

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

Evaluation of Preventive Implementation and Probing the Teenage Pregnancy Problems of District Health Board: DHB

อรอุมา ทางดี<sup>1</sup>, นงญาประไพ สาระ<sup>1</sup> และ ภัทรพงศ์ ชูเศษ<sup>1</sup>

<sup>1</sup> สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ที่มาและความสำคัญ



องค์การอนามัยโลกกำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)<sup>1</sup>



- การคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 16.9 ใน พ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มลดลง เป็นร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ. 2560
- การคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.7 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 12.4 ใน พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 10.8 ใน พ.ศ. 2560<sup>2</sup>



มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์"<sup>3</sup> จำนวน 692 อำเภอ (78.82%) และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 30 จังหวัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ พชอ. ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ
2. ประเมินความคิดเห็นต่อการดำเนินงานในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์และความพึงพอใจต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

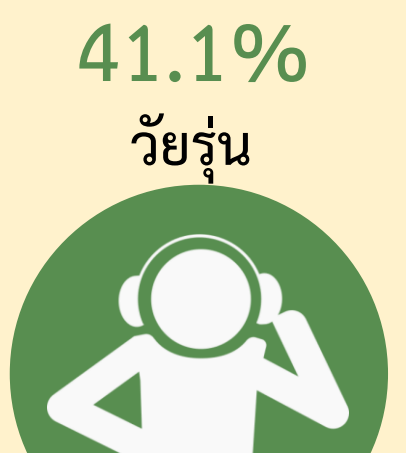
รูปแบบการวิจัย

- การศึกษานี้ประยุกต์แนวคิดการประเมินผลโครงการของดาเนียล สตฟเฟิลบีม (Stufflebeam)<sup>4</sup> คือ CIPP Model
- การศึกษานี้เป็นการวิจัยประเมินผลที่ใช้การสำรวจข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม
- ประชากรในการศึกษา คือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 878 พชอ.
- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ตัวแทน พชอ. ละ 1 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยคำนวณสัดส่วนจากสูตรของเครจซี่ และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)<sup>5</sup> ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง 3% จำนวน 483 คน แต่เนื่องจากการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีโอกาสเสี่ยงในการตอบกลับต่ำ จึงส่งแบบสอบถามยังทุกอำเภอ 878 อำเภอ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร
- การหาคุณภาพเครื่องมือด้วย 2 วิธีด้วยกันคือ การส่งให้ผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการใช้ค่าสถิติด้วยการหาค่าความเที่ยงในส่วนข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน
- การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลการศึกษา

คณะกรรมการ พชอ. ที่ให้ความสำคัญประเด็นปัญหาวัยรุ่น/การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นลำดับ 1 นั้น มีเพียงร้อยละ 38.4 และพบว่า ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 93.3 โดยมีกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 73.0 คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร้อยละ ร้อยละ 71.8 และมีกรมการอื่นๆ เช่น สภาเด็กฯ กรมการอนามัยแม่และเด็ก กรมการที่จัดตั้งตามงบประมาณฯ ร้อยละ 6.1

➢ ประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ

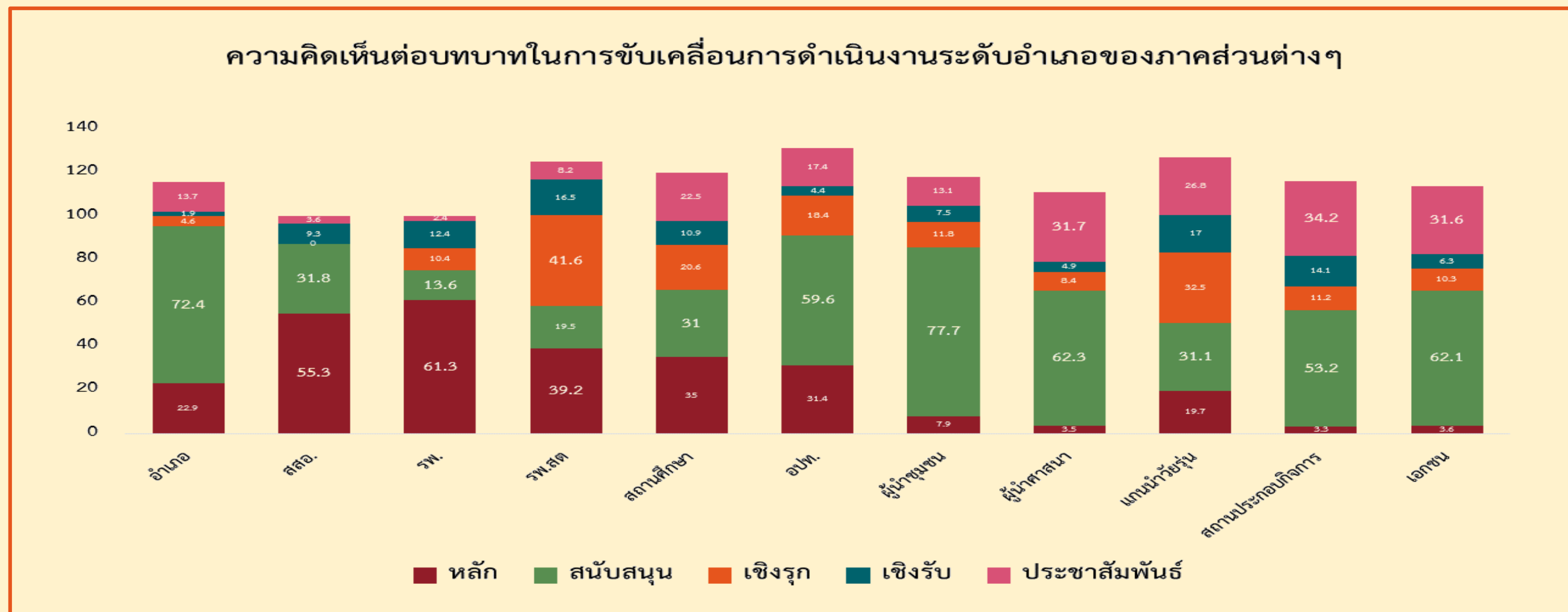
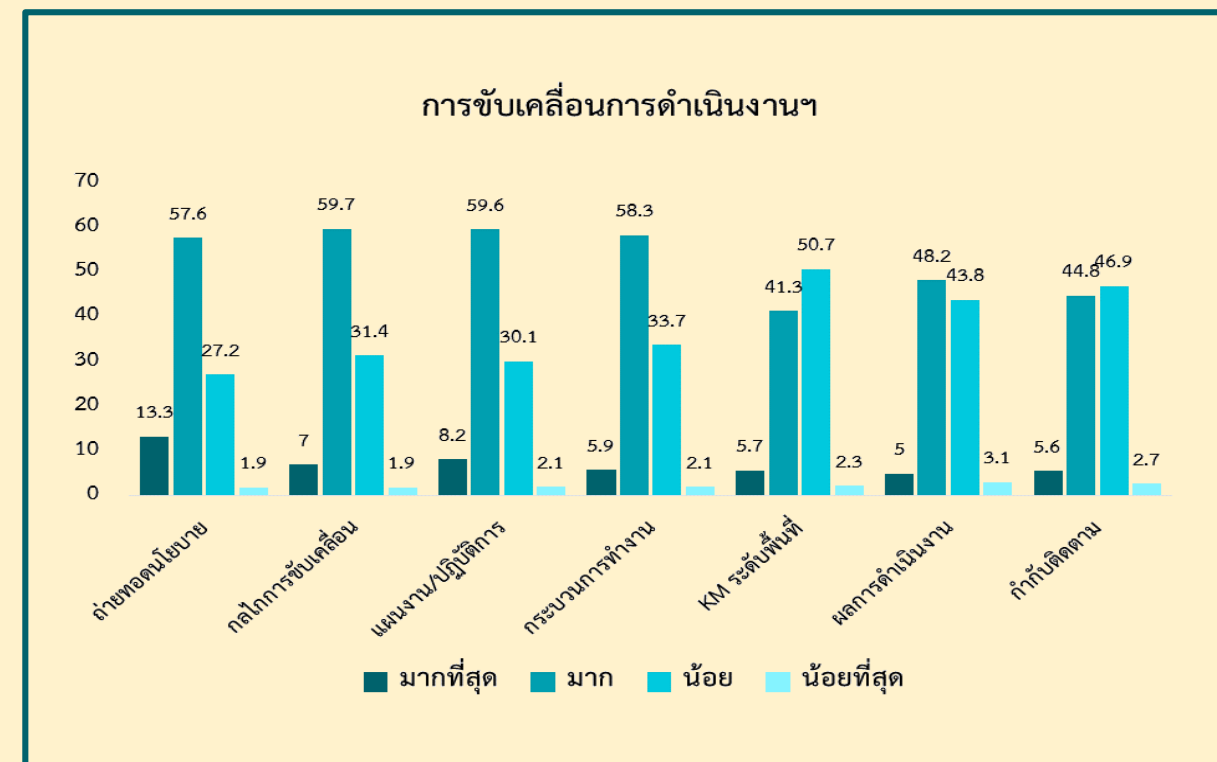
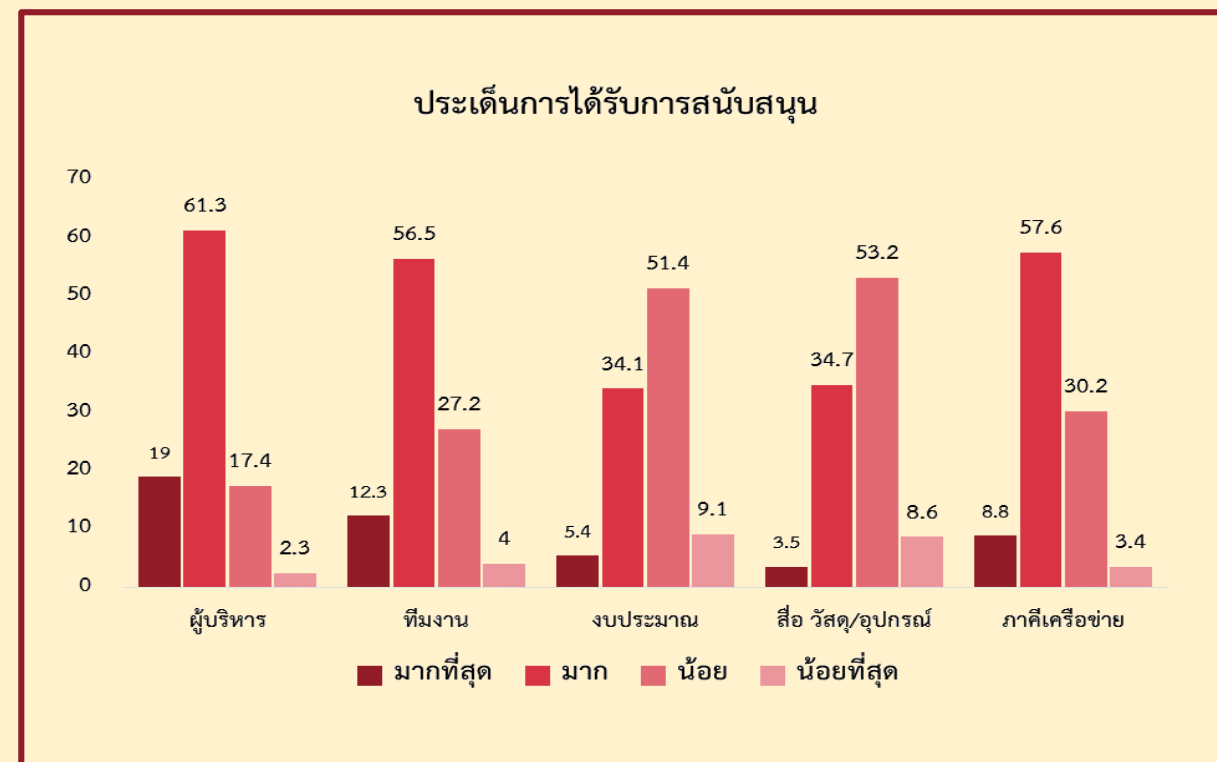


ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส

อุบัติเหตุทางถนน

อาหารปลอดภัย

➢ ความคิดเห็นต่อการได้รับการสนับสนุนเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอ



ผลการศึกษา (ต่อ)

➢ ผลการประเมินการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการประเมินใน 4 มิติด้วยกันตามกรอบแนวคิด CIPP Model

ด้านบริบท

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.90$ )  
วัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์วัยรุ่น ของเขต จังหวัด พื้นที่ และหน่วยงานต้นสังกัด มีการให้ความสำคัญและมีความจำเป็นเร่งด่วน มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.85 - 2.93



CIPP Model

ด้านปัจจัยนำเข้า

ภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X}=2.48$ )  
การสนับสนุนสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ อย่างพอเพียง และการได้รับความร่วมมือสนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.33 - 2.59

ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.72$ )  
เกิดประโยชน์ต่อวัยรุ่นและประชาชนในชุมชน/พื้นที่ที่เป็นไปตามเป้าหมาย ผลผลิต และผลลัพธ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.61 - 2.85



ด้านกระบวนการดำเนินงาน

ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=2.60$ )  
มีการชี้แจง เผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้เกี่ยวกับกรดำเนินงานแก่ทีมงานและประชาชน มีความรู้ความเข้าใจ มีการบริหารจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.33 - 2.59

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

- สรุปและอภิปรายผล
  1. การดำเนินงานจากอำเภออนามัยเจริญพันธุ์มาจนถึงปัจจุบันที่มุ่งหวังให้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการประเมินการดำเนินงาน พบว่า ยังคงมีกลไกกรรมการในการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยรุ่นและกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งกิจกรรมส่วนหนึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำมาอย่างต่อเนื่องและสานต่อในช่วงปัจจุบัน
  2. การประเมินใน 4 มิติตามกรอบคิด CIPP Model พบว่า 3 ด้าน ที่ประเมินอยู่ในระดับมาก คือ ด้านบริบท ด้านกระบวนการ และด้านผลลัพธ์
  3. ความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก
  4. ด้านปัจจัยนำเข้ามีความพึงพอใจในระดับน้อย
  5. สิ่งที่ต้องการสนับสนุนเพื่อการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ความต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณ และวัสดุ/อุปกรณ์
  6. ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ความพร้อมของบุคลากรและการสนับสนุนงบประมาณ
- ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติ
  1. สถานศึกษาทั้งในและนอกระบบควรเห็นความสำคัญในการสร้างทักษะชีวิตวัยรุ่นในการดำเนินชีวิตและเพศสภาวะที่เหมาะสม
  2. หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรส่งเสริมให้มีการเฝ้าระวังและการมีส่วนร่วมของ อสม. ครอบครัว ชุมชน และกลุ่มวัยรุ่นให้ร่วมกันคิด วางแผนและดำเนินการร่วมกัน
  3. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรพัฒนาศักยภาพและประสานงาน อปท. เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานอย่างจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณและวัสดุดำเนินงาน รวมถึงการจัดทำข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย และ พชอ. เห็นความสำคัญ
  4. หน่วยงานที่ทำหน้าที่เป็นเลขานุการในคณะกรรมการ พชอ. ควรเป็นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ/หรือ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่สำคัญที่มีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
  5. ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน
  6. หน่วยงานส่วนกลางและระดับจังหวัดควรให้การสนับสนุนการดำเนินงาน การหนุนเสริมและการติดตามกำกับ รวมถึงการวิจัยประเมินผล เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณตัวแทน พชอ. ทุกแห่งที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการทำงาน และท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณ รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา คอยให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำวิจัยในครั้งนี้

อ้างอิง

1. บุญฤทธิ์ สุจริตน์. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2557.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th>. เข้าถึงเมื่อ 20 ธันวาคม 2561.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559.
4. Stufflebeam, DL. "The Relevance of the CIPP Evaluation Model for Educational Accountability." Journal of Research and Development in Education, (Fall 1971).
5. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610

