

## ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เขตสุขภาพที่ 9

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน พ.ศ. 2564

### 3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

#### 3.1 หลักการและเหตุผล

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังเป็นปัญหาของประเทศไทย แม้จะพบว่าอัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ของประเทศไทย จะลดลงจาก 53.4 ในพ.ศ. 2555 เป็น 35.0 ใน พ.ศ. 2561 และเขตสุขภาพที่ 9 ลดลงจาก 49.5 เป็น 36.3 ใน พ.ศ. 2561<sup>1</sup> แต่ก็ยังเป็นอัตราที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569<sup>2</sup> คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ภายในพ.ศ. 2569 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ สูงถึงร้อยละ 51.2<sup>3</sup> ส่งผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังคลอด ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น จะมีอัตราตายของทารกปริกำเนิดสูง<sup>4</sup> ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน จากการตั้งครรภ์<sup>5</sup> ไม่สามารถเรียนต่อหรือหยุดพักการเรียน ถูกตีตราทางสังคม และเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ที่คุกคามชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย<sup>6</sup>

จากสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงมีความจำเป็นต้องมีการป้องกัน และแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ประเทศไทยจึงมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559<sup>7</sup> ซึ่งประกาศใช้ เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน และ กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะ ชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการ สังคมในกลุ่มวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการ ความรู้ โดยมีกลไกการบริหารจัดการในระดับชาติคือ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ซึ่งมีคณะอนุกรรมการในกำกับ ได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติ 2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่น และ3) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ มีสถานบริการสาธารณสุขผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ98 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 95 พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น สร้างเครือข่ายการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่น และพัฒนากลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ระดับจังหวัด โดยมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการการป้องกันคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นระดับจังหวัดครบทุกจังหวัด มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นระดับจังหวัด พ.ศ. 2560-2569 แผนปฏิบัติการระยะสั้น1ปีและ3ปี และถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ฯ ลงสู่อำเภอผ่านกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก คณะกรรมการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน คณะกรรมการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ซึ่งเป็นการบูรณาการกับงานประจำและคณะกรรมการที่มีอยู่ก่อนแล้ว จากการศึกษาของ อรุมา ทางดี, นภาพระไพ สาระ,ภัทรพงศ์ ชูเศษ<sup>อ</sup> ได้ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) จำนวน 530 แห่ง โดยใช้กรอบการประเมิน CIPP model พบว่าด้านบริบท ยังมีการขับเคลื่อนงานอยู่โดยเฉพาะคลินิกวัยรุ่นและการรณรงค์ต่างๆ ร้อยละ 96.6 ขับเคลื่อนงานผ่านกลไกของคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 71.8 กลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร้อยละ 71.8 ซึ่งให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสมากที่สุด รองลงมาเป็นด้านสิ่งแวดล้อมและอุบัติเหตุ ผู้บริหารมีนโยบายและให้การสนับสนุนอยู่ในระดับดีมากถึงมากที่สุด แต่งบประมาณน้อยถึงน้อยที่สุด ด้านกระบวนการมีการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติมากที่สุด ร้อยละ 70.9 รองลงมาคือมีแผนปฏิบัติการ ร้อยละ 67.8 และมีกลไกการขับเคลื่อนงาน ร้อยละ 66.8 และพบว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่น้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 52.7 ด้านผลลัพธ์เชิงปริมาณทำให้การตั้งครรรภไม่พร้อมในวัยรุ่นลดลง ร้อยละ37.5 มีการอบรมให้ความรู้เด็กและเยาวชนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 23 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ทำให่วัยรุ่นและผู้ปกครองมีความรู้ความเข้าใจปัญหาของวัยรุ่นมากขึ้น ร้อยละ51.9

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการดำเนินงานตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในเขตสุขภาพที่ 9 ทั้งด้านสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product) ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นข้อมูลสำคัญในการสนับสนุน ลดหรือยกเลิกมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่น และหารูปแบบการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของเขตสุขภาพที่ 9 ต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของเขตสุขภาพที่ 9 ด้านสภาวะแวดล้อม (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Product)

### 3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้พัฒนาตามกรอบยุทธศาสตร์ของประเทศ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) เน้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคนและการเสริมสร้างศักยภาพของประชากรในทุกช่วงวัย แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศโดยลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ และคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์

ปัญหาของวัยรุ่นมีความซับซ้อนเนื่องจากประกอบด้วยหลายปัจจัยทั้งตัววัยรุ่นเอง การอบรมเลี้ยงดู สภาพสังคม วัฒนธรรม รวมถึงระบบสุขภาพที่มีการจัดบริการตามกฎหมายและนโยบายต่างๆ ทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นนั้นไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ปัจจุบันจึงมีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงแรงงาน รวมถึงมีกระทรวงที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินงาน ได้แก่ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ภาคเอกชน ประชาชน และแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน การดำเนินงานในเขตสุขภาพที่ 9 ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2560 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด พ.ศ. 2561 จัดทำแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569ระดับจังหวัดและจัดทำแผนปฏิบัติการระยะสั้น 1 ปี และ 3 ปี พ.ศ. 2562 ถ่ายทอดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ฯ และแผนปฏิบัติการลงสู่ระดับอำเภออย่างเป็นทางการ พ.ศ. 2563 หน่วยงานระดับอำเภอและตำบลได้รับการถ่ายทอดนโยบายและหากลไกการขับเคลื่อนงานโดยบูรณาการกับคณะกรรมการต่างๆ ในพื้นที่

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ของเขตสุขภาพที่ 9 ว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ ควรมีการวางแผนพัฒนาผู้ปฏิบัติงานในเรื่องอะไรเพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ หารูปแบบการดำเนินงานที่ดีลดภาระงานหรือยกเลิกนโยบายและมาตรการที่ไม่จำเป็น และเป็นการกำกับติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน จึงต้องมีการติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้โมเดลการประเมินแบบซีป (CIPP Model) ของ แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) ประกอบด้วย 4 ประเด็น คือ

1. การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation : C) พิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมาย ได้แก่ สถานการณ์ สุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  2. การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation : I) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ ความเหมาะสม และความพอเพียงของทรัพยากรที่จะใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ ความพร้อมด้านบุคลากรในการปฏิบัติงาน ความพร้อมด้านงบประมาณ ความพร้อมด้านทรัพยากร และความพร้อมด้านการบริหารจัดการ
  3. การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation : P) เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการที่จะใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา แก้ไข ปรับปรุงให้การดำเนินการช่วงต่อไปมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการตรวจสอบกิจกรรม เวลา ทรัพยากรที่ใช้ในโครงการ ภาวะผู้นำ การมีส่วนร่วมของประชาชน การประเมินกระบวนการนี้จะเน้นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง (Strengths) และจุดด้อย (Weakness) ของนโยบาย มาตรการ แผนงานโครงการ ซึ่งจะสามารถศึกษาได้ภายหลังจากสิ้นสุดโครงการแล้ว ได้แก่ การแต่งตั้งคณะกรรมการ การจัดทำแผนงานโครงการ ดำเนินงานตามแผนที่กำหนด การกำกับติดตามและประเมินผล และการปรับปรุงมาตรการดำเนินงาน
  4. การประเมินผลผลิต (Product Evaluation : P) เพื่อเปรียบเทียบผลผลิตที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ พิจารณาในประเด็นของการยุบ เลิก ขยาย หรือปรับเปลี่ยนโครงการ ได้แก่ การเรียนรู้เพศวิถีศึกษา การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระบบการดูแลช่วยเหลือและการจัดสวัสดิการสังคม และการบูรณาการฐานข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นและการวิจัย
- การประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีความสำคัญอย่างมากต่อการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 9 โดยครอบคลุมทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติในพื้นที่ จึงมีบทบาทในการชี้เป้าหมายการดำเนินงานทั้งในระดับพื้นที่และภาพรวม รวมถึงให้ข้อเสนอแนะแก่หน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ดำเนินงานบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เขตสุขภาพที่ 9 ดำเนินการวิจัยในเขตสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน พ.ศ. 2564 ศึกษาในอำเภอที่มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ต้นแบบของเขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดละ 2 แห่ง รวม 8 แห่ง แบ่งกลุ่มที่ศึกษาเป็น 3 กลุ่ม คือ

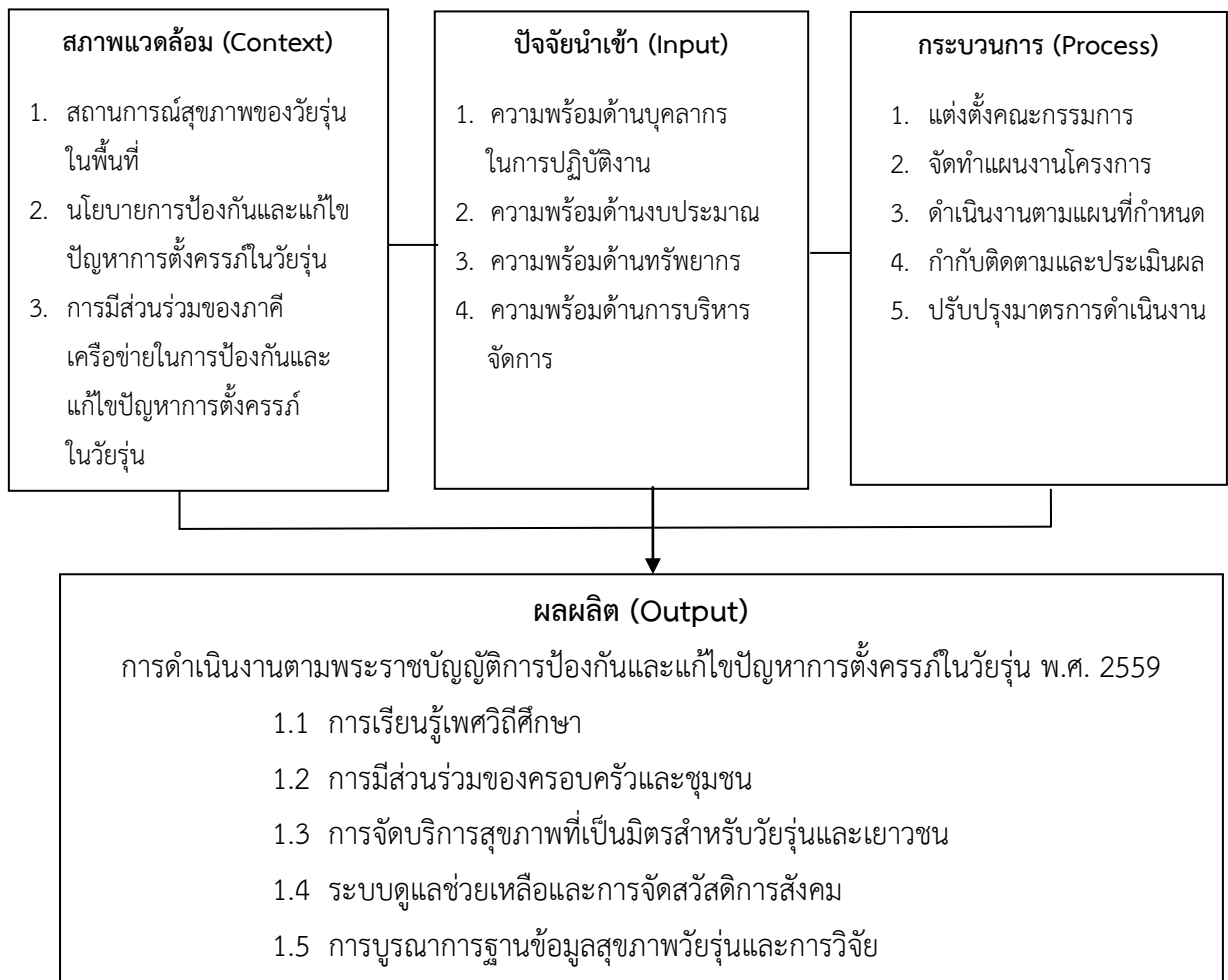
กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารระดับอำเภอ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ นายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา รวม 32 คน

กลุ่มที่ 2 ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอและตำบล อำเภอละ 10 คน รวม 80 คน

กลุ่มที่ 3 กลุ่มแกนนำวัยรุ่น อำเภอละ 10 คน รวม 80 คน

กรอบแนวคิดการวิจัย ใช้รูปแบบ CIIP Model ของ แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel Stufflebeam) ดังแสดงในภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประมาณค่าของ ลิเคิร์ต 5 ระดับ สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดและทฤษฎี CIIP Model ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามบริบท ได้แก่ สถานการณ์สุขภาพของวัยรุ่นในพื้นที่ นโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยนำ โดยสอบถามผู้บริหารในระดับอำเภอ ประกอบด้วย 1. ความพร้อมด้านบุคลากรในการปฏิบัติงาน 2. ความพร้อมด้านงบประมาณ 3. ความพร้อมด้านทรัพยากร และ 4. ความพร้อมด้านการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกระบวนการ โดยแบบสอบถามหัวหน้าหรือเลขานุการโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 1. การแต่งตั้งคณะกรรมการ 2. การจัดทำแผนงานโครงการ 3. การดำเนินงานตามแผนที่กำหนด 4. การกำกับติดตามและประเมินผล 5. การปรับปรุงมาตรการดำเนินงาน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิต โดยสอบถามแกนนำวัยรุ่น ประกอบด้วย 1. การเรียนรู้เพศวิถีศึกษา 2. การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน 3. การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 4. การดูแลช่วยเหลือและสวัสดิการสังคม 5. ข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นและการวิจัย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2564 – 30 มิถุนายน พ.ศ. 2564

**การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลและแบ่งระดับค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981)

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

3.3.1 ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารในการกำหนดทิศทาง นโยบาย และมาตรการในการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในเขตสุขภาพที่ 9

3.3.2 ได้รูปแบบดำเนินงานที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภอและตำบล

3.3.3 เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล และระดับครอบครัว

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

3.4.1 รายงานข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ต่อระดับกรม ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบล จำนวน 1 ฉบับ

3.4.2 จำนวนรูปแบบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 8 รูปแบบ

3.4.3 ผลการศึกษาวิจัยที่เผยแพร่ให้แก่ภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 9 จำนวน 1 เรื่อง

#### เอกสารอ้างอิง

- 1 สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 1: นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2561
- 2 สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โอ-วิทย์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2563
- 3 สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2559-2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 27 มีนาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก:  
[http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/index/situation/FactSheet@62.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf)
- 4 พรประภา เฉลิมพรไพศาล. การตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขเขต 14. วารสารสาธารณสุขเขต 14 2551;6:13-6
- 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การศึกษาผลกระทบด้านสังคม-เศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในประเทศไทย. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2556.
- 6 องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก  
[https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/160705\\_SAAP\\_in\\_Thailand\\_report\\_TH.pdf](https://www.unicef.org/thailand/sites/unicef.org.thailand/files/2018-08/160705_SAAP_in_Thailand_report_TH.pdf)
- 7 ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%A1158/%A1158-20-2559-a0001.htm>

- 8 อรุมา ทางดี, นฎาประไพ สาระ,ภัทรพงศ์ ชูเศษ. ประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนของกลไกคณะกรรภการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)  
[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 6 สิงหาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก:  
<http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=index>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางทรงคุณ ศรีดวงโชติ)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่...../...../.....