

การพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัย เจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่

ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ, ส.ม.¹

(วันที่ส่งบทความ: 1 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 18 กรกฎาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 24 กรกฎาคม 2563)

บทคัดย่อ

ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์มีผลต่อคุณภาพชีวิตของเยาวชนการดำเนินโครงการป้องกันแก้ไขปัญหา
ยังไม่สามารถบรรลุประสิทธิผลได้อย่างชัดเจน การวิจัยและพัฒนาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา
และศึกษาประสิทธิผลการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัย
ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการ
2) พัฒนารูปแบบฯ 3) ทดลองใช้รูปแบบฯ และ 4) ประเมินรูปแบบฯ ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นบุคลากรผู้ดำเนิน
โครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของจังหวัดแพร่ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ได้แก่ แบบประเมิน
ผลกระบวนการโครงการที่มุ่งประสิทธิผลและแบบประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์สร้างโดยมูลนิธิ
สถาบันวิจัยและพัฒนานโยบายแบบสอบถามความคิดเห็นต่อการใช้รูปแบบการจัดการโครงการฯ และ
แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง สร้างโดยผู้วิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา
จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 วิเคราะห์
ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการจัดการโครงการฯ
เป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในแต่ละพื้นที่โดยต้องกำหนดบทบาทและความ
รับผิดชอบให้สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานและวิถีชีวิตของเยาวชน และมีการประสานงานอย่าง
ชัดเจนและเป็นระบบ ผลการประเมินประสิทธิผลของโครงการฯ พบว่าอยู่ในระดับสูง (ระดับ 4) คือยังมี
การดำเนินงานของโครงการอย่างต่อเนื่อง ปรับเป็นภารกิจปกติของภาคีที่รับผิดชอบ และมีการขยายผลไป
ยังงานอื่น ๆ ควรมีการนำผลการวิจัยไปปรับใช้ในการพัฒนาเยาวชนกลุ่มอื่น เช่น เยาวชนที่อยู่นอกระบบ
การศึกษา

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผล, อนามัยเจริญพันธุ์, เยาวชน

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดแพร่

¹Corresponding author: ปรียารัตน์ จิระพงษ์สุวรรณ, E-mail: preyarat08@yahoo.com

Development of a Management System for an Effectiveness-based Project Model to Prevent and Solve Reproductive-Health Problems Among Youth Groups in Phrae Province

Preyarat Jiraphongsuwan, M.P.H.¹

(Received: April 1st, 2020; Revised: July 18th, 2020; Accepted: July 24th, 2020)

Abstract

Reproductive health problems affect the quality of life of youth. The effectiveness of prevention and problem solving programs cannot be clearly explained. This research aimed to develop a management system for an Effectiveness-based Project Model to Prevent and Solve Reproductive-health Problems among Youth Living in Phrae Province (the MEP Model). The study was divided into 4 phases including: 1) the condition analysis and need assessment, 2) the development of the MEP model, 3) the trialing of the MEP model, and 4) the evaluation of the MEP model. Participants were 40 staffs responsible for conducting reproductive health projects in Phrae province. The research instruments were the Effective Project Evaluation and the Criterion Achievement Evaluation, which were constructed by the Policy Research and Development Institute Foundation, whereas a questionnaire assessing opinions about the MEP model and the structured interview and focus group discussion guides were constructed by the researcher. The last two instruments were tested for their content validity by three experts. The questionnaire established a Cronbach's alpha coefficient of .80. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The findings revealed that The MEP Model is focused on the cooperation among working network partners in each area. The roles and responsibilities of the partners have to be determined in congruence with missions of workplaces, lifestyles of youths, and their cooperation needs in order to be clear and systematic. The evaluation of the project found that its level of effectiveness was high (level 4), meaning that it was a continuous process which was able to adjust to the routine mission of the partners assigned and extended to other tasks. The research results should be applied to other youth groups, such as ones outside formal education systems.

Keywords: the management of effectiveness emphasized projects model, reproductive health, youth

¹Public Health and Academic Officer, Phrae Provincial Public Health Office

¹Corresponding author: Preyarat Jiraphongsuwan, E-mail: preyarat08@yahoo.com

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2561) สํารวจพบจำนวนวัยรุ่นหญิงอายุ 10-19 ปี มีอัตราการคลอดบุตรเฉลี่ย 232 คนต่อวัน และวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีอัตราการคลอดบุตร 39.60 ต่อ 1000 ประชากร ซึ่งมีอัตราสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 ต่อ 1000 ประชากรวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือไม่ทราบวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง (จิราณวัฒน์ ศรีแก้ว, 2560) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ เช่น การเสียชีวิตของมารดา และ/หรือทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต และการเสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตรส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

นอกจากนี้ยังพบอัตราป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเยาวชนมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งในระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ ในกลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวดังรายงานของสำนักกระบวนวิทยากรมควบคุมโรค ที่พบว่า อัตราการป่วยเป็นโรคหนองในระหว่างปี พ.ศ. 2557, ปี พ.ศ. 2558, ปี พ.ศ. 2559 และปี พ.ศ. 2560 เท่ากับ 38.6, 50.5, 59.3, และ 66.6 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (สำนักกระบวนวิทยา, 2561) ข้อมูลจากการประมาณผู้ติดเชื้อรายใหม่โดยใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Thailand Spectrum AIDS Epidemic Model [AEM]) ปี พ.ศ. 2559 พบว่าร้อยละ 47 เป็นกลุ่มอายุ 15-24 ปีและพบอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงที่มาฝากครรภ์อายุ 15 -24 ปี ในปีพ.ศ. 2559 ร้อยละ 0.32 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 0.47 ในปี พ.ศ. 2560 (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ, 2560)

จากรายงานในเขตภาคเหนือ มารดาอายุ 15 – 19 ปี มีอัตราการคลอด 20.82 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายของศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (2559) ที่กำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อประชากร 1,000 คน สำหรับจังหวัดแพร่พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15–19 ปี ต่ออัตรามารดาคลอดอายุ 15–19 ปี เท่ากับ 13.33 ต่อประชากร 1,000 คน มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นร้อยละ 13.53 และมีแนวโน้มของอัตราป่วยเป็นโรคหนองในสูงขึ้น จากสถิติในปี พ.ศ. 2557 – พ.ศ. 2560 พบอัตราป่วยเท่ากับ 7, 12.9, 19.6, และ 17.95 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ เมื่อศึกษาข้อมูลจากการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 30 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแฟนหรือคนรัก แต่มีการใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 59 -79.0 โดยส่วนมาก (ร้อยละ 60) มีการใช้วิธีคุมกำเนิดโดยการกินยาคุมกำเนิด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2561)

จะเห็นได้ว่า เหตุปัจจัยของปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในเยาวชน ได้แก่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดเชื้อเอชไอวี มีความเกี่ยวข้องจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ เหตุปัจจัยแวดล้อม เหตุปัจจัยโดยตรง พฤติกรรมตามวิถีชีวิตของเยาวชน ระบบการบริการด้านอนามัย

เจริญพันธุ์ และโอกาสการเข้าถึงของเยาวชน ตลอดจนการมีระบบการดูแลต่อเนื่องทางสังคมและสุขภาพ ในระยะยาวร่วมกับความเข้าใจของครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน หากขาดความชัดเจนและการเข้าใจในการเข้าถึงหัวใจของการแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ คือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับเยาวชน แต่ละกลุ่ม การจัดระบบบริการที่ไม่ครบถ้วน ทำให้มีโอกาสที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวไม่สำเร็จส่งผลให้การเกิดภาวะที่คุกคามต่อสังคมเพิ่มมากขึ้น จนมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมของหลายชุมชนในประเทศไทย (คณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผลโครงการและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย, 2559)

ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในจังหวัดแพร่ ได้แก่ หน่วยงานด้านสาธารณสุข หน่วยงานด้านการศึกษา หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มภาคีเครือข่าย องค์กรเอกชน ที่ทำงานเกี่ยวกับเยาวชนได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ โดยมีการดำเนินโครงการในการแก้ปัญหามาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมืออย่างใกล้ชิดจนเกิดการรวมพลังทุกภาคส่วนอย่างจริงจัง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, 2554) อย่างไรก็ตามพบว่า ยังมีบางประเด็นที่ยังไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการได้อย่างชัดเจน จำเป็นต้องมีการพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการที่มุ่งประสิทธิผลในการป้องกันปัญหาดังกล่าว ตั้งแต่การพัฒนาระบบ ได้แก่ การวัดประสิทธิผลการดำเนินงานตามภารกิจของแต่ละหน่วยงาน ครอบครัว ชุมชน ตลอดจนเยาวชน เพื่อแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมเหตุปัจจัยอย่างครบถ้วนตามบริบทในแต่ละพื้นที่ อันจะนำไปสู่การผลักดันให้อยู่ในภารกิจของหน่วยงานที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ขึ้นเพื่อให้มีรูปแบบโครงการที่ดำเนินงานไปตามขั้นตอนจนสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ทั้งที่เป็นพฤติกรรมระดับบุคคล องค์กร และสังคม อันจะนำไปสู่การแก้ปัญหาดังกล่าวให้กลุ่มเยาวชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ทำให้ยกระดับคุณภาพชีวิตขึ้นต่อไป (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย, 2559)

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ใช้กรอบแนวคิดของการวิจัยและพัฒนา โดยใช้โครงการเอดส์มุ่งประสิทธิผลและเกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล (Thai Department of Disease Control Compendium) ประกอบด้วยกระบวนการ 10 ขั้นตอน ได้แก่ 1.การวิเคราะห์เหตุปัจจัยต่อภาวะคุกคามคุณภาพชีวิตของเยาวชน 2.การทบทวนนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตเยาวชน 3.การวางมาตรการป้องกันปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และหน่วยเอดส์ 4.การวาง

กรอบการจัดการโครงการที่มีประสิทธิผล 5.การคาดประมาณทรัพยากรสำหรับปฏิบัติงานให้ครอบคลุม 6.การประเมินแหล่งทรัพยากรสนับสนุนโครงการอย่างต่อเนื่อง 7.การกำหนดแผนที่ยุทธศาสตร์แสดงแผนปฏิบัติการที่เชื่อมโยงกัน 8.แผนทรัพยากรทั้งในและนอกพื้นที่เป็นแผนปฏิบัติการร่วม 9.หน่วยงานการบูรณาการเข้าสู่แผนปฏิบัติการรายปีของแต่ละหน่วยงาน และ 10.จัดระบบควบคุมภารกิจร่วมกันของภาคีเครือข่าย

สำหรับการประเมินประสิทธิผลของโครงการ จะดำเนินการประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์ 4 ระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 โครงการมีฐานคิดและมีแผนปฏิบัติการมุ่งประสิทธิผลในพื้นที่ชุมชน ระดับที่ 2 โครงการมีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ มีการติดตามประเมินแต่ละกิจกรรม และปรับปรุงคุณภาพตามข้อเสนอแนะ ระดับที่ 3 โครงการมีหลักฐานแสดงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และหรือปรับลดภาวะเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย ระดับที่ 4 โครงการที่มีประสิทธิผล มีความยั่งยืนและขยายผล

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยศึกษาในพื้นที่อำเภอสูงเม่น อำเภอเด่นชัย และอำเภอสอง จังหวัดแพร่ ระหว่างเดือนมกราคม - ธันวาคม พ.ศ. 2561

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ บุคลากรผู้ดำเนินการโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสูงเม่น อำเภอเด่นชัย และอำเภอสอง บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงพยาบาล หน่วยงานด้านการศึกษาและเจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์และส่วนของประชาชน ได้แก่ ตัวแทนครอบครัว และตัวแทนเยาวชนในพื้นที่ศึกษา รวมทั้งสิ้น 105 คน คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Research participants) แบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ดำเนินโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 และยินยอมให้ข้อมูลกลุ่มละ 5 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 40 คน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพทั้งการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจำนวน 10 คน โดยเป็นตัวแทนจากผู้เข้าร่วมการวิจัยแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 2 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองด้านจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ ตามเอกสารรับรอง เลขที่ PPH No.39/ 2561 ผู้วิจัยขอขออนุญาตประสงค์และวิธีดำเนินการศึกษาแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย สิทธิในการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษา โดยขอให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา (Informed consent) โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือหยุดให้ข้อมูลเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

เครื่องมือการวิจัย มี 4 ชุด เป็นเครื่องมือวิจัยมาตรฐานสร้างโดยสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย จำนวน 2 ชุด ได้แก่ แบบประเมินผลกระบวนการโครงการที่มุ่งประสิทธิผล และแบบประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์ สำหรับแบบสอบถามการใช้รูปแบบในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน และแบบสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มแบบมีโครงสร้าง สร้างโดยผู้วิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบประเมินผลกระบวนการโครงการที่มุ่งประสิทธิผล 10 ขั้นตอน (Thai Compendium) ในแต่ละขั้นตอน มีจำนวน 4-5 ข้อ ลักษณะคำถาม มี 2 คำตอบให้เลือก คือปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ

2. แบบประเมินตามเกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์ โดยมีเกณฑ์ชี้วัดผลสัมฤทธิ์ 4 ระดับตามมาตรฐาน โดยสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย

3. แบบสอบถามความคิดเห็นการใช้รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน ในด้านความเป็นไปได้ ความเหมาะสม ความถูกต้อง และความเป็นประโยชน์ ลักษณะคำถามเป็นลักษณะมาตราประมาณค่าโดยใช้มาตราวัดของลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยน้อยที่สุด เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยมากที่สุด (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2550) ซึ่งมีการแปลผล ดังนี้ คะแนน 1.00-1.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด คะแนน 1.50-2.49 หมายถึง เห็นด้วยน้อย คะแนน 2.50-3.49 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง คะแนน 3.50-4.49 หมายถึง เห็นด้วยมาก และ คะแนน 4.5-5.00 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4. แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นใช้เป็นแนวทางสนทนากลุ่มเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาสภาพและประเมินรูปแบบการจัดการโครงการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างจากผู้วิจัยทั้ง 2 ชุด ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ศึกษา แบบสอบถามความคิดเห็นได้หาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .80 สำหรับแบบสัมภาษณ์ได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้เข้าร่วมวิจัย และปรับเปลี่ยนรายละเอียดในการซักถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลชัดเจนเพิ่มขึ้น

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการที่จำเป็น โดยการรวบรวมข้อมูลของโครงการที่ดำเนินการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2560 สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินโครงการ ในด้านการดำเนินโครงการและกำกับติดตามและประเมินผลโครงการ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาโครงการเอดส์มุ่งประสิทธิผล (Thai Compendium) 10 ขั้นตอน

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ ในพื้นที่ศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของโครงการโดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผลโครงการและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย และประเมินรูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ ได้แก่ ความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องของรูปแบบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมการวิจัยและผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยการวิเคราะห์สามเส้า (Triangulation) ซึ่งทำในระหว่างการประเมินรูปแบบ

ผลการวิจัย

ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ศึกษา มีจำนวน 40 คน ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนระดับอำเภอ 12 คน (ร้อยละ 30) เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน 8 คน (ร้อยละ 20) เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 6 คน (ร้อยละ 15) อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน (ร้อยละ 12.5) ตัวแทนเยาวชน 5 คน (ร้อยละ 12.5) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนระดับจังหวัด 4 คน (ร้อยละ 10)

รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ ได้ผลการศึกษาในแต่ละระยะดังต่อไปนี้

ในระยะที่ 1 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่เน้นเนื้อหา จากการวิเคราะห์สภาพและประเมินความต้องการที่จำเป็นโดยการรวบรวมข้อมูลของโครงการที่ดำเนินการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ในระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2560 และสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่องค์กรภาคประชาสังคมที่ดำเนินโครงการ ในด้านการดำเนินโครงการและกำกับติดตามและประเมินผลโครงการได้แก่นี้อาหาดังต่อไปนี้

การมีเจ้าภาพหลัก มองภาพรวม การจัดการโครงการที่มุ่งประสิทธิผลควรมีเจ้าภาพหลัก หรือผู้จัดการโครงการที่มองเห็นภาพรวมของการดำเนินงานโครงการตั้งแต่ ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ

จะทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังคำกล่าวผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งดังนี้ “โครงการจะประสบความสำเร็จ ต้องมีผู้บัญชาการ คล้ายกับแม่ทัพที่สามารถควบคุมการดำเนินการในกองทัพให้ชนะข้าศึก คล้ายกับการนำพาโครงการไปสู่ทิศทางที่เป็นไปในแนวทางที่ต้องการให้บรรลุผล” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ไม่เหมารวมเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กิจกรรมชุดเดียวการจัดการอบรมในโครงการ ไม่ควรคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนทั้งหมด แต่ควรคัดเลือกเยาวชนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และไม่ควรจัดกิจกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างใดอย่างหนึ่งสำหรับเยาวชนทุกกลุ่มที่มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

เห็นจัดกิจกรรมที่ไรก็ทำเหมือนเดิม อบรมเด็กปนกันไปหมด ไม่แบ่งกลุ่มเด็กดี เด็กเสี่ยง เด็กดีเค้าก็ไม่มีปัญหาอยู่แล้ว เมาอบรมก็เสียเวลา ขณะที่เด็กที่มีความเสี่ยงก็ไม่เข้าอบรม แก้ปัญหาไม่ถูกจุด ถ้าคัดเด็กออกเป็นกลุ่ม ๆ ได้วางแผนอบรมเฉพาะปัญหาที่พบ โครงการก็จะประสบความสำเร็จ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ควบคุมกำกับติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง การจัดการโครงการที่มุ่งประสิทธิผล ต้องมีการควบคุมกำกับติดตามผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง เพราะจะทำให้ทราบถึงความสำเร็จในการดำเนินโครงการและสามารถวางแผนเป้าหมายการทำโครงการให้บรรลุผลที่ดีขึ้นเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่นั้น ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

ที่ผ่านมาทำโครงการเสร็จก็ประเมินโครงการตามแผนก็จริง แต่ว่าไม่ได้ติดตามไปอย่างต่อเนื่อง เช่น อบรมเสร็จก็ประเมินว่าเยาวชนมีความรู้เพิ่มขึ้นร้อยละเท่าไรเท่าไร แต่ไม่ไปติดตามดูว่าเยาวชนกลุ่มนี้เปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้นมั๊ย เช่น ใช้ถุงอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อัตราการตั้งครรภ์ลดลงตามผลลัพธ์ที่ตั้งไว้มั๊ย (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

คุ้มทุน คุ้มค่า คุ้มเวลา รูปแบบการจัดการโครงการที่มุ่งประสิทธิผล ควรจะคุ้มทุน หมายถึง ใช้งบประมาณในโครงการตามแผนที่วางไว้ คุ้มค่า หมายถึง ได้ผลลัพธ์บรรลุเป้าหมายของโครงการโดยใช้งบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพ ลดการซ้ำซ้อนในการดำเนินโครงการในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ คุ้มเวลา หมายถึง ความเหมาะสมของระยะเวลาในการจัดกิจกรรมในโครงการ สรุปคือในโครงการ แต่ละโครงการควรบริหารงบประมาณอย่างประหยัดแต่ได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ใช้งบไม่คุ้ม แต่ละหน่วยงานทำกิจกรรมในพื้นที่ซ้ำ ๆ กัน กลุ่มเดิม ๆ เสียค่างบประมาณ บางปีงบประมาณไปก่อน เลยยังไม่ได้ทำกิจกรรม ในกลุ่มอื่น ๆ ที่ว่ากันไว้” (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ โดยใช้กรอบแนวคิดของการพัฒนาโครงการเอ็ดส์มุ่งประสิทธิผล (Thai Compendium) 10 ขั้นตอน โดยนำผลจากการวิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 1 มาพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการที่มุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ ดังต่อไปนี้

เป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่รับผิดชอบงานอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ โดยมีภาวะวิเคราะห์และเตรียมสมรรถนะภาคีเครือข่ายที่จะเข้าร่วมดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และร่วมเรียนรู้กับกลุ่มเป้าหมายพิจารณาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ กับเยาวชน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ครอบครัว ปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นและผลกระทบในระยะยาวจะที่มุ่งปรับเปลี่ยนปัญหา โดยมี การคัดกรองและจำแนกกลุ่มเยาวชนตามพฤติกรรมที่เปราะบางหรือเป็นกลุ่มย่อยตามพฤติกรรมเพื่อใช้กำหนดกิจกรรมและจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์หรือแผนปฏิบัติการให้มุ่งสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามกลุ่มเยาวชนที่พฤติกรรมที่แตกต่างกัน ซึ่งมีกลวิธีการทำงานที่แตกต่างกันทั้ง การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน การสร้างความเข้าใจกับครอบครัว การเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการดูแลสุขภาพของระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลระดับจังหวัด ซึ่งแตกต่างจากการทำงานแบบเดิมที่จัดกิจกรรมชุดเดียวกับเยาวชนทุกกลุ่ม

ต้องมีการกำหนดบทบาท หน้าที่ของภาคีเครือข่ายที่สอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงานในการแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของของเยาวชนในพื้นที่ โดยร่วมทำความเข้าใจ แนวทาง และวิธีจัดทำ แผนงาน โครงการ และกิจกรรมร่วมกัน บูรณาการภารกิจในระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ และชุมชน รวมทั้งเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งมีเป้าหมายร่วมกัน แต่ภารกิจและความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยงานองค์กรที่แตกต่างกัน ทั้งด้านการให้ความรู้ การดูแลรักษาสุขภาพ การให้การช่วยเหลือทางจิตใจและสังคม ซึ่งต้องมีผู้นำในการจัดการภารกิจแต่ละส่วน ซึ่งพบว่า ผู้นำภารกิจที่สำคัญ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ทั้งในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีการจัดระบบ และมอบหมายภารกิจของภาคีเครือข่ายในพื้นที่และติดตามกระบวนการทำงาน ปรับปรุงการทำงานร่วมกัน จนสามารถไปถึงผลลัพธ์ในการเปลี่ยนพฤติกรรมที่ตั้งไว้ได้ ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยงานที่สนับสนุนด้านวิชาการและเป็นผู้เอื้อในการเรียนรู้ในการวางแผนการทำงานที่มีเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดผลลัพธ์ในการดำเนินงาน และมีการควบคุม ติดตามอย่างต่อเนื่อง และมีการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงาน เชื่อมโยงกับเป็นระบบและการใช้งบประมาณ

มีวิธีการประสานงานอย่างชัดเจนและเป็นระบบ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในพื้นที่ โดยผู้นำในการจัดการภารกิจเป็นผู้วางระบบในการประสานงาน กำหนดให้มีผู้รับผิดชอบภารกิจในแต่ละกิจกรรมที่เชื่อมโยงกันตั้งแต่ระดับการให้ความรู้ สร้างความตระหนักในการป้องกันตนเอง การสร้างระบบส่งต่อเมื่อเยาวชนมีความต้องการใช้บริการสุขภาพ ทั้งในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด และหน่วยงานที่ให้การช่วยเหลือในพื้นที่และระดับจังหวัด

สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีการสรุปแผนงานในภาพรวม และผลของการดำเนินโครงการที่สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้และที่ยังไม่สำเร็จ เพื่อวางแผนปรับปรุงแก้ไขโครงการต่อไป เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการได้วิเคราะห์ความคุ้มค่า คุ้มทุน คุ้มเวลาในการจัดทำโครงการ และนำเสนอผลการดำเนินงานต่อผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหาร หน่วยงานภาคีในพื้นที่ ในการกำหนดข้อตกลงในการดำเนินการร่วม

กัน ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว อีกทั้งเป็นการประสานการใช้ทรัพยากรในพื้นที่ และการสนับสนุนจากหน่วยงานระดับอำเภอ และจังหวัด และเพิ่มโอกาสในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ ในพื้นที่ศึกษา 1 แห่ง ได้แก่ ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่ พบว่าผลของการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผลดังกล่าวในกลุ่มเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ผู้ดำเนินโครงการประเมินว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่มีค่าเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความถูกต้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นประโยชน์ และด้านความเป็นไปได้ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.55, SD = 0.95$) โดยค่าเฉลี่ยด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.80, SD = 0.98$) รองลงมา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($M = 4.70, SD = 0.90$) ค่าเฉลี่ยความถูกต้องอยู่ในระดับมาก ($M = 4.41, SD = 0.94$) และ ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.30, SD = 0.96$)

ระยะที่ 4 การประเมินรูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่ เมื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการโดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการวิชาการมาตรฐานประสิทธิผลโครงการและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย พบว่าโครงการในพื้นที่ที่ศึกษา ผ่านเกณฑ์ในทุกระดับ ดังนี้

เกณฑ์ระดับที่ 1 มีแผนปฏิบัติการร่วมของภาคีเครือข่าย ในพื้นที่ศึกษา ตำบลเวียงทอง อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่

เกณฑ์ระดับที่ 2 มีการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีเครือข่าย โดยใช้กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม

เกณฑ์ระดับที่ 3 มีการวัดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการใช้ข้อมูลการสำรวจพฤติกรรมของเยาวชน การสังเกตของภาคีเครือข่ายในพื้นที่

เกณฑ์ระดับที่ 4 มีการดำเนินงานของโครงการอย่างต่อเนื่องในพื้นที่โดยมีกระบวนการที่มีการปรับเป็นภารกิจปกติของภาคีที่รับผิดชอบ และมีการขยายผลจนเกิดโครงการในอีก 2 พื้นที่ ได้แก่ ตำบลแม่ยางฮ่อ อำเภอร่องควาง และตำบลบ้านถิ่น อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

ผลจากการสนทนากลุ่มพบว่าสิ่งที่ทำให้เกิดความสำเร็จของโครงการคือ การร่วมคิดและสะท้อนปัญหาของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ร่วมวางแผนวางเป้าหมายความสำเร็จ และมอบหมายภารกิจของภาคีเครือข่าย และมีการติดตามอย่างต่อเนื่องโดยมีผู้จัดการในพื้นที่และมีการสนับสนุนด้านวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และควรเป็นโครงการที่มีความต่อเนื่อง ทั้งการสร้างคนทำงานและการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ บางปัญหาต้องการเวลาในการปรับเปลี่ยนทั้งทางบริบทสังคมและการจัดการ

ผลจากการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนากิจกรรมที่เพิ่มเติมคือ กิจกรรมให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการได้สะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ และกิจกรรมการวางแผนร่วมกันอย่างต่อเนื่องกับผู้จัดการโครงการ พร้อมทั้งร่วมติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องสำหรับกลุ่มเป้าหมายเดิมจนเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนา รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชนจังหวัดแพร่พบว่า เป็นรูปแบบที่เน้นการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และภาคีเครือข่าย ที่แก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชน ไม่ได้เน้นเพียงมิติด้านสุขภาพเพียงด้านเดียว แต่ขอบเขตครอบคลุมทุกมิติของการดำเนินชีวิต (Oyedele, Wright, & Maja, 2015)

การกำหนดไว้เป็นขั้นตอนตามลำดับ เริ่มตั้งแต่ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการจัดกิจกรรมในแต่ละขั้นตอน โดยการกำหนดเครื่องมือ และวิธีการในแต่ละขั้นตอน ช่วยให้ผู้เข้าร่วมภาคีเครือข่ายสามารถใช้เป็นกรอบสำหรับสื่อความเข้าใจ และเป็นพื้นฐานที่เอื้อให้ภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการได้พิจารณาและพัฒนากรอบการทำงานร่วมกันจนบรรลุผลสัมฤทธิ์ดังที่กำหนดไว้ ตลอดจนสามารถสร้างความเข้าใจในภารกิจร่วมให้สอดคล้องกันระหว่างผู้รับภารกิจในด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา การสร้างทักษะเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ รวมถึงการร่วมกันกำหนดกรอบและเกณฑ์กำหนดข้อมูลข่าวสาร สำหรับนำไปปรับใช้เป็นตัวชี้วัดในการติดตาม ควบคุม กำกับ และประเมินผลการกิจกรรม เพื่อจัดระบบติดตามกิจกรรมและนำมาพัฒนางานได้ เป็นรูปแบบที่มีวิธีการประสานงานอย่างชัดเจนเป็นระบบ และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายมีการสรุปแผนงานในภาพรวม สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร จารักษ์คุณ และคณะ (2558) พบว่ารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมื่อง จังหวัดบุรีรัมย์พบว่าเครือข่ายและชุมชนมีความตระหนักและมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้น เกิดจากการทำงานร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องกับปัญหา ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายและชุมชนได้เลือกแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ และสอดคล้องกับจารุกัญญา เรือนคำ (2557) ที่สรุปประเด็นการทำงานเรื่องเอดส์เพศอนามัยเจริญพันธุ์ สุขภาพและครอบครัว จากโครงการที่มีระยะยาวนาน 11 ปี ที่พบว่า การมองทะลุโครงการเพื่อเข้าใจกลุ่มเป้าหมายให้บริการด้วยหัวใจ เป็นหลักชัยของการพัฒนา การทำงานเป็นทีมที่คั่นหางานเพื่ออุดช่องว่างการทำงานร่วมกัน ภาวะผู้นำสามารถช่วยสร้างความเข้มแข็งในการทำงานในชุมชน ความสำเร็จอยู่ที่การประสานงานกับสามฝ่ายและน้ำใจจากชาวบ้าน ได้แก่ ฝ่ายปกครอง ฝ่ายชุมชน และองค์กรต่าง ๆ ที่ทำงานร่วมกัน

ผลการศึกษาประสิทธิผลของโครงการฯ โดยใช้เกณฑ์ของคณะกรรมการวิชาการมาตรฐาน ประสิทธิภาพโครงการและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย พบว่าโครงการในพื้นที่ที่ศึกษา ผ่านเกณฑ์ในทุกระดับ ได้แก่ การมีแผนปฏิบัติการร่วมของภาคีเครือข่าย และมีการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคีเครือข่าย โดยใช้กลวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเยาวชนหรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม มีการวัดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการดำเนิน

งานของโครงการอย่างต่อเนื่องในพื้นที่และมีการขยายผลจนเกิดโครงการในอีก 2 พื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล, พิมพ์สา ศักดิ์สองเมือง, กนกวรรณ ทวนศรี, ปุญญาภา รุ่งปีตะรังสี, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2561) ที่พบว่ากลวิธีการขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่ที่มีการขยายพื้นที่จากเทศบาล อำเภอ สู่ระดับจังหวัด โดยมีผู้ประสานงานในพื้นที่เป็นบุคคลที่มีความสามารถในการบริหารโครงการ มีการสื่อสารที่ดี มีทักษะ การคิดเชิงระบบ ทำให้ประสานงานได้ทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ อีกทั้งการจัดการโครงการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ต้องเป็นโครงการที่มีความเฉพาะในการดำเนินงานในเยาวชนแต่ละกลุ่มและผู้ที่ปฏิบัติหรือผู้ที่จัดทำโครงการต้องมีการฝึกการทำความเข้าใจ ตั้งแต่การปรับทัศนคติ การใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพตรงกับความต้องการเยาวชน ตลอดจนการทำงานร่วมกับชุมชนการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงานกับเยาวชน (Ahinkorah et al., 2019)

สรุปรูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย 1. การทบทวนการดำเนินโครงการที่ผ่านมา 2. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. การจัดกระบวนการ ทั้งนี้ แนวทางการพัฒนารูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผล สามารถนำมาใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขด้านอื่น ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นงานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรค งานคุ้มครองผู้บริโภคแล้วแต่มีภาคีเครือข่ายการดำเนินงานเช่นเดียวกัน มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกันคือประชาชนมีสุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรอุมา ทางดี, นฎาประไพ สาระ, และภัทรพงศ์ ชูเศษ (2562) ที่พบว่า การดำเนินงานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ โดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ดำเนินการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องเพื่อควบคุม ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เอื้อให้เกิดการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ แต่อย่างไรก็ตาม กระบวนการดังกล่าว ต้องเน้นกระบวนการสำคัญ คือมีผู้เอื้อต่อการเรียนรู้ การเตรียมข้อมูล การเตรียมภาคี หรือผู้เข้าร่วม ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และการทำความเข้าใจ ในแต่ละขั้นตอน การพัฒนาการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน มุ่งให้ทุกฝ่ายเกิดความร่วมมือ ร่วมใจ ปรับทัศนคติ และทักษะ ในเรื่องราวที่เกี่ยวข้องในการทำงานร่วมกัน รวมถึงมีการมอบหมายภารกิจ ในการดำเนินงานต่อเนื่อง (วิพุธ พูลเจริญ และคณะ, 2559; Mueller et al., 2017)

สรุปและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน ประกอบด้วย 1. การทบทวนการดำเนินโครงการที่ผ่านมา 2. การวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 3. การจัดกระบวนการ ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าว สามารถนำมาใช้ในการแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในประเด็นอื่น ๆ ในการศึกษาวิจัยต่อไป ดังนี้

1. ด้านการพัฒนากิจกรรมในการป้องกันแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มเยาวชน

โดยพัฒนาการออกแบบกิจกรรมตามพฤติกรรมของกลุ่มเยาวชนแต่ละกลุ่ม อาทิเช่น เยาวชนที่อยู่นอกระบบการศึกษา

2. ด้านการศึกษาวิจัยในประเด็นการใช้รูปแบบการจัดการโครงการมุ่งประสิทธิผลในการแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ได้แก่ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มเยาวชน การติดตามทารกที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชน เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2560). *ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569*. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน). (2554). *คู่มือการจัดการเชิงยุทธศาสตร์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์และเอดส์ในกลุ่มเยาวชนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกลุ่มภาคี*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย (สวน). (2559). *แนวทางการพัฒนาโครงการมุ่งประสิทธิผลและเกณฑ์การรับรองโครงการที่มีประสิทธิผล*. นนทบุรี: หนังสือดีวัน.
- จารุกัญญา เรือนคำ. (2557). *ข้ามขอบเขตงานเอดส์ในชุมชน ประสบการณ์การทำงาน 11 ปี น 9 จังหวัดภาคเหนือ*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ชุติวรรณ ปุรินทรภิบาล, พิมพ์วิศา ศักดิ์สองเมือง, กนกวรรณ ทวนศรี, ปุญญาภา รุ่งปีตะรังสี, และเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2561). การขับเคลื่อนโครงการเพื่อลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในเขตเทศบาล : กรณีศึกษา. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 20-32.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2550). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่10)*. นนทบุรี: ไทยเนรมิตกิจอินเตอร์โพรเกรสซิฟ.
- จิราวุฒัน ศรีแก้ว. (2560). อุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *พุทธชินราชเวชสาร*, 34(2), 161-168.
- วิพุธ พูลเจริญ, สมชาย ศรีเปลี่ยนจันทร์, เพ็ญศรี สงวนสิงห์, นนทธร ไชยเพชร, กานต์วี วินิจธรรม, นัทรสุดา พิมพ์แสง, ...วิภาดา พิมพ์แสง. (2559). *คู่มือผู้เฝ้าต่อการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการควบคุมป้องกันโรคและภัย*. นนทบุรี: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาโยบาย.
- ศศิธร จารย์คุณ, วาสนา สวัสดิ์, สมจิตร แผ่นจันทร์, สุกัญญา พรหมแดน, ภัทรพร ปิตามาตา, ดาวใจ พุชไทสง, ...ศิริมล พุฒชู. (2557). การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลคูเมือง อำเภอกูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารการสาธารณสุข*, 24(1), 14-23.
- ศูนย์อนามัยที่1. (2559). *รายงานประจำปี 2559*. เชียงใหม่: ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่.
- ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ. (2560). *รายงานความก้าวหน้าของประเทศไทยในการยุติปัญหาเอดส์ปี พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่. (2561). รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีปี 2561. แพร่: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่.
- สำนักอนามัยเจริญพันธุ์กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานประจำปี 2561. สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/reportRH/report_rh_61.pdf
- สำนักโรคบาดวิทยา. (2561). รายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีปี 2561. นนทบุรี: สำนักโรคบาดวิทยา.
- อรอุมา ทางดี, นฤาประไพ สาระ, และภัทรพงศ์ ชูเศษ. (2562). การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ). สืบค้นจาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index.pdf
- Ahinkorah, B. O., Hagan, J. E., Seidu, A. A., Budu, E., Hormenu, T., Mintah, J. K., . . . Schack, T. (2019). Access to adolescent pregnancy prevention information and services in Ghana: A community-based case-control study. *Frontiers in Public Health*, 7, 382.
- Mueller, T., Tevendale, H. D., Fuller, T. R., House, L. D., Romero, L. M., Brittain, A., & Varanasi, B. (2017). Teen pregnancy prevention: Implementation of a multicomponent, community-wide approach. *Journal of Adolescent Health*, 60(3s), s9-s17.
- Oyedele, O. A., Weight, S. D., & Maja, T. M. (2015). Community participation in teenage pregnancy prevention programmes: A systematic review. *Journal of Research in Nursing and Midwifery*, 4(2), 24-36.