

## เอกสารแนะนำอาสาสมัคร

๑. **ชื่อโครงการวิจัย** การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)

(A mid-term evaluation of the Second National Reproductive Health Policy and Strategies (2560-2569 B.E.) to promote quality of birth and growth)

๒. **ชื่อผู้วิจัย** ๑) นางปภาวี ไชยรักษ์ , ๒) รศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์  
**ตำแหน่ง** ๑) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ , ๒) รองศาสตราจารย์

๓. **สถานที่ปฏิบัติงาน** ๑) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย  
๒) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

### การติดต่อที่สะดวก

**โทรศัพท์ (ที่ทำงาน)** ๐-๒๕๕๐-๔๒๓๕ **เวลาติดต่อ** ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

**โทรศัพท์เคลื่อนที่** ๐๙-๓๕๑๖-๓๕๙๓ **เวลาติดต่อ** ๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

**โทรสาร** ๐-๒๕๕๐-๔๑๖๓ **e-mail address :** [chpapavee@gmail.com](mailto:chpapavee@gmail.com)

## ๔. เนื้อหาสาระของโครงการและความเกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ได้แก่

ความสำเร็จของการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในประเทศไทยในหลายทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้อัตราการเจริญพันธุ์รวมของไทยลดลงเหลือต่ำกว่า ๑.๕๓ ต่อพันประชากรในปี ๒๕๖๓ (สารประชากร ม.มหิดล ; ๒๕๖๓) ซึ่งแม้ว่าการเกิดส่วนใหญ่จะมาจากแม่ที่อยู่ในช่วงวัยที่เหมาะสมคือ อายุ ๒๐-๓๔ ปี แต่ก็พบว่า มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากเดิมอัตราการคลอดในกลุ่มหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี เท่ากับ ๗๑.๗ ในปี ๒๕๕๓ เหลือเพียง ๕๕.๒ ในปี ๒๕๖๒ นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งยังเป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่น โดยในปี ๒๕๖๒ มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี อยู่ที่ ๓๑.๓ และอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อยู่ที่ ๑.๑ ที่ส่วนหนึ่ง ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ทั้งในส่วนของวุฒิภาวะ และรายได้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, ๒๕๖๒) สถานการณ์การเกิดที่ลดลง ร่วมกับสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลต่อวิถีชีวิตของสตรีไทยที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีการศึกษาสูงขึ้น พึ่งพาตนเองและอยู่เป็นโสดหรือ แต่งงานช้าลง ค่านิยมและการใช้ชีวิตของคนในสังคมที่เน้นการทำงานหารายได้ สร้างความมั่นคงในชีวิต มากกว่าการแต่งงาน การมีบุตร เพราะต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้มีบุตรช้า หรือไม่ อยากมีบุตร หรือในรายที่ต้องการมีบุตรเมื่อมีความพร้อม ก็จะประสบกับภาวะมีบุตรยาก เนื่องจากอายุที่มากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงสถานการณ์ด้านอนามัยแม่และเด็ก พบว่ามีปัญหาหลายด้าน อาทิ การตายของทั้งมารดา และทารกที่มาจากภาวะเสี่ยงขณะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ; ๒๕๖๒) บางส่วนมีความพิการแต่กำเนิด ประมาณร้อยละ ๗ (สมาคมเพื่อเด็กพิการแต่กำเนิด (ประเทศไทย) ; ๒๕๖๒) เมื่อติดตามสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัยของประเทศไทย ยังมีปัญหาที่สืบเนื่องจากการเกิด ได้แก่ คลอดก่อนกำหนด มีน้ำหนักตัวน้อย มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร รูปร่างไม่สม ส่วน เจ็บป่วยเรื้อรัง ฟันน้ำนมผุ และมีพัฒนาการล่าช้า เนื่องจากการเลี้ยงดูที่ด้อยคุณภาพ อันมาจากหลาย ปัจจัย เช่น ครอบครัวมีฐานะยากจน พ่อแม่ขาดการศึกษา ขาดความรู้ในการเลี้ยงดูและกระตุ้นพัฒนาการบุตร

ส่งผลให้เด็กขาดความพร้อมที่จะเข้าโรงเรียน และเติบโตเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศอย่างด้อยคุณภาพ ด้วยสถานการณ์ปัญหา “เด็กเกิดน้อยด้อยคุณภาพ” ดังกล่าว ทำให้รัฐบาลตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณภาพ สร้างความเข้มแข็งของการพัฒนาประเทศและผลผลิตมวลรวมประชาชาติที่นำประเทศไปสู่มั่นคงและยั่งยืน ทัดเทียมประเทศอื่น จึงได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการภายใต้ระบบและกลไกของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการมาเป็นระยะเวลาเกือบ ๔ ปี ดังนั้นจึงเป็นเรื่องจำเป็นที่จะต้องมีการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานในระยะครึ่งแผน เพื่อติดตามกำกับมาตรการและกระบวนการทำงานที่บ่งชี้ความก้าวหน้าของการทำงานที่จะนำไปสู่ความสำเร็จของการดำเนินงานตามเป้าหมายของนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ การประเมินผลในระยะครึ่งแผนนี้จะอาศัยทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of change) มาใช้เป็นกรอบเพื่อประเมินผลกระบวนการ (Process evaluation) ของการให้บริการ ได้แก่ การประเมินผลกลวิธีหรือมาตรการดำเนินงาน (Activities) ของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดูความครอบคลุมของการดำเนินงาน (Coverage) ความพึงพอใจของผู้มารับบริการต่อการเข้าถึงบริการ (Accessibility) ความสะดวกในการไปรับบริการ (Accommodation) ความเพียงพอของบริการ (Availability) คุณภาพบริการ (Quality) และค่าใช้จ่าย (Affordability) ที่นำไปสู่ผลผลิตของการให้บริการ (Outputs) รวมถึงการปรับเปลี่ยนความรู้ เจตคติ และทักษะของกลุ่มเป้าหมายภายหลังได้รับบริการ นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงบริบทหรือเงื่อนไขการดำเนินงาน ได้แก่ การมีส่วนร่วมของหน่วยงานและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความสำเร็จ / ปัญหาอุปสรรคหรือความเสี่ยง (Assumptions/risks) ที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเวลาที่กำหนดหรือล่าช้ากว่าที่ควรเป็น เพื่อได้ข้อมูลพื้นฐานที่หน่วยงานที่ทำหน้าที่รับผิดชอบหลักและภาคีเครือข่าย นำไปใช้ประกอบการวางแผนปรับเปลี่ยนกลวิธี/มาตรการดำเนินงาน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกการดำเนินงานที่ประสบผล เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ทั้งนี้ ผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามและผู้ให้ข้อมูล โดยใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล หากท่านยินดีเข้าร่วมการศึกษาคณะกรรมาธิการ “ไต่ถามด้วยใจ” สมัยครุฑสำหรับให้ข้อมูล/ตอบแบบสอบถาม ส่งกลับพร้อมแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ตามที่อยู่ตามซองจดหมายที่แนบมาด้วยนี้ หรือสามารถสแกน QR code ที่อยู่บนหน้าสุดท้ายของแบบสอบถาม เพื่อส่งคำตอบให้กับผู้วิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาทำลายข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ตอบแบบสอบถามได้ภายในระยะเวลา ๑ ปี หลังสิ้นสุดโครงการ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยแล้ว หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อมูล สิทธิประโยชน์ของผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถติดต่อได้ที่ นางปภาวี ไชยรักษ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย อาคาร ๒ ชั้น ๔ ตึกกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี โทรศัพท์ที่ทำงาน ๐-๒๕๙๐-๔๒๓๙ โทรศัพท์มือถือ ๐๙-๓๕๑๖-๓๕๙๓ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๔๑๖๓ ในวันและเวลาราชการ