

เครื่อง 13

26-28 พฤษภาคม 2563 ณ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

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

¹ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

Year	Мужчины (тысяч)	Женщины (тысяч)
2004	12.9	10.1
2005	13.9	9.9
2006	14.5	10.0
2007	15.3	10.1
2008	16.9	11.1
2009	15.5	10.6
2010	16.0	10.7
2011	16.2	11.2

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในวาระนโยบายระดับอำเภอ มีอำเภอที่ดำเนินการประเมิน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์”² จำนวน 753 อำเภอ (ร้อยละ 85.8) และจังหวัดที่ดำเนินการขับเคลื่อนทุกอำเภอ จำนวน 42 จังหวัด และสามารถผลการดำเนินงานและศักยภาพดำเนินงานในหอดคล้องกับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)⁴ ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นของกลไก พชอ. ประกอบด้วย สถานการณ์ กระบวนการขับเคลื่อน กิจกรรม และบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ
2. เพื่อศึกษากลไกและกระบวนการดำเนินงานของ พชอ. กับกรดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครกในวัยรุ่นของพื้นที่ต้นแบบ

- การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน (mixed methods) มีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และการศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการประชุมถอดบทเรียนโดยวิธีการสนทนากลุ่ม
- การศึกษาเชิงปริมาณ ประชากร คือ คณะกรรมการ พขอ. 878 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทน พขอ. ละ 1 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยคำนวณสัดส่วนจากสูตรของเครจซ์และมอร์แกน (Krejcie and Morgan)⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนของการมั่วตัวค่าร้อยละ 3 จำนวน 483 คน แต่เนื่องจากการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีโอกาสเสี่ยงในการตอบกลับต่ำ จึงส่งแบบสอบถามไปยังทุกอำเภอ 878 อำเภอ ไม่รวมกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้คือ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่าต่ำสุด - สูงสุด
- การศึกษาเชิงคุณภาพ เลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง 2 พขอ. ใช้วิธีการสัมภาษณ์บุคคลและการสนทนากลุ่มในรูปแบบของการจัดประชุมถอดบทเรียนในพื้นที่ต้นแบบ 2 แห่ง ซึ่งได้ตัวแทนแห่งละประมาณ 30 - 40 คน เวทีระดมความคิดเห็นด้วยการสรุปการดำเนินงานของพื้นที่ต้นแบบ 2 แห่ง และการอภิปรายถึงแนวทางการทำงานต่อไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยการประมวลผลแล้วนำมาจัดกลุ่มตามประเด็นคำถามและคำตอบเพื่อเรียบเรียง วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา โดยนำเสนอเป็นข้อมูลเชิงพรรณนา
- หาคุณภาพเครื่องมือ 2 วิธี คือ การส่งให้ผู้บริหารและผู้เชี่ยวชาญตรวจความตรงตามเนื้อหา และการใช้ค่าสถิติด้วยการหาค่าความเที่ยงในส่วนข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงาน
- การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 44/2562 ของคณะกรรมการมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ปัจจุบันมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ร้อยละ 93.3 โดยมีกลไกที่ใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ได้แก่ คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 73.0 คณะกรรมการ พ.ชอ. ร้อยละ 71.8 และมีกรรมการอื่น ๆ เช่น สภาเด็กและเยาวชน กรรมการอนามัยแม่และเด็ก กรรมการที่จัดตั้งตามงบ สปสช. ร้อยละ 6.1

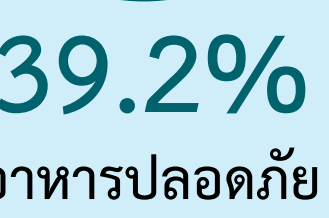
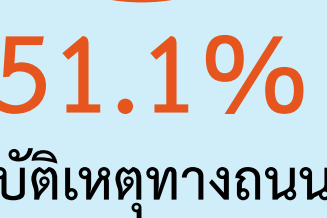
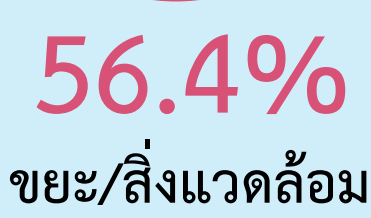
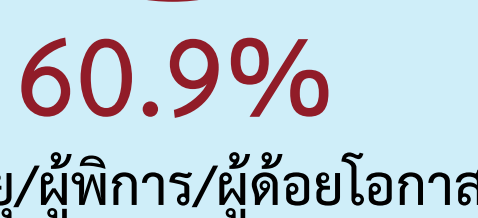
กิจกรรมที่มีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ คลินิกวัยรุ่น ร้อยละ 50.0 รองลงมาคือ การรณรงค์และจัดกิจกรรมในวันสำคัญ และการอบรมวัยรุ่น ร้อยละ 46.4 และ 46.0 ตามลำดับ

สำหรับบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับอำเภอของภาคส่วนต่าง ๆ หน่วยงานหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 61.3 และ 55.3 ตามลำดับ

คณะกรรมการ พ.ชอ. ที่ให้ความสำคัญประเด็นปัญหาวัยรุ่น/การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นลำดับ 1 มีเพียงร้อยละ 38.4 โดยประเด็นที่ พ.ชอ. ให้ความสำคัญสูงสุดคือ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ ขยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 56.4 อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 51.1 และอันดับที่ 4 คือ วัยรุ่น ร้อยละ 41.1

กิจกรรม	ชาย (%)	หญิง (%)	อื่น (%)
พักผ่อน	19.6	50.0	23.8
รับประทานอาหารร่วมกัน	13.2	40.9	33.6
ออกกำลังกาย	11.3	46.0	33.0
เดินทางท่องเที่ยว	28.9	34.2	27.7
การงานอดิเรก	14.5	46.4	31.9
ชมภาพยนตร์	19.6	36.8	30.4
ประชุมกัน	17.0	41.5	29.6

Reason	Male (%)	Female (%)	18-24 (%)	25-34 (%)	35-44 (%)	45-54 (%)	55-64 (%)	65+ (%)
ด้านเงิน	72.4	22.9	4.6	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านงาน	31.8	55.3	9.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านครอบครัว	18.6	61.3	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านการศึกษา	39.5	39.2	9.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านสุขภาพ	31.0	35.0	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านอื่น	59.6	31.4	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านความปลอดภัย	77.7	7.9	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านการศึกษาต่อ	62.3	43	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านครอบครัว	31.1	19.7	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านการศึกษาต่อ	53.2	44	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
ด้านอื่น	42.1	43	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1



➤ การถอดบทเรียนในพื้นที่ต้นแบบ

จากการถอดบทเรียนทำให้เห็นรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครกในวัยรุ่น 2 รูปแบบ คือ

1. รูปแบบที่ใช้กลไกคณะกรรมการ พชอ. ทบยยกเรื่องปัญหาคาการตั้งครกในวัยรุ่น เป็นประเด็นสำคัญของ พชอ.
2. รูปแบบที่ใช้กลไกอำเภออำนวยการเจริญพันธุ์

โดยการดำเนินงานของพื้นที่ที่ถอดบทเรียน ทำให้เห็นความต่อเนื่องและประสิทธิภาพของการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้นซึ่งทำให้เกิดจาก

1. การดำเนินงานอย่างต่อเนื่องที่มีเจ้าหน้าที่ที่เกาะติดมาตั้งแต่เริ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน
2. การขับเคลื่อนทำอย่างต่อเนื่องด้วยการเห็นความสำคัญในปัญหาของพื้นที่ และการหนุนเสริมจากภายนอกในการขับเคลื่อน ดังนั้นคณะกรรมการอำเภออำนวยการเจริญพันธุ์ จึงเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องได้ แม้ พชอ. จะไม่ได้รับเป็นวาระเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา
3. การมีระบบการดำเนินงานที่ลงตัวในระบบการทำงานปกติ และมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมผู้ปกครอง ซึ่งอยู่ในแผนปกติ และได้รับงบประมาณสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานต่าง ๆ
4. สัมพันธภาพของภาคีเครือข่ายที่เป็นแบบไม่เป็นทางการและมีส่วนร่วมในการทำงานในทุกเรื่อง
5. การจัดทำข้อมูล ซึ่งเป็นพื้นฐานการทำงานที่ทำให้เกิดความตระหนัก และเป็นเครื่องมือในการติดตามกำกับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

1. วิทยาลัยและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจปัญหาของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น
2. โรงเรียน ชุมชน และภาคีเครือข่าย มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นเพิ่มขึ้น
3. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง

1. การมีผู้นำและผู้บริหารให้ความสำคัญ และเป็นผู้นำในการขับเคลื่อนและดำเนินงาน
2. เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องมีสัมพันธภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง
3. การมีข้อมูลที่ฝ่ายสาธารณสุขฯ ทำให้สามารถเชื่อมโยงให้หน่วยงานทุกภาคส่วนเห็นปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา
4. การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

1. วัยรุ่นไม่ให้ความร่วมมือ มีการปกปิดข้อมูล เนื่องจากไม่ไว้วางใจครู เจ้าหน้าที่ และพ่อแม่/ผู้ปกครอง
2. ขาดการสนับสนุนงบประมาณ สื่อ และอุปกรณ์อย่างเพียงพอในการดำเนินงาน
3. เจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพและทักษะการทำงานกับวัยรุ่นไม่เพียงพอ

1. การให้คำปรึกษา และการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
2. ความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น กฎหมาย และแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงาน
3. ทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการ

1. หน่วยงานส่วนกลาง มีการสนับสนุนทางวิชาการ การทุนเสริมและการกำกับติดตาม การวิจัยประเมินผลเพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ จัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้เพื่อแนวทางการพัฒนาให้แก่งานที่
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยถ่ายทอดนโยบายและประสานงานเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดทำข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย และ พชอ. เห็นความสำคัญ รวมถึงการแสวงหางบประมาณเพื่อทุนเสริมการทำงาน
3. โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดระบบบริการที่เป็นมิตร ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่าย การจัดทำข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อน งาน รวมถึงการจัดอบรมวิทยากรแกนนำเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการช่วยป้องกันการเกิดปัญหาในพื้นที่
4. สถานศึกษา มีการบูรณาการลงในหลักสูตรและการจัดกิจกรรมของโรงเรียน การจัดตั้งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยเหลือเด็ก การให้ความสำคัญของผู้บริหาร
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก เข้าถึงเด็กวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชน
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาอาสาเด็กและเยาวชนให้เข้มแข็งและการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เด็ก

ขอขอบคุณ รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ให้ความแนะนำและข้อคิดเห็นต่าง ๆ เติมเต็มให้งานวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณตัวแทน พชอ. ทุกแห่งที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการ พัฒนาการทำงาน ท้ายที่สุดนี้ขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานนายกรัฐมนตรีที่สนับสนุนการทํารวบรวมข้อมูลในครั้งนี้

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2561. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th>. เข้าถึงเมื่อ 25 มีนาคม 2563.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. แผนภูมิแสดงผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/drh/RHD_Chart.pdf. เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2563.
4. ราชกิจจานุเบกษา. ระเบียบสำนักรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561. ราชกิจจานุเบกษา ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54ง หน้า 1-7.
5. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities*. Educational and Psychological Measurement, 30, 607-610

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี