

บทความวิจัย

การรับรู้และความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

The Perception and Opinion of People on Act for Prevention and Solution of the
Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016)

เทียมดาว ทองโกฏ^{1*} Thairmdow Thongghot^{1*}

นิยม จันทรินวล² Niyom Junnual²

ฐิติรัตน์ ภาวะสุทธิพงษ์³ Titirat Phawasuttipong³

รุ่งนภา มุลตรีภักดี⁴ Rungnapa Munthreepak⁴

อรุณรัตน์ กาลพันธา⁵ Aroonrat Kalpanta⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2) ความคิดเห็นของประชาชนต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ 3) ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี จำนวน 150 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามในการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาโดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.33 รับรู้ bahwa ประเทศไทยมีการบังคับใช้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยรับรู้จากการเข้าร่วมประชุมสัมมนาต่างๆ มากที่สุด ร้อยละ 27.42 มีความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.25$, S.D.=0.64) โดยความคิดเห็นเรื่องการออกกฎหมายจะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}=4.05$, S.D.=0.93) ส่วนความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.65$, S.D.=0.81) ประเด็นที่มีความคิดเห็น bahwa มีความชัดเจนในการดำเนินงานมากที่สุดคือ สถานบริการสุขภาพจัดให้มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น ($\bar{X}=4.25$, S.D.=0.83) และพบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อย่างนัยสำคัญทางสถิติ $P = .000$

คำสำคัญ : การรับรู้ ความคิดเห็น พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

^{1,3,4,5} พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

* ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: T_tairmdow@yahoo.com

Abstract

This research is a Cross-sectional descriptive study aims to investigate about. 1) The factors that related to the acknowledgment of the act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem, B.E. 2559 (2016). 2) Society's ways of thinking about the adolescent pregnancy problem. The comments related to the process of working of the relative organizations for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem. A sample was selected from 150 people in 10th area health with the age's range of 20-59 years old by multistage random sampling method. Rating scale questionnaire was used to collect information. Data were analyzed using descriptive statistics to include frequency, percentage, average, standard deviation, and use of inferential statistics were Chi-Square test.

The results showed that, it was concluded that just 41.33 % of samplings know that Thai government was adopt the act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem, B.E. 2559 (2016). Furthermore, most of samplings were informed from the participation in meetings and seminars as the percentage of 27.42. The overall opinions associated with the adolescent pregnancy problem was in a good level. ($\bar{x}$ =3.25, S.D.=0.64) The opinion about the legislation is able to prevent and reduce the adolescent pregnancy problem. Which is the most average number of this research. ($\bar{x}$ = 4.05, S.D.=0.93) The opinion about the process to follow the act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem, B.E. 2559 (2016). In overall was recognized as a good level. ($\bar{x}$ = 3.65, S.D.=0.81) The most effective issue related to the processing is health care center could provide reproductive health services to adolescents ($\bar{x}$ =4.25, S.D.=0.83) It was found that educational level, status, average income and occupation are associated with the perception of the act for prevention and solution of the adolescent pregnancy problem, B.E. 2559 (2016). It was statistically significant at P= .000

Keywords: Perception, Opinion, Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016)

^{1,3,4,5} Registered Nurse, Professional Level of Regional Health Promotion Center 10 Ubonratchathani

² assistant professor Ubonratchathani University

* Corresponding Author Email: T_tairmdow@yahoo.com

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงหรือผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 20 ปีมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก อยู่ที่ 65 ต่อพันคน¹ ทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อพันคน ซึ่งนับเป็นอันดับที่สองของโลก² และในประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยสูงถึง 70 ต่อพันคน และเป็นกลุ่มที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากถึงร้อยละ 60³ สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยง มีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น จากรายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนประเทศไทยปี 2562⁴ พบอายุเฉลี่ย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา เพศชาย 13.0 ปี และเพศหญิง 13.4 ปี โดยเพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วร้อยละ 4.9 เพศหญิง ร้อยละ 3.5 ในกลุ่มนี้มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เพศชาย ร้อยละ 59.1 เพศหญิง ร้อยละ 77.8 สภาพเช่นนี้จึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญทางสังคมวัฒนธรรม และวิถีทางเพศในสังคมไทย จนปรากฏกลายเป็นปัญหาสังคมขึ้นในปัจจุบัน และเมื่อศึกษาข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 10⁵ พบว่า ในปี 2560-2562 อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี เป็น 54.2 32.7 และ 30.0 ต่อพันคน ตามลำดับ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ระดับเขตสุขภาพ เป็น ร้อยละ 717.8 ร้อยละ 682.5 และ ร้อยละ 713.7 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามยังพบว่า แม่วัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำมักเป็นผู้ที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์แต่ไม่ป้องกัน หรือต้องการวางแผนที่จะไม่คุมกำเนิดหลังคลอดครั้งแรกเพื่อให้ตนเองได้ตั้งครรภ์ซ้ำตามความตั้งใจ⁶ ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า แม่วัยรุ่นต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย และสภาพจิตใจอารมณ์ที่มีความเปราะบางอย่างมาก เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จึงทำให้แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มักมีความรู้สึกลบต่อการตั้งครรภ์ จนอาจนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและฆ่าตัวตายได้⁷ นอกจากนี้ ผลกระทบจากการคลอดบุตรที่เกิดจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ส่งผลต่อการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ โดยพบว่าแม่วัยรุ่นคลอดทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มากกว่าร้อยละ 10 ปัจจัยสาเหตุหลักมาจากน้ำหนักตัวมารดาขึ้นน้อยระหว่างตั้งครรภ์ และคลอดก่อนกำหนด เมื่อติดตามเด็กที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นพบว่าเด็กบางส่วนมีความผิดปกติทางอารมณ์ และพฤติกรรม ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับสารเสพติดระหว่างตั้งครรภ์ หรือแม่ขาดทักษะในการเลี้ยงดูบุตร หรือทอดทิ้งบุตร ส่งผลให้เด็กที่เกิดมามีการเรียนรู้ล่าช้ากว่าเด็กคนอื่น เติบโตมีนิสัยก้าวร้าว เมื่อเป็นวัยรุ่นจะมีความต้องการความรักสูง มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์เร็ว และตั้งครรภ์ในขณะที่เป็นวัยรุ่นเช่นเดียวกับแม่นับเป็นวงจรของปัญหาสังคมอย่างไม่รู้จบ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงเป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาที่นานาประเทศรวมถึงประเทศไทยให้ความสำคัญยิ่ง ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวมีอาจทำได้เพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง หรือหากจะใช้วิธีการทางกฎหมายบังคับเอาผิดทันทีเหมือนเช่นการกระทำอื่นที่ส่งผลเสียต่อสังคมก็มีอาจทำได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559⁸ (พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559) โดยพ.ร.บ. ฉบับนี้ มีสาระสำคัญ อาทิ มาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว มาตรา 6 ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรา 7 ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรา 8 ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรา 9 ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาตรา 10 ให้ข้าราชการท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ซึ่งประเทศไทยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผล

บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมาเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว และการตั้งครุฑในวัยรุ่นทั้งระบบในสังคม อย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยจำเป็นต้องใช้การมีส่วนร่วมจากหน่วยงานหลากหลายภาคส่วนในหลายๆ ด้าน ในลักษณะการบูรณาการกันแก้ไขปัญหา ทั้งในเชิงการป้องกันร่วมกับการแก้ที่รากเหง้าของปัญหา ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จึงได้ทำการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 โดยผ่านกลไกการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นระดับจังหวัด ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงแรงงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 ถึงปัจจุบัน ตามมาตรา 11 ให้มีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นนั้นแต่ยังไม่มีการศึกษาผลของการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ทั้งนี้ จากสถิติปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น และการขับเคลื่อนดังกล่าวตามอำนาจหน้าที่ของกฎหมาย การเชื่อมโยงบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการลดปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 10

ทำให้คณะผู้วิจัย เห็นถึงความสำคัญที่จะศึกษาเรื่องการรับรู้และความคิดเห็นของประชาชนต่อ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อเป็นประโยชน์นำไปสู่การพัฒนาการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 5 กระทรวงและแนวทางปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นต่อไป

2.วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของประชาชนต่อการตั้งครุฑในวัยรุ่นและพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
3. เพื่อศึกษาความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น

3.กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป -เพศ -อายุ -สถานภาพสมรส -การศึกษา -รายได้เฉลี่ย -อาชีพ		-การรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
-ความคิดเห็นต่อการตั้งครุฑในวัยรุ่น -ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น		

4.วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ศึกษาความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และความคิดเห็นต่อความชัดเจนของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ของประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ที่มีอายุตั้งแต่ 20-59 ปี

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 20-59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 1,792,334 คน⁹ ข้อมูล ณ ธันวาคม 2562

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563-มีนาคม 2564 จำนวน 150 คน คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตร ของ Thorndike¹⁰ ดังนี้

$$N = 10K + 50$$

$$K = \text{จำนวนตัวแปรต้น (ตัวแปรอิสระ)}$$

$$\text{แทนค่าดังนี้ } N = (10 \times 6) + 50 = 110$$

เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงเก็บเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 40 คน รวมเป็น 150 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีแบบหลายขั้นตอน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling)

ขั้นตอนที่ 1 จับสลากตัวแทนจังหวัดละ 1 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 จับสลากตัวแทนอำเภอละ 1 ตำบล

ขั้นตอนที่ 3 เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

ตารางที่ 1 แสดงการสุ่มกลุ่มตัวอย่างของ 5 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
อุบลราชธานี	สิรินธร	ช่องเม็ก	30
ศรีสะเกษ	ขุขันธ์	กฤษณา	30
ยโสธร	เลิงนกทา	บุงคำ	30
อำนาจเจริญ	ขามเฒ่า	ห้วยหม	30
มุกดาหาร	นิคมคำสร้อย	หนองฮี	30
รวม			150

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย¹¹ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา รายได้เฉลี่ย อาชีพ และการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมี 5 ตัวเลือกคือ มาก ค่อนข้างมาก ค่อนข้างน้อย น้อย ไม่ทราบ จำนวน 8 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยมาก	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยค่อนข้างน้อย	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	ให้ 2 คะแนน
ไม่ทราบ	ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบมี 5 ตัวเลือกคือ มีการดำเนินงานมากที่สุด มีการดำเนินงานมาก มีการดำเนินงานปานกลาง มีการดำเนินงานน้อย ไม่มีการดำเนินงาน มีการดำเนินงานจำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยว่ามีการดำเนินงานมากที่สุด	ให้ 5 คะแนน
เห็นด้วยว่ามีการดำเนินงานมาก	ให้ 4 คะแนน
เห็นด้วยว่ามีการดำเนินงานปานกลาง	ให้ 3 คะแนน
เห็นด้วยว่ามีการดำเนินงานน้อย	ให้ 2 คะแนน
เห็นด้วยว่าไม่มีการดำเนินงาน	ให้ 1 คะแนน

การแปลผลระดับความคิดเห็นใช้การแบ่งคะแนนเฉลี่ยเพื่อแปลผลและอธิบายตัวแปรจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ต่ำสุด 1 คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ โดยแบ่งคะแนนเฉลี่ย (Class interval)¹² จากสูตรดังนี้

$$\text{ขนาดชั้น} = (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{จำนวนชั้น}$$

$$\text{ขนาดชั้น} = (5-1)/5 = 0.80$$

ดังนั้นพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.79	หมายถึง น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย 1.80 – 2.59	หมายถึง น้อย
ค่าเฉลี่ย 2.60 – 3.39	หมายถึง ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.40 – 4.19	หมายถึง มาก
ค่าเฉลี่ย 4.20 – 5.00	หมายถึง มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (validity) ผู้วิจัยได้นำเสนอแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็นที่ยอมรับ ถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัย โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ Try Out กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนแล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาให้คะแนนและวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณจากสูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's alpha coefficient)¹³ ทั้งนี้แบบสอบถามงานวิจัยนี้ได้ค่าเฉลี่ยความเที่ยง เท่ากับ 0.71

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือขออนุญาตกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอำนาจเจริญ จังหวัดยโสธร และจังหวัดมุกดาหาร พร้อมประสานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อติดต่อขออนุญาตและขอความ

ร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามวันและเวลาที่กำหนด หลังจากได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ ประชาชนที่อายุ 20-59 ปีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2563 - 1 มีนาคม 2564 ดังนี้

4.3.1 สุ่มตัวอย่างจากประชาชนที่ อายุ 20-59 ปีที่อาศัยอยู่ในตำบลขณะนั้นโดยใช้การสุ่ม แบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

4.3.2 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจาก ตัวอย่าง

4.3.3 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาตรวจสอบความถูกต้อง และความสมบูรณ์ ของข้อมูลแล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตามวิธีการเชิงสถิติ

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งกลุ่มวิเคราะห์ดังนี้

4.4.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive) วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป การรับรู้และความคิดเห็น นำเสนอโดยการแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.4.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 คือสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square Test) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ คือระดับ $\alpha = 0.05$

5.การพิจารณาด้านจริยธรรม

วิจัยนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำไปใช้ในการศึกษาเท่านั้นและจะเก็บข้อมูลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนา งานบริการด้านอนามัยวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 ต่อไป และไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลโดยเด็ดขาดสำหรับข้อมูลบางส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจะเก็บไว้เป็นความลับ

6.ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 3 ส่วนได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2. ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3. ความคิดเห็นต่อความชัดเจนของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.33 มีอายุเฉลี่ย 39.65 ปี มีอายุระหว่าง 30-39 ปี มากที่สุดร้อยละ 29.33 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 54.66 ระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 48.7 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.67 ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้าง ของหน่วยงานภาครัฐ ร้อยละ 39.3 แสดงดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการบังคับใช้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวาระ พ.ศ. 2559 เพียงร้อยละ 41.33 และส่วนใหญ่รับรู้จากการเข้าร่วมประชุมสัมมนาต่างๆ ร้อยละ 27.42 รองลงมาคือทราบจากการบอกเล่าของบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.ร้อยละ 16.13 แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	67	44.67
หญิง	83	55.33
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30 ปี	31	20.67
30-39 ปี	44	29.33
40-49 ปี	40	26.67
50 ปีขึ้นไป	35	23.33
$\bar{X} = 39.65$ ปี S.D.=11.33		
สถานภาพสมรส		
โสด	31	20.67
คู่	82	54.66
หม้าย/หย่า/แยก	37	24.67
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	40	26.67
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. /อนุปริญญา	25	16.67
ปริญญาตรี	73	48.67
ปริญญาโท/เอก	12	8.00
รายได้เฉลี่ย		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	91	60.67
10,000 –30,000 บาท	31	20.67
มากกว่า 30,000 บาท	28	18.67
อาชีพปัจจุบัน		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของหน่วยงานภาครัฐ	59	39.33
เกษตรกร	45	30.00
รับจ้างทั่วไป	33	22.00
อาชีพอื่นๆ	13	8.67

ตารางที่ 3 การรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ข้อที่	ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1.	ผู้ที่รับรู้ว่ายประเทศไทยมีการบังคับใช้ พ.ร.บ.วัยรุ่นการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว	62	41.33
2.	ที่ยังไม่รับรู้ว่ายประเทศไทยมีการบังคับใช้ พ.ร.บ.วัยรุ่นการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว	88	58.67
3.	แหล่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
3.1	เอกสาร โปสเตอร์ แผ่นพับ	3	4.84
3.2	โทรทัศน์	8	12.90
3.3	วิทยุ	6	9.68
3.4	สื่อออนไลน์ อินเทอร์เน็ต	16	25.81
3.5	ทราบจากการบอกเล่าของบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.	10	16.13
3.6	การเข้าร่วมการประชุม สัมมนาต่างๆ	17	27.42

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไกับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $P < .05$ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไกับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ข้อมูลทั่วไป	การรับรู้ พรบ. จำนวน (คน)		P-Value
	รับรู้	ไม่รับรู้	
เพศ			.058
ชาย	22	45	
หญิง	40	43	
อายุ (ปี)			0.36
น้อยกว่า 30 ปี	19	12	
30-39 ปี	13	31	
40-49 ปี	18	22	
50 ปีขึ้นไป	12	23	
สถานภาพสมรส			.000**
โสด	29	2	
คู่	32	50	
หม้าย/หย่า/แยก	1	36	

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	การรับรู้ พรบ. จำนวน (คน)		P-Value
	รับรู้	ไม่รับรู้	
ระดับการศึกษา			.000 **
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	2	38	
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. /อนุปริญญา	16	9	
ปริญญาตรี	32	41	
ปริญญาโท/เอก	12	0	
รายได้เฉลี่ย			.000 **
ต่ำกว่า 10,000 บาท	16	75	
10,000 –30,000 บาท	22	9	
มากกว่า 30,000 บาท	24	4	
อาชีพปัจจุบัน			.000 **
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ลูกจ้างของหน่วยงานภาครัฐ	47	12	
เกษตรกร	6	39	
รับจ้างทั่วไป	0	33	
อาชีพอื่นๆ	9	4	

หมายเหตุ : * p< .05 , ** p< .01

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.25, S.D.=0.64) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นการออกกฎหมาย (พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) จะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.05, S.D.=0.93) รองลงมา การมี พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะช่วยให้หน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานเพื่อไม่ให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X}$ =3.86, S.D.=0.73) และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ รับรู้ข้อมูลใน พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ($\bar{X}$ =2.27, S.D.=1.17) และส่วนใหญ่วัยรุ่นอายุไม่ถึง 20 ปี มีความพร้อมในการตั้งครรภ์หรือเลี้ยงลูก ($\bar{X}$ =2.60, S.D.=0.76) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ระดับความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ข้อที่	ข้อมูลการตั้งครรภ์วัยรุ่น	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปลผล ระดับความ คิดเห็น
1.	วัยรุ่นอายุไม่ถึง 20 ปี ในประเทศไทยมีการตั้งครรภ์หรือคลอดลูก	3.08	1.37	ปานกลาง
2.	ส่วนใหญ่วัยรุ่นอายุไม่ถึง 20 ปี มีความพร้อมในการตั้งครรภ์หรือเลี้ยงลูก	2.60	0.76	ปานกลาง
3.	การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อายุไม่ถึง 20 ปี เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ	3.65	1.08	มาก
4.	รับรู้ข้อมูลใน พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	2.27	1.17	ปานกลาง
5.	การออกกฎหมาย (พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) จะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้	4.05	0.93	มาก
6.	การมี พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะช่วยให้หน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐ และเอกชนที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานเพื่อไม่ให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.86	0.73	มาก
ความคิดเห็นโดยภาพรวม		3.25	0.64	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นต่อความชัดเจนของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นต่อความชัดเจนของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.65, S.D.=0.81) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ประเด็นที่มีความคิดเห็นว่ามี ความชัดเจนในการดำเนินงานมากที่สุดคือ สถานบริการสุขภาพจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น อย่างเป็นมิตร และมีคุณภาพ ($\bar{X}$ =4.25, S.D.=0.83) รองลงมาคือ สถานบริการได้สุขภาพมีระบบส่งต่อ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์/วัยรุ่นหลังคลอดที่ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือทั้งระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังคลอด ให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ($\bar{X}$ =4.12, S.D.=0.92) และประเด็นที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/ อบจ./กทม) ($\bar{X}$ =3.24, S.D.=1.04) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

ข้อที่	การดำเนินงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผลระดับความคิดเห็น
1.	สถานศึกษา (โรงเรียนประถม/มัธยม/วิทยาลัย/มหาวิทยาลัย) มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศหรือเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน/นักศึกษา	3.84	0.96	มาก
2.	สถานศึกษามีการจัดหาหรือพัฒนาครูให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียน/นักศึกษา	3.60	0.79	มาก
3.	สถานศึกษามีการจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาต่อด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง	3.56	0.77	มาก
4.	สถานบริการสุขภาพ /สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐบาลและเอกชน มีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3.95	0.98	มาก
5.	สถานบริการสุขภาพจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอย่างเป็นมิตร และมีคุณภาพ	4.25	0.83	มากที่สุด
6.	สถานบริการได้สุขภาพมีระบบส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์/วัยรุ่นหลังคลอดที่ต้องการได้รับการดูแลช่วยเหลือท้องระหว่างการตั้งครรภ์หรือหลังคลอดให้ได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	4.12	0.92	มาก
7.	สถานประกอบกิจการ (โรงงาน/บริษัท) มีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเพียงพอ	3.67	1.04	มาก
8.	สถานประกอบกิจการจัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงการได้รับคำปรึกษาและบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเหมาะสม	3.46	1.26	มาก

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อที่	การดำเนินงาน	ค่าเฉลี่ย	ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลผลระดับความคิดเห็น
9.	มีแกนนำหรือสมาชิกของสภาเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมในรูปแบบต่างๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3.25	1.01	ปานกลาง
10.	หน่วยงานด้านสวัสดิการสังคมในจังหวัดดำเนินการหรือมีการประสานกับหน่วยงานเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์/หลังคลอด ที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้แม่วัยรุ่นและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่น การฝึกอาชีพ การหาครอบครัวทดแทน และสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ	3.52	0.84	มาก
11.	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล/อบจ./กทม.) มีการจัดกิจกรรมรณรงค์ ส่งเสริมความรู้เรื่องเพศ เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง	3.24	1.04	ปานกลาง
12.	หน่วยงานภาครัฐต่างๆ ในจังหวัดมีความจริงจังในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3.32	0.79	ปานกลาง
ความคิดเห็นโดยภาพรวม		3.65	0.81	มาก

7.การอภิปรายผล

จากการศึกษาการรับรู้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ความคิดเห็นต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 นำผลการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าประเทศไทยมีการบังคับใช้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ร้อยละ 58.67 สอดคล้องกับการศึกษาของกมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง¹⁴ พบว่ามีการรับรู้ต่อ พ.ร.บ. น้อยและยังไม่สามารถนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ได้ ช่องทางการรับรู้มากที่สุดคือจากการประชุม สัมมนา ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของวรารุท พรหมทวีโชค¹⁵ พบว่าผู้บริหารธนาคารส่วนใหญ่มีความสนใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางการเมืองจากโทรทัศน์มากที่สุด

สำหรับปัจจัย ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ย อาชีพมีความสัมพันธ์กับการรับรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติ งามเสงี่ยม¹⁶ 2550 ผลศึกษาพบว่าประชาชนมีปัจจัยสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การปฏิบัติงานของตำรวจ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเอกรินทร์ จงเสรีเจริญ¹⁷ ข้าราชการทหารฯที่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและระดับชั้นยศแตกต่างกัน มีการรับรู้พระราชบัญญัติกฏอัยการศึก

ในภาพรวมไม่แตกต่างกัน ทำนองเดียวกับการศึกษาของเกศสุตา วุฒิ¹⁸ พบว่าปัจจัยเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือนที่แตกต่างกันจะมีการรับรู้ข่าวสารทางการเมืองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของกมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง¹⁴ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้คือ ความพึงพอใจการให้บริการ ระยะเวลาการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการตั้งครุฑในวัยรุ่น

2. ความคิดเห็นต่อการตั้งครุฑในวัยรุ่นและการรับรู้ข้อมูล พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ระดับความคิดเห็นต่อปัญหาการตั้งครุฑวัยรุ่น และการมีและประกาศใช้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยเฉพาะประเด็นการออกกฎหมาย พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จะสามารถช่วยป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑในวัยรุ่นได้ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเอกรินทร์ จงเสรีเจริญ¹⁷ พบว่าความสนใจของข้าราชการทหารต่อพระราชบัญญัติกฏอัยการศึกในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และประสบการณ์ของข้าราชการทหาร ต่อพระราชบัญญัติกฏอัยการศึกในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย และประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การรับรู้ข้อมูลใน พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งสอดคล้องกับ พีร์ พวงมะลิ¹⁹ ศึกษาการรับรู้ของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อกฎหมายเกี่ยวกับการปล่อยโคมลอย โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และประชาชนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่ว่าวัยรุ่นอายุไม่ถึง 20 ปี มีความพร้อมในการตั้งครุฑหรือเลี้ยงลูก ซึ่งสอดคล้องกับรายงานแผนการวางแผนการดำเนินงานในประเทศไทย ปี 2557²⁰ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ทำแท้งทั้งหมดในสถานพยาบาลเป็นหญิงวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ซึ่ง 92.6% ของกลุ่มสำรวจนี้ตั้งครุฑโดยไม่ตั้งใจ และ 95.7% ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีจากจำนวนนี้ ไม่ได้คุมกำเนิด ทำนองเดียวกับกับ ยุพเยาว์ วิศพรณและสมจิต ยายใจ²¹ แม่วัยรุ่นมีอายุ 15-17 ปี ครึ่งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ เกือบทุกคนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม การยอมรับของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง สูญเสียโอกาสทางการศึกษาและการทำงาน

3. ความคิดเห็นต่อความชัดเจนของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559

ระดับความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่เห็นความชัดเจนของการดำเนินงานหน่วยงานด้านสาธารณสุข เนื่องจากประชาชนคิดว่าปัญหาการตั้งครุฑเป็นปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับ พรรษมน สุริยสาร²² พบว่า การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑก่อนวัยรุ่นด้วยการมีส่วนร่วมวัยรุ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความพึงพอใจในระดับมาก ผลการตั้งครุฑในวัยรุ่น ปี 2559-2561 ลดลง ไม่สอดคล้องกับ มาลีวัล เลิศสาครศิริ²³ ที่ว่าสถาบันการศึกษาและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการเสนอแนะ ค่านิยมที่ถูกต้องและ ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศสัมพันธ์ และความรู้ในการคุมกำเนิด ทำนองเดียวกับ สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัษฐจิโรจน์, พรรณทิพย์ กาหยิ, และวรวิทย์ พึ่งพัก²⁴ ให้ความเห็นว่าภาครัฐควรแสดงบทบาทส่งเสริมบทบาทสถาบันครอบครัวต่อเยาวชน พัฒนาหลักสูตร เพศศึกษา มีกระบวนการควบคุมสื่อที่ไม่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ และปลูกฝังค่านิยมอันดีงามของเยาวชน ซึ่ง ที่เป็นเช่นนี้จะเห็นได้ว่าการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของเยาวชนต้องผ่านกลไกด้านการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญ

และประเด็นที่เห็นด้วยน้อยที่สุดคือบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการทำงานป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุกัญญา สุนันตี²⁵ พบว่าบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ครอบคลุมบทบาทของการสร้างเสริมสุขภาพเท่าที่ควร กิจกรรม

ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมอนามัยส่วนบุคคลและการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิต ทำนองเดียวกับ บุญญาพร เรียมทอง²⁶ พบว่าด้านการรับรู้และด้านทัศนคติไม่มีผลต่อการตอบสนองของหน่วยงานต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

8. ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเนื้อหาของ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 น้อย แต่มีความเห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับประเด็นการออก กฎหมาย พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จะสามารถช่วยป้องกันและ แก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ค่อนข้างมาก พร้อมทั้งเห็นความชัดเจนในการทำงานของหน่วยงาน สาธารณสุขเป็นหลักในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงขอเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

1. จัดทำสาระสำคัญของ พ.ร.บ.ฯ ให้เข้าใจง่าย โดยจัดทำเป็นคู่มือและนำเผยแพร่สาธารณสุขทางสื่อ ต่างๆ อย่างแพร่หลาย และควรมีการทบทวนเรื่องการสื่อสารเรื่อง พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้ทั่วถึงทุกกลุ่มวัย
2. หน่วยงานสาธารณสุขควรดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานอื่นในการแก้ปัญหาและป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การจัดอบรมให้กับวัยรุ่นและเยาวชนรวมถึงครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. สถาบันศึกษาควรมีการจัดการเรียนการสอนรายวิชาเพศศึกษาแก่เยาวชนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับ บทบาททางเพศและวิธีการป้องกันที่ถูกต้องเหมาะสมพร้อมทั้งสอดแทรก กฎหมาย พ.ร.บ. การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
4. สร้างความเข้าใจกับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศให้รับรู้และเข้าใจ เจตนารมณ์ ของ พ.ร.บ.ฯ ผ่านการประชุมทั้งในระดับประเทศ และระดับจังหวัด เพื่อสร้างความตระหนักใน การส่งเสริมการดำเนินงานในท้องถิ่นได้อย่างจริงจัง การกำหนดบทบาทขององค์กรท้องถิ่นในการ สนับสนุนกิจกรรมถือเป็นภารกิจหนึ่งและมีตัวชี้วัดในแบบประเมินประสิทธิภาพขององค์กร ปกครองท้องถิ่น (Local Performance Agreement) นำไปสู่กิจกรรมที่เป็นรูปธรรมให้ประชาชน เห็นความชัดเจนในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพหรือการศึกษาในลักษณะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อค้นหา ประเด็นปัจจัยอื่นที่อาจสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชน
2. ควรศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพให้ครบ 360 องศา ในด้านการบูรณาการดำเนินงานของทั้ง 5 กระทรวงในการแก้ปัญหาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อทราบปัจจัย ความสำเร็จในการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อไป

9. เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. The second decades: Improving adolescent health and development [Internet]. 2006 [cited 2019 Sep 18]. Available from: <http://www.WHO.org>
2. ลำเจียก กำธร, จิณัฐตา ศุภศรี. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในจังหวัดตรัง. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง. 2556.
3. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. รายงานสภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2555.

4. จิตติพงษ์ ยิ่งยง, วัชรพล สีนอ, สุปิยา จันทรมณ, นิรมล ปัญสุวรรณ, บรรณาธิการ. รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มนักเรียนประเทศไทยปี 2562. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2562
5. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ระบบสารสนเทศสนับสนุนด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://dashboard.anamai.moph.go.th/>
6. อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, สมจิตร เมืองพิล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรถ้าในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. ศรีนครินทร์ เวชสาร 2558;30(3):262-269.
7. กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุรัตน์, เอกชัย โควาวิสารัช, ประกายดาว พรหมประพัฒน์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, บรรณาธิการ. คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม; 2558.
8. กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอ้างอิงใน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี: กรม; 2560. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.
9. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 10. จำนวนประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 20-59 ปี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10 [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 18 มี.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก https://healthregion10.moph.go.th/gen_data
10. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแอนดีไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด; 2550.
11. กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานผลโครงการ ประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี: กรม; 2562. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.
12. ละเอียด ศิลาน้อย, กันทิมาลย์ จินดาประเสริฐ. การใช้มาตรฐานค่าในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การโรงแรม และการท่องเที่ยว. วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี 2562;8(15):112-126.
13. ประสพชัย พสุนนท์. ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารปาริชาติ มหาวิทยาลัยทักษิณ 2557;27(1):144-163.
14. กมลทิพย์ แจ่มกระจ่าง. การรับรู้และการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562;28(2):189-201.
15. วราวุธ พรหมทวีโชค. การรับรู้ข่าวสารทางการเมืองของผู้บริหารธนาคารพาณิชย์ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2555.
16. กิตติ งามเสงี่ยม. การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิบัติงานของตำรวจตามโครงการโรงพักเพื่อประชาชน สถานีตำรวจภูธรอำเภอนครหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา; 2550.

17. เอกรินทร์ จงเสรีเจริญ. การรับรู้ของข้าราชการทหารต่อพระราชบัญญัติกฎอัยการศึก พ.ศ.2457 กรณีศึกษากองพันทหารราบในกองพลทหารราบที่ 9. วารสารสารสนเทศ 2558;14(2):47-59.
18. เกศสุตา วุฒิ. การรับรู้ข่าวสารทางการเมืองของประชาชนในพื้นที่เทศบาลนครเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
19. พีร์ พวงมะลิ. ทศนคติและการรับรู้ของประชาชนต่อกฎหมายเกี่ยวกับการปล่อยโคมลอย. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ 2561;12(2):135-145.
20. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานแผนรณรงค์การทำแท้งในประเทศไทย ปี 2557. นนทบุรี:โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
21. ยุพเยาว์ วิศพรณและสมจิต ยาใจ. ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2559;27:1-16.
22. พรหมมน สุริยสาร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจัวราย. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2562;5(2):132-145.
23. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(1):90-98.
24. สุตาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัฐจุโรจน์, พรหมทิพย์ กาหยี และวรวิมล พึ่งพัก. ความต้องการของแม่วัยรุ่น เพื่อการแก้ไขปัญหาและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2559;19:276-289.
25. สุภัชญา สุนันตะ. องค์ประกอบส่วนท้องถิ่นกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข 2561;4(1):98-107.
26. บุญญาพร เรียมทอง. การตอบสนองของหน่วยงานต่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559: กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.