร้างความตระหนักความรู้สึกรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาให้แก่ภาคีเครือข่าย เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ สร้างสภาเด็กฯ และสนับสนุนบทบาทการขับเคลื่อนในฐานะแกนนำวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรมชัดเจนครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โดยใช้พื้นที่เป็นฐานผ่านกระบวนการจัดการของ อปท. ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์ ให้ครอบคลุมเพียงพอ เข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มทุกสถานที่

## ■ ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. ปรับกลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการฯ ให้เชื่อมโยงเอื้อต่อการประสานและทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างมีเอกภาพ ให้เป็นรูปธรรมชัดเจน

2. สถาบันการศึกษาพัฒนาจัดกระบวนการเรียนการสอนให้ครอบคลุมเนื้อหาเพศวิถีศึกษาทั้ง 6 มิติ และครูผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษาให้มีประสิทธิภาพครอบคลุมสถานศึกษาทุกระดับทุกสถานศึกษา

3. สถานบริการสุขภาพ พัฒนาช่องทาง

การเข้าถึงบริการโดยเฉพาะการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในแต่ละกลุ่มให้สอดคล้องกับบริบท ความต้องการของพื้นที่ วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่ม

4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นศูนย์กลางสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พัฒนาศูนย์การเรียนรู้และระบบฐานข้อมูลในระดับท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและบูรณาการการขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรมครอบคลุมทั่วถึงวัยรุ่นและครอบครัวในแต่ละพื้นที่

5. สร้างและพัฒนาเครือข่ายแกนนำสภาเด็กฯ เครือข่ายแกนนำวัยรุ่นในสถานศึกษา สถานประกอบกิจการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

## ■ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่ายแบบบูรณาการ

2. ศึกษากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับตำบล

## ■ กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี โดยการสนับสนุนของนายแพทย์นเรศฤทธิ์ ชัดระสีมา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และนายแพทย์นนท์ จินดาเวช ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการดำเนินงาน และขอขอบคุณนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ(ด้านส่งเสริม



สุขภาพ) กรมอนามัย นางวรรณดี จันทศิริ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ข้าราชการบำนาญกรมอนามัย ที่ให้การชี้แนะแนวทางตลอดการวิจัย รวมทั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จังหวัดฯ ภาคเอกชนและประชาสังคม คณะทำงาน ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากหน่วยงาน 5 กระทรวงหลัก ที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาอย่างยิ่ง

## เอกสารอ้างอิง

1. อุษมา ช้อนนาค, วีรวิทย์ ปิยะมงคล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://w.1.med.cmo.ac.th/obgyn/lecturestopics/49484>
2. รักษิณี บุตรชน, ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล, ยศ ตีระวัฒนานนท์. การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27(6):1011-22.
3. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
4. World Health Organization. Adolescent development [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 10]. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/)
5. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
7. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2563. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
8. สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6. สรุปตรวจราชการ ครั้งที่ 2 ปีงบประมาณ 2563. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
9. Stufflebeam DL. and Shinkfield AJ. Systematic Evaluation. Boston/Dordrecht/Lancaster : Kluwer – Nigh off Publishing; 1990.
10. กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูล. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม DASHBOARD กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
11. เฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์. การเข้าถึงยาฝังคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นหลังคลอด จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2564;44(3):35-50.
12. โรเจอร์ อิงแฮม และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA). รายงานการทบทวนเชิงกลยุทธ์และข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการประยุกต์ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และประสบการณ์จากประเทศอังกฤษ. อังกฤษ: ศูนย์วิจัยด้านสุขภาพทางเพศ มหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน; 2560.

13. สมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน์, วราภรณ์ นองเนื่อง, สดับพินท์ พสุหิรัญย์, จันจิรา ใจดี และสุวารี หลิมเจริญ. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563;14(33):35-51
14. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และคณะ. รายงานประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
15. ศิริพร จิรวัดณ์กุล. รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น. วารสารสภาการพยาบาล 2558;30(2):5-19

HEALTH