

ชื่อเรื่อง ผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
เขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2560 - 2561

Results of the Driving on Prevention and Solving of Teenage Pregnancy Act 2016 in
Health Regional 10th, in Year 2017 - 2018...

คณะผู้วิจัย นายชัยยะ เผ่าผา / นางสาวเทียมดาว ทองโกฏฐิ / นางสาวรุ่งนภา มุลตรีภักดิ์
หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

บทนำและวัตถุประสงค์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และเป็นปัญหาซึ่งส่งผลกระทบต่อหลาย ๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม ประเด็นนี้จึงได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายแห่งการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (millennium Development Goals, MDGs) และเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่ต้องการลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี ให้บรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของทุกเพศทุกวัย (United Nations, 2017)

ในประเทศไทยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากในปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร (พ่อแม่ 1 คู่ มีลูก 1.6 คน) แต่การเกิดจากแม่วัยรุ่นมีมากขึ้นเรื่อยๆ กล่าวคือ ในอดีตมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ 1 ล้านคน ลดลงเหลือประมาณ 7 แสนคน ใน ปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นกาเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน ประมาณ 1 แสนคน และในกลุ่มนี้เป็นแม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3 พันคน นอกจากนี้วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งหมด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560)

จากข้อมูลรายงานเขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (HDC adjust) รอบที่ ๑/๒๕๖๑ คิดเป็น ๓๐.๗๓ ต่อพันประชากร (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑) ในรอบที่ ๒/๒๕๖๑ คิดเป็น ๓๒.๔๔ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังไม่เกินเกณฑ์ (๔๒ ต่อพันประชากร) เมื่อแยกข้อมูลรายจังหวัด พบว่าทุกจังหวัดมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกินเกณฑ์ ผลงานที่ดีที่สุด คือ จังหวัดยโสธร คิดเป็น ๒๔.๓๑ ต่อพันปก. รองลงมาคือ จ.ศรีสะเกษ อำนาจเจริญ อุบลราชธานี และจังหวัดมุกดาหาร คิดเป็น ๓๐.๖๖, ๓๑.๒๓, ๒๔.๙๙ และ ๓๙.๙๑ ต่อพันปก.ตามลำดับ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑) ข้อมูลร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี รอบที่ ๑/๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๖ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๑) ในรอบที่ ๒/๒๕๖๑ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๙ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ไม่เกินร้อยละ ๑๐) เกือบทุกจังหวัดมีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปีเกินเกณฑ์ ยกเว้น จังหวัดยโสธร เป็นจังหวัดที่ทำผลงานได้ดี มีร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปีไม่เกินเกณฑ์ คิดเป็น ร้อยละ ๘.๗๗ (ข้อมูล HDC ณ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๑)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่คลอดบุตรและครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งซึ่งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง และนำมาสู่การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา การศึกษาผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยได้

ทำการศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบของอนุกรรมการ การดำเนินการของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และที่ผลลัพธ์ตามบทบาทหน้าที่ของคณะอนุกรรมการของ 5 ของจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษารายละเอียดของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2560- 2561

วัตถุประสงค์รอง

1. เพื่อศึกษารายละเอียดขององค์ประกอบของคณะอนุกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับจังหวัดเขตสุขภาพที่ 10 ทั้ง 5 จังหวัด
2. เพื่อศึกษารายละเอียดของการดำเนินการของคณะอนุกรรมการฯ ตามหน้าที่ที่ 6 ด้าน
3. เพื่อศึกษารายละเอียดของการดำเนินการของคณะอนุกรรมการฯ

นิยามปฏิบัติการ

องค์ประกอบและที่มาของคณะอนุกรรมการฯ

ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว แต่การดำเนินการดังกล่าวอาจไม่สามารถเข้าถึงความต้องการได้ ทุกพื้นที่ เพราะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยการบูรณาการในการดำเนินงาน การที่มี คณะกรรมการเพียงชุดเดียวเป็นแกนหลักดูแลทั้งประเทศ จึงเป็นสิ่งที่ยากในการจัดการให้ทั่วถึง ด้วยเหตุดังกล่าว มานี้ จึงได้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานครขึ้น เพื่อดำเนินการในระดับจังหวัดและในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด กำหนดไว้ใน คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหานี้ในวัยรุ่นระดับจังหวัด¹

มีรายละเอียดดังนี้

๑. ผู้ว่าราชการจังหวัด	ประธานอนุกรรมการ
๒. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด	อนุกรรมการ
๓. ท้องถิ่นจังหวัด	
๔. สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด	อนุกรรมการ
๕. วัฒนธรรมจังหวัด	อนุกรรมการ
๖. ศึกษาธิการจังหวัด	อนุกรรมการ
๗. หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด	อนุกรรมการ
ซึ่งได้รับมอบหมายเพิ่มเติม จำนวนไม่เกิน ๔ คน	
๘. ประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัด	อนุกรรมการ
๙. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัด	อนุกรรมการ
๑๐. ผู้แทนบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด	อนุกรรมการ
๑๑. ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด	อนุกรรมการ

¹ คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ /๒๕๕๙

หญิง ๑ คน ชาย ๑ คน

๑๒. ผู้แทนภาคประชาชน	อนุกรรมการ
๑๓. ผู้แทนองค์กรเอกชน	อนุกรรมการ
๑๔. ผู้แทนสถานประกอบกิจการ ไม่เกิน ๓ คน	อนุกรรมการ
๑๕. ผู้แทนสื่อมวลชน	อนุกรรมการ
๑๖. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑๗. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ที่ได้รับมอบหมาย	ผู้ช่วยเลขานุการ

จากองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการดังที่ปรากฏข้างต้นจะสามารถแบ่งประเภทของอนุกรรมการได้ ๒ ประเภท คือ อนุกรรมการที่เป็นโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดในฐานะประธานอนุกรรมการ ศึกษาธิการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น และอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เช่น ผู้แทนองค์กรเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน ผู้แทนสื่อมวลชน

อำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการมอบหมายให้ดำเนินการมีดังต่อไปนี้

๑. จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับชาติของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
๒. สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๓. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๔. จัดระบบการแก้ไขปัญหา ขอร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือและเยียวยา
๕. แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม
๖. ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมอบหมาย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ และแบบรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 10 ตั้งแต่ เดือน ตุลาคม 2559 - กันยายน 2561

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร (population) ที่ใช้ในครั้งนี้ ได้แก่ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีจำนวน 5 ฉบับ และแบบบันทึกรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จากการประชุมของคณะอนุกรรมการฯ 2 ครั้ง/ ปี หลังมีจัดทำคำสั่งแต่งตั้งแล้วเสร็จ ของจังหวัดยโสธร มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และ อำนาจเจริญ จำนวน 10 ชุด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ใช้แบบรายการตรวจสอบ (Checklist) ประกอบด้วย องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการฯ ผลการดำเนินการของคณะอนุกรรมการตามบทบาทหน้าที่ 6 บทบาท และ จำนวนโครงการตาม Setting (รพ. / รร. / ชุมชน / สถานประกอบการ) ของ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

3.วิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ

ผลการศึกษา (อธิบายผลการศึกษาที่สำคัญ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา/รัดกุมได้ใจความ)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด แยกรายจังหวัด

องค์ประกอบและ คุณสมบัติของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	จังหวัด (ร้อยละ)				
	ยโสธร	มุกดาหาร	ศรีสะเกษ	อุบลราชธานี	อำนาจเจริญ
1.อนุกรรมการที่เป็นโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้ว่า ราชการจังหวัดในฐานะประธานอนุกรรมการ ศึกษาธิการจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด เป็นต้น	100	100	100	100	100
2.อนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่า ราชการจังหวัดแต่งตั้งเพิ่มเติม ได้แก่					
1.หัวหน้าส่วนราชการ (4 คน)	100	100	100	100	100
2.ผู้แทนองค์กรเอกชน (1คน)	100	100	100	100	100
3.ผู้แทนภาคประชาชน (1 คน)	100	33.33	100	100	66.66
4.สถานประกอบกิจการ (3 คน)	100	100	100	100	100
5.ผู้แทนสื่อมวลชน (1 คน)	100	100	100	100	100
รวม	100	86.66	100	100	93.33

จากตารางที่ 1 พบว่า ทุกจังหวัด มีการดำเนินการแต่งตั้งอนุกรรมการที่เป็นโดยตำแหน่งครบถ้วน คิดเป็น ร้อยละ 100 และจังหวัดที่มีการแต่งตั้งอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เพิ่มเติม ครบถ้วน มีจำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ยโสธร จังหวัด ศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ มีการอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เพิ่มเติมไม่ ครบถ้วน คิดเป็น ร้อยละ ๖๖.๖๖ คือ ไม่ครบในตำแหน่งสถานประกอบกิจการ (3 คน) จำนวน ๑ คน สำหรับ จังหวัดมุกดาหารมีการอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เพิ่มเติมไม่ครบถ้วน คิด เป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ ไม่ครบในตำแหน่งสถานประกอบกิจการ (3 คน) จำนวน ๒ คน

ตารางที่ 2 ผลการดำเนินการของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

ผลการดำเนินการ	จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินการ (5 จังหวัด)	(ร้อยละ)
1. ครบ 6 บทบาท	0	0

2. ไม่ครบ 6 บาท	5	100
-----------------	---	-----

จากตารางที่ 2 พบว่า ทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 คณะอนุกรรมการยังไม่มี การดำเนินการครบทั้ง 6 บาทบาท คิดเป็นร้อยละ 100

ตารางที่ 3 รายละเอียดหน้าที่ 6 บทบาทของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

รายละเอียดบทบาทหน้าที่	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการ	รวม (ร้อยละ)
1.จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับชาติ	5	100
2.สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	5	100
3.ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	0	0
4.จัดระบบการแก้ไขปัญหา ข้อร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือและเยียวยา	5	100
5.แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม	3	60
6.ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมอบหมาย	3	60

จากตารางที่ 3 พบว่า บทบาทที่ทุกจังหวัดดำเนินการคือบทบาทที่ 1, 2,3 คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับชาติ รวมถึงการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจัดระบบการแก้ไขปัญหา ข้อร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือและเยียวยา รองลงมา ได้แก่ บทบาทที่ 5 การแต่งตั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม มีการดำเนินการ 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนบทบาทที่ 4 และ 6 (รายบทบาท) ยังไม่มีการดำเนินการในทุกจังหวัด ได้แก่ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมอบหมายนั้น ยังไม่มีรูปแบบชัดเจน

ตารางที่ 4 จำนวนโครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตาม Setting (โรงพยาบาล /โรงเรียน/ในชุมชน/สถานประกอบการ) แยกรายจังหวัด

จำนวนกิจกรรมโครงการ แยกตาม Setting	จังหวัด					
	ยโสธร	มุกดาหาร	ศรีสะเกษ	อุบลราชธานี	อำนาจเจริญ	รวม(ร้อยละ)
1.สถานบริการสาธารณสุข (52)	20	5	8	2	17	38.60
2.โรงเรียน (29)	5	6	2	5	11	21.40
3.ในชุมชน (44)	14	5	6	4	15	32.60
4.สถานประกอบการ (10)	2	2	2	1	3	7.40
รวม	41	18	18	12	46	100 (135)

จากตารางที่ 4 พบว่า จังหวัดที่มีจำนวนโครงการที่เกี่ยวข้องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดอำนาจเจริญ (46 โครงการ) รองลงมาคือจังหวัดยโสธร (41 โครงการ) จังหวัดศรีสะเกษ (18โครงการ) จังหวัดมุกดาหาร (18 โครงการ) และจังหวัดอุบลราชธานี (12 โครงการ) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป้าหมายตาม Setting พบว่า มีการกำาจัดทำกิจกรรมโครงการในส่วน of สถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด มีจำนวน 52 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาได้แก่ Setting ชุมชน มีจำนวน 44 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 32.60 ส่วน Setting โรงเรียน มีจำนวน 29 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 21.40 และ Setting สถานประกอบการกิจการ มีจำนวน 10 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.40

สรุปและข้อเสนอแนะ (สรุปสาระสำคัญของผลการศึกษา และข้อเสนอแนะอย่างสั้น รัดกุม ชัดเจน)

ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นแกนหลักในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น แต่การดำเนินการดังกล่าวอาจไม่สามารถเข้าถึงความต้องการได้ทุกพื้นที่ เพราะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยการบูรณาการในการดำเนินงาน การที่มีคณะกรรมการเพียงชุดเดียวเป็นแกนหลักดูแลทั้งประเทศ จึงเป็นที่ยากในการจัดการให้ทั่วถึง ด้วยเหตุดังกล่าวมานี้ จึงได้มีคำสั่งให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดขึ้น เพื่อดำเนินการในระดับจังหวัดนั้น ดังนั้น เขตสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดยโสธร มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี และ อำนาจเจริญ จึงได้มีการดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดขึ้น ซึ่งพบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีการดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการที่เป็นโดยตำแหน่งครบถ้วน คิดเป็น ร้อยละ 100 และจังหวัดที่มีการแต่งตั้งอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งเพิ่มเติมครบถ้วนร้อยละ 100 มี 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัด ยโสธร จังหวัด ศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี ส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ มีอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งเพิ่มเติมไม่ครบถ้วน คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๖ คือ ไม่ครบในตำแหน่งสถานประกอบการ (3 คน) จำนวน ๑ คน สำหรับจังหวัดมุกดาหาร มีอนุกรรมการที่เป็นผู้แทนองค์กรต่างๆ ที่ผู้ว่าราชการจังหวัด

แต่งตั้งเพิ่มเติมไม่ครบถ้วน คิดเป็น ร้อยละ ๓๓.๓๓ คือ ไม่ครบในตำแหน่งสถานประกอบกิจการ (3 คน) จำนวน ๒ คน ส่วนการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ 6 ด้านนั้น พบว่า ทุกจังหวัดอนุกรรมการฯ ยังไม่มีการดำเนินการครบทั้ง 6 ด้าน คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนบทบาทที่ทุกจังหวัดดำเนินการคือบทบาทที่ 1, 2, 3 คิดเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ การจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นในระดับชาติ รวมถึงการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น และจัดระบบการแก้ไข้ปัญหา ข้อร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อเพื่อช่วยเหลือและเยียวยา รongลงมา ได้แก่ บทบาทที่ 5 และ 6 เรื่อง การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม มีการดำเนินการ 3 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 60 ส่วนบทบาทที่ 4 และ 6 (รายบทบาท) ยังไม่มีการดำเนินการในทุกจังหวัด ได้แก่ การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น และการดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นมอบหมายนั้น ยังไม่มีรูปธรรมชัดเจน

สำหรับแผนงานโครงการที่มีการดำเนินการในทุกจังหวัดนั้น พบว่าจังหวัดที่มีจำนวนโครงการที่เกี่ยวข้องการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นมากที่สุด คือ จังหวัดอำนาจเจริญ (46 โครงการ) รองลงมาคือจังหวัดยโสธร (41 โครงการ) จังหวัดศรีสะเกษ (18 โครงการ) จังหวัดมุกดาหาร (18 โครงการ) และจังหวัดอุบลราชธานี (12 โครงการ) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป้าหมายตาม Setting (สถานที่ตั้ง) พบว่า มีการจัดทำกิจกรรมโครงการในส่วนขอสถานบริการสาธารณสุขมากที่สุด มีจำนวน 52 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 38.60 รองลงมาได้แก่ Setting ชุมชน มีจำนวน 44 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 32.60 ส่วน Setting โรงเรียน มีจำนวน 29 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 21.40 และ Setting สถานประกอบกิจการ มีจำนวน 29 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 7.40

จากตารางที่ 1 – 4 พบว่า จังหวัดในเขต 10 ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งอนุกรรมการฯ ที่เป็นโดยตำแหน่ง ครบถ้วนทุกจังหวัดเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนด ส่วนผลการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่นั้น พบว่าทุกจังหวัดยังไม่มี การดำเนินการครบทุกบทบาท ซึ่งบทบาทที่ยังขาดการดำเนินการคือ การการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น และการดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นมอบหมายนั้น ยังไม่มีรูปธรรมชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า 5จังหวัดในเขต 10 ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งอนุกรรมการฯ ที่เป็นโดยตำแหน่ง ครบถ้วนทุกจังหวัดเป็นไปตามพระราชบัญญัติกำหนด ส่วนผลการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่นั้น พบว่าทุกจังหวัดยังไม่มี การดำเนินการครบทุกบทบาท ซึ่งบทบาทที่ยังขาดการดำเนินการคือ การการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น และการดำเนินงานอื่นๆ ตามที่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นมอบหมาย ดังนั้น ควรจะต้องมีการเร่งรัดข้อที่ยังไม่มี การดำเนินการผ่านการบูรณาการของคณะกรรมการ พขอ. และ จัดให้มีเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่วนในบทบาทที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่นใน Setting ต่างๆ และควรมี การประเมินผลบทบาทที่มีการดำเนินงาน ในบทบาทที่ 1,2,3,5 ในจังหวัดที่มีการดำเนินการแล้ว มีการ ดำเนินการได้ตามตัวชี้วัด หรือเข้ากับบริบทของพื้นที่หรือไม่ และเกิดประสิทธิผลหรือไม่