

การศึกษาการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๓

Teenage Pregnancy Following the Implementation of Reproductive Health Districts Program in Reginal Health Areas 3

ไพรินทร์ เกื่อนวรรณ และคณะ
ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญเพราะมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น และอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และศึกษาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ศึกษาคือผู้รับผิดชอบงานพัฒนาตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ ๓ ที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ อำเภอ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง อำเภอละ ๕ คน รวม ๑๒๕ คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบเก็บข้อมูลขบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และแบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาเอกสารและการสนทนากลุ่ม ในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา ๑) สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เท่ากับ ๐.๙๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๒๐.๗๓ และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เท่ากับ ๙.๐๓ ๒) การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์โดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย (๑) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย การใช้ฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในการวิเคราะห์สภาพปัญหาและวางแผนการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และการสนับสนุนทรัพยากรการดำเนินงาน (๒) ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) มีการจัดทำแผนงานโครงการสอดคล้องกับปัญหาและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ มีการดำเนินกิจกรรมในสถานศึกษา (๓) ด้านผลผลิต (Outputs) พบว่าในปี ๒๕๖๒ ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๘๔ และผลลัพธ์ (Outcomes) สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ: ควรปรับเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ กำหนดนโยบายให้มีการสอนเพศวิถีศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย และเก็บข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับพื้นที่และยกระดับการดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ฯ แล้ว ส่วนในเชิงวิชาการควรศึกษารูปแบบการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศเพื่อใช้เป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับอำเภออื่น

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การประเมินรับรอง ทฤษฎีระบบ

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage Pregnancy: TP) เป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ ในปี ๒๕๕๘ สมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) รวม ๑๗ เป้าหมาย โดยเป้าหมายที่ ๓ คือ การสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย และเป้าประสงค์ที่ ๓.๗ กำหนดให้มีการสร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการข้อมูล การให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า การวางแผนครอบครัวและการผสมพันธุ์ ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญคืออัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี และอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ และแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ กำหนดเป้าหมายในปี พ.ศ. ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (กรมอนามัย, ๒๕๕๙)

สำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย พบว่าอัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี เพิ่มขึ้นจาก ๐.๗ ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๑.๘ ในปี ๒๕๕๕ และมีแนวโน้มที่ลดลงเป็น ๑.๑ ในปี ๒๕๖๒ อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี เพิ่มขึ้นจาก ๓๙.๒ ในปี ๒๕๔๖ เป็น ๕๓.๔ ในปี ๒๕๕๕ และมีแนวโน้มลดลงเป็น ๓๑.๓ ในปี ๒๕๖๒ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, ๒๕๖๒) แม้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงแต่ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติที่กำหนดไว้ในปี ๒๕๖๙ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคมโดยรวม ผลเสียบางอย่างมีความสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ เช่น การลาออกจากโรงเรียนกลางคัน ข้อมูลรายงานจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าสถานะการศึกษาขณะตั้งครรภ์หรือหลังคลอดของวัยรุ่นต้องหยุดเรียนหรือลาออกสูงถึงร้อยละ ๓๗.๖, ๓๗.๓ และ ๔๓.๗ ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เป็นเหตุให้วัยรุ่น ขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการประกอบอาชีพที่จะทำให้เกิดรายได้ที่เพียงพอในการเลี้ยงดูสมาชิก ในครอบครัว นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นบางรายถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ ขาดความอบอุ่นและความรู้สึกมั่นคงในชีวิต เมื่อทารกเติบโตขึ้นอาจทำให้เป็นเด็กมีปัญหาก่อความเดือดร้อนให้กับสังคมได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๒)

การแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป็นการแก้ปัญหาด้านสาธารณสุขและด้านสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นรูปแบบการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ซึ่งมีการดำเนินมาต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ กรมอนามัยมีการขับเคลื่อนงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบประเมินรับรอง ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) “ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔” โดยกำหนดเป้าหมาย “วัยรุ่นไทยสดใส ห่างไกลยาเสพติด ไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีจิตสาธารณะ” ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ และได้พัฒนาและปรับปรุงเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอย่างบูรณาการ ครอบคลุมและดูแลการส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการ

ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ อันจะส่งผลให้ลดปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ปัญหาความรุนแรง รวมทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและเยาวชน ให้วัยรุ่นและเยาวชนพร้อมเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป (กรมอนามัย, ๒๕๕๙)

การดำเนินงานตามโครงการหรือการบริหารโครงการไม่ว่าจะเป็นโครงการของภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือเอกชนก็ตาม จะต้องมีการประเมินผลความสำเร็จของโครงการ จำเป็นจะต้องอาศัยกระบวนการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ จากการศึกษารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตัวอย่างการพัฒนาที่อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ พบว่าการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ (๑) ศึกษาบริบทของพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป (๒) แต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ (๓) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (๔) จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) (๕) ปฏิบัติตามแผนปฏิบัติการ (๖) นิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินงาน (๗) สรุปผลการประเมิน (๘) จัดประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (๙) สรุปปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานและวางแผนในการแก้ไขปัญหา ในวาระต่อไป (ธาราทิพย์ เมืองแทน, ๒๕๖๒) กระบวนการดังกล่าวนำไปสู่การมีรูปแบบการดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมและผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีปัจจัยแห่งความสำเร็จทั้งหมด ๔ ด้าน คือ (๑) การสร้างความรู้และความเข้าใจเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ (๒) การสร้างสื่อเพื่อรณรงค์ประชาสัมพันธ์ (๓) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ (๔) การสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ ซึ่งมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยสร้างความรู้ความเข้าใจและความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐาน ในกระบวนการจัดการและมีหน่วยงานรัฐระดับพื้นที่สนับสนุนงบประมาณและวิชาการ โดยยึดหลักการทำงานร่วมกัน และจุฬารัตน สุขอนันต์ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๑๑ ผลการศึกษาพบว่า มีอำเภอที่ผ่านการรับรองการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๖๘.๙ และยังไม่ได้รับรองมาตรฐาน ร้อยละ ๓๑.๑ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ มีอำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๑๑ อำเภอ โดยมีระดับคะแนนรวม ระดับ ๔ (๖๑-๘๐ คะแนน) ร้อยละ ๓๖.๔ และระดับ ๕ (๘๑-๑๐๐ คะแนน) ร้อยละ ๖๓.๖ ตามลำดับ โดยพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ภาคีเครือข่ายขาดการจัดทำแผนงานบูรณาการร่วมกัน และทัศนคติทัศนคติ ทักษะ ความรู้เรื่องเพศศึกษาของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชน ดังนั้นภาคีเครือข่ายควรมีการร่วมรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ และสภาพปัญหาในพื้นที่ เพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตรงตามสภาพปัญหาความต้องการของวัยรุ่นในชุมชน และควรมีการจัดให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาทั้งในสถานบริการ โรงเรียน และชุมชน

เขตสุขภาพที่ ๓ ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดชัยนาท นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร และพิจิตร ได้ดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์มาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ และดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาขบวนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๓ เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และศึกษาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) และวิธีการเชิงระบบ (System Approach) วิเคราะห์ขบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีปัจจัยนำเข้า (Input) คือ การแต่งตั้ง

คณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ฐานข้อมูลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์และ
พฤติกรรมเสี่ยง การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ จัดทำแผนและการ
ดำเนินงานตามแผนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม การจัด
อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน การจัด
กิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผลผลิต (Outputs) คือ การผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
และผลลัพธ์ (Outcomes) คือ สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะได้แนวทางการดำเนินงานขบวนการ
อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ รวมทั้งปัจจัย
ความสำเร็จ และปัญหาอุปสรรค เป็นข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) ในการดำเนินงานให้บรรลุตามเป้าหมาย
ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ได้เร็วขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรอง
อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒
๒. เพื่อศึกษาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการ
ประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และศึกษาการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือ
ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริม
สุขภาพวัยรุ่นโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ครูอนามัยและอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ขอบเขตด้านกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวนทั้งสิ้น ๑๒๕ คน คัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive
Sampling) ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ อำเภอ ๆ ละ ๕ คน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

๑. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ คือ
(๑) อำเภอ (๒) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) ครอบครัว/ชุมชน (๔) สถานศึกษา และ (๕) สถานบริการ
สาธารณสุข

๒. ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการดำเนินงาน (Process) ผลผลิต (Outputs)
คือการผ่านและไม่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และผลลัพธ์ (Outcomes) คือสถานการณ์การ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

พื้นที่ในการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในอำเภอต่าง ๆ ของจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒๕ อำเภอ ใน ๔ จังหวัด ดังนี้

๑. จังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ อำเภอ
๒. จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๑๔ อำเภอ
๓. จังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๙ อำเภอ
๔. จังหวัดพิจิตร จำนวน ๑ อำเภอ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วยรายละเอียดที่ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ และตัวแปรในกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย มีดังนี้

๑. แบบเก็บข้อมูลกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยปรับปรุงจากแบบการประเมินตนเองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (แบบฟอร์ม RHD ๐๕) ประกอบด้วยข้อคำถามครอบคลุมกระบวนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ คือ (๑) อำเภอ (๒) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) ครอบครัว/ชุมชน (๔) สถานศึกษา และ (๕) สถานบริการสาธารณสุข และครอบคลุมกระบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs)

๒. แบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (แบบฟอร์ม RHD ๐๑) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้สร้างและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์มาตรฐานในการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งประเทศ ประกอบด้วยรายการการให้คะแนนตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ (ใช้ร่วมกับเกณฑ์การประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ในประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ คือ (๑) อำเภอ (๒) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) ครอบครัว/ชุมชน (๔) สถานศึกษา และ (๕) สถานบริการสาธารณสุข เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาพรวม ไม่ได้เก็บข้อมูลโดยส่วนตัวจึงไม่ได้ขอจริยธรรมทางวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อายุ ๑๕-๑๙ ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) เขตสุขภาพที่ ๓

๒. ผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ใช้ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากฐานข้อมูลผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์

๓. ผลการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๑. ศึกษาจากรายงานเอกสาร (Documents Study) การดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในประเด็นที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ คือ (๑)

อำเภอ (๒) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) ครอบครัว/ชุมชน (๔) สถานศึกษา และ (๕) สถานบริการสาธารณสุข

๒. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยกำหนดประเด็นสำคัญในการสนทนาตามการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ เช่นเดียวกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ: ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ข้อมูลผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และข้อมูลผลการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: ใช้การวิเคราะห์เอกสาร (Document Analysis) และวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จำแนกกลุ่มข้อมูลจากรายงานการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และการสนทนากลุ่มในการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การนิเทศติดตามการดำเนินงาน นำมาตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา เชิงเหตุผล เชิงความหมาย และสรุปผลที่ได้ตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล: ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. ศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ จากคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) เขตสุขภาพที่ ๓ ฐานข้อมูลผลการดำเนินงานศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ เอกสารและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๒. เตรียมทีมงานช่วยเก็บข้อมูล โดยจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และชี้แจงแนวทางการเก็บรวบรวมข้อมูล

๓. วางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประสานผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นระดับจังหวัด และระดับอำเภอเพื่อกำหนดระยะเวลาการเก็บข้อมูลและประเมินรับรองตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๔. ทีมงานศึกษาข้อมูลรายงานการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และแบบประเมินตนเอง อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับอำเภอ

ขั้นดำเนินการวิจัย

๑. ผู้วิจัยและทีมงานลงพื้นที่และรับฟังการนำเสนอผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๒. ผู้วิจัยและทีมงานเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Groups Discussion) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย (๑) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอ (๒) นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นของปกครองส่วนท้องถิ่น (๓) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (๔) ครูอนามัย และ (๕) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Outputs) ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า (Input) คือ การแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ฐานข้อมูลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมเสี่ยง การสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงาน

กระบวนการดำเนินงาน (Process) คือ จัดทำแผนและการดำเนินงานตามแผนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมเสี่ยง การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นและเยาวชน การจัดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ผลผลิต (Outputs) คือ การผ่าน และไม่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๓. ผู้วิจัยและทีมงานตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและให้คะแนนตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ๕ องค์ประกอบ พร้อมบันทึกในแบบเก็บข้อมูลกระบวนการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และแบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (แบบฟอร์ม RHD ๐๑)

๔. ผู้วิจัยและทีมงานสรุปและให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แก่ผู้รับผิดชอบการพัฒนาตามองค์ประกอบการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

ระยะเวลาดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๒๕ อำเภอ พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ ๐.๘๗ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ ๒๐.๗๓ และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ ๙.๐๓ ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และเมื่อแยกรายจังหวัดจะพบว่ามีค่าเฉลี่ยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของทุกจังหวัดต่ำกว่าค่าเป้าหมายด้วยเช่นกัน และในหลายอำเภอไม่พบการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี และการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เช่น อำเภอวัดสิงห์ จังหวัดชัยนาท อำเภอพยุหะคีรี อำเภอชุมตาบง จังหวัดนครสวรรค์ เป็นต้น (รายละเอียดตามตารางที่ ๗)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้สำหรับข้อมูลภาพรวมของ เขตสุขภาพที่ ๓ พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน

๒. การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

เขตสุขภาพที่ ๓ มีการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้รูปแบบการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๕ พบว่าจังหวัดพิจิตรมีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องและผ่านเกณฑ์ฯ มากที่สุด เท่าร้อยละ ๔๑.๖๗, ๗๕.๐, ๗๕.๐, ๘๓.๓๓ และ ๘๑.๖๗ ตามลำดับ ส่วนในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ ๓ ผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ ๒๔.๐๗, ๓๑.๔๘, ๓๑.๔๘, ๔๖.๓ และ ๘๑.๔๘ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีอำเภอพัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๒๕ อำเภอ พบว่าส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน ๒๑ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๘๔ และไม่ผ่านเกณฑ์ฯ เพียง ๔ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๑๖

รูปแบบการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ โดยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) และวิธีการเชิงระบบ (System Approach) วิเคราะห์การดำเนินงาน มีดังนี้

ปัจจัยนำเข้า (Input)

การดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒ รูปแบบ คือ

๑) รูปแบบที่ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ชุดใหม่ที่สอดคล้องกับเกณฑ์การดำเนินงานอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย ตัวแทนเด็กและเยาวชน และตัวแทนภาคเอกชน โดยมีคณะกรรมการอำนวยการ และคณะกรรมการดำเนินงาน ที่กำหนดบทบาทหน้าที่ชัดเจน

๒) รูปแบบที่ ๒ ใช้กลไกขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และคณะทำงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

คณะกรรมการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทำการวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น โดยใช้ฐานข้อมูลโครงสร้างประชากรวัยรุ่น อัตราการคลอดมีชีพ การตั้งครรภ์ซ้ำ และการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้งในระดับอำเภอ เป็นข้อมูลนำเข้าจัดทำแผนงานโครงการ และแผนงานโครงการต่าง ๆ เหล่านี้ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

กระบวนการดำเนินงาน (Process)

มีการจัดทำแผนงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่สอดคล้องกับปัญหาและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ส่วนการดำเนินงานจัดกิจกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในสถานศึกษา แบ่งเป็น ๔ ประเภท คือ

๑) การสอนในชั้นเรียน โดยครูอนามัยประจำโรงเรียนสอนเพศวิถีศึกษาโดยบูรณาการการเรียนร่วมกับวิชาสุขศึกษา ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ ๑ ขึ้นไป ในโรงเรียนมัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย และมีโรงเรียนนำร่องสอนเพศวิถีศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย โดยสอนเรื่องการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศ มีการพัฒนาครูผู้สอนโดยใช้หลักสูตรขององค์การแพธ (PATH) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขฝึกอบรมให้แก่ครู

๒) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ต้องการองค์ความรู้และทักษะที่เฉพาะ จะเป็นกิจกรรมตามแผนงานโครงการของโรงเรียนร่วมกับสถานบริการสาธารณสุข และตำรวจที่ผ่านการอบรมหลักสูตรครูแดร์ (D.A.R.E.)

๓) การจัดบอร์ดความรู้และกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญต่าง ๆ โดยมีการดำเนินงานภายในโรงเรียนและการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายนอกสถานศึกษา

๔) ระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โดยโรงเรียนสร้างเครือข่ายเพื่อดูแลนักเรียนร่วมกัน มีการเยี่ยมบ้านนักเรียน และส่งต่อนักเรียนไปยังสถานบริการสาธารณสุขเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือต่อไป

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของสถานบริการสาธารณสุข แบ่งบริการเป็น ๓ ประเภท คือ

๑) บริการในสถานบริการ มีการจัดตั้งคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๒) บริการเชิงรุกในสถานศึกษาและชุมชน เช่น การให้ความรู้แก่นักเรียน การให้บริการเยี่ยมบ้าน และบริการคุมกำเนิดโดยถุงยางอนามัยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แก่นักวัยรุ่น และผู้ดำเนินการรื้อรื้อ

๓) บริการออนไลน์ มีคลินิกบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแบบออนไลน์บน Facebook เช่น คลินิกวัยใส คลินิกวัยรุ่น และเพื่อนใจวัยรุ่น เป็นต้น

ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes)

ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ มีอำเภอพัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๒๕ อำเภอ ผ่านเกณฑ์ฯ จำนวน ๒๑ อำเภอ เท่ากับร้อยละ ๘๔ และไม่ผ่านเกณฑ์ฯ เพียง ๔ อำเภอ เท่ากับร้อยละ ๑๖ (รายละเอียดตามตารางที่ ๙) เมื่อแยกรายจังหวัดมีผลการดำเนินงานดังนี้

๑) จังหวัดชัยนาท ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐

๒) จังหวัดนครสวรรค์ ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เท่ากับร้อยละ ๗๘.๕๗

๓) จังหวัดกำแพงเพชร ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เท่ากับร้อยละ ๘๘.๘๘

๔) จังหวัดพิจิตร ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เท่ากับร้อยละ ๑๐๐

การดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยขบวนการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ดังกล่าวข้างต้น ส่งผลให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอที่พัฒนาเข้าสู่กระบวนการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (รายละเอียดตามตารางที่ ๗)

ปัจจัยต่อความสำเร็จและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มีดังนี้

๑) ปัจจัยต่อความสำเร็จเกิดจากความร่วมมือระหว่าง ครอบครัว โรงเรียน และหน่วยงานทุกภาคส่วน

๒) การจัดทำเอกสารรายงานผลการดำเนินงานมีจำนวนมาก และการแปลความหมายของข้อความถามการประเมินตนเองอาจคลาดเคลื่อน

๓) การดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ายังไม่พบต้นแบบการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในอำเภอที่ทำได้ดี (Best Practice) ดังนั้นจึงขอให้มีการค้นหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ของอำเภอที่ทำได้ดีเพื่อนำมาปรับใช้และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น

๓) ขอให้ศูนย์อนามัยสนับสนุนสื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ในระดับนโยบายควรปรับเกณฑ์การประเมินให้สอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานของพื้นที่ และกำหนดนโยบายให้มีการสอนเพศวิถีศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ในระดับปฏิบัติการควรวางแผนการเก็บข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับวัยรุ่นในระดับพื้นที่และยกระดับการดำเนินงานในอำเภอที่ผ่านเกณฑ์ฯ แล้ว ส่วนในเชิงวิชาการค้นหาและศึกษารูปแบบการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในอำเภอที่มีผลการดำเนินงานที่เป็นเลิศเพื่อใช้เป็นต้นแบบการดำเนินงานให้กับอำเภอ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานผลการวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยดีโดยได้รับความกรุณาชี้แนะและช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก แพทย์หญิงศรินนา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ดร.รพี ไก่ยรติอดิศร อดีตผู้ทรงคุณวุฒิกรมอนามัย และนางสาวเบญจยา ยมสาร หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์ ที่ได้ให้คำแนะนำการศึกษาและให้ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการจัดทำรายงานผลการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอย่างสูง ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙. นนทบุรี: กรมอนามัย; ม.ป.พ.,ม.ป.ป.

จุฬารัตน สุขอนันต์. (๒๕๕๙). การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ ๑๑. สืบค้น ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๒. จาก

<http://hpc๑๑.go.th/owch/wp-content/uploads/๒๐๑๙/๐๙/doc๐๙๐๙๒๕๖๒.pdf>

ธาราทิพย์ เมืองแพน สงครามชัย ลีทองดี และเชิดพงษ์ มงคลสินธุ์ (๒๕๖๒). รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. สืบค้น ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๒, จาก

http://journal.rmu.ac.th/journal/view_article/e๔๐๒๗๔f๒f๖a๙๖๖๒f๙๙๕๕๑๓๓๓da๙๐๐a๗๒๐๑๙๐๙๐๑๑๒๒๒๔๙๑๕๖๗๓๑๕๓๖๙๙๗๔๕๐๘

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (๒๕๖๒) สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี ๒๕๖๒. สืบค้น ๙ สิงหาคม ๒๕๖๓, จาก

http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/%E๐%B๘%AA%E๐%B๘%๙๖%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%๙๙%E๐%B๘%๘๑%E๐%B๘%B๒%E๐%B๘%A๓%E๐%B๘%๙๓%E๐%B๘%๘CRH_๒๕๖๒_Website.pdf