



การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

สุทธนภ ศรีทอง^{1*}

Suttanop Srithong

สมเนตร ทองอยู่²

Somnate Thongyoo

จารุณี ศราภัยวานิช³

Jarunee Saraphaiwanich

*Corresponding author E-mail: kosem6184?=@gmail.com

(Received: June 25, 2026; Revised: August 30, 2026; Accepted: August 31, 2026)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับการมีส่วนร่วม 2) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วม 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม 4) เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ

การวิจัยแบบผสมผสาน มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม 1) คณะอนุกรรมการ 2) คณะทำงาน 3) คณะกรรมการ จำนวน 213 คน มีค่า IOC เท่ากับ 0.95-1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86-0.99 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานด้วยการถดถอยพหุคูณแบบหลายขั้นตอน และระยะที่ 2 การศึกษาเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่มจำนวน 12 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ อายุ ปัจจัยเชิงใจ การบริหารจัดการองค์กร มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, 0.01, 0.01 ($r = -.176, .760, .708$, $p\text{-value} = 0.010, 0.000, 0.000$) 2) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจทั้งในมิติของการคำนึงและการจูงใจ การบริหารจัดการองค์กร มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วม สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ ร้อยละ 65.9 ดังนั้น ควรเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมรายอำเภอ กับบริบททางสังคม วัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม, การบริหารจัดการ, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

^{1*} นักสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Public Health Technical Officer, Professional Level, Health Promotion Division, Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office.

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Health Promotion Division, Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office.

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Registered Nurse, Senior Professional Level, Health Promotion Division, Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office.



Participation in the management of development issues in preventing and teenage pregnancy problems at the provincial and district levels in Prachuap Khiri Khan Province

Abstract

This study aimed to 1) Study about level of participation, 2) Study about comparing personal factors's participation, 3) Study about the factors related to participation and 4) Study about the factors that predict participation involved with the management.

This research employed a mixed-methods design, conducted in two phases. Phase 1, the quantitative phase, used questionnaires administered to three sample groups 213 members of the 1) sub-committees 2) working groups and 3) committees. The instruments yielded an Index of Item-Objective Congruence (IOC) of 0.95 to 1.00, and Cronbach's alpha coefficients ranging from 0.86 to 0.99 Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics via stepwise multiple regression. Phase 2 involved a qualitative study conducted through focus group discussions with 12 participants using a semi-structured interview guide, analyzed through content analysis.

The findings revealed that, 1) Factors influencing participation specifically age, motivational factors, and organizational management-showed statistically significant relationships at the 0.05, 0.01, and 0.01 levels ($r = -.176, .760, .708$; $p\text{-value} = 0.010, 0.000, 0.000$, respectively). 2) Factors influencing participation included motivational factors (encompassing both maintenance and motivational dimensions) and organizational management; these factors collectively explained 65.9% of the variance in participation. Therefore, it is recommended that participation levels be compared across districts, taking into account differing social contexts and work cultures.

Keywords: Participation, Management, Teenage pregnancy

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่คุกคามคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว และเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่นานาชาติ ต้องดำเนินการให้บรรลุผลได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี ลดลง เพื่อสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้น ๆ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติ



การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 มีวิสัยทัศน์ คือ วัยรุ่นมีความรู้ ด้านเพศศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค โดยมีพันธกิจ คือ การส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีผลกระทบเชิงลบทางสุขภาพที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกันหลายมิติ เช่น สุขภาพแม่วัยรุ่น และทารกที่มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การเสียชีวิตของมารดาและทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย การเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การขาดโอกาสทางการศึกษา การเลี้ยงดูบุตร การมีสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวลดลง หน้าที่การงาน และฐานะการเงินของครอบครัวจนกลายเป็นวิกฤตของประเทศ ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่ได้คุมกำเนิดหรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน และขาดความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษา (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, 2023)

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560-2565 ประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คือ 59.2, 51.4, 44.7, 39.5, 29.2 และ 29.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ โดยจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ถูกจัดอันดับให้เป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เป็นอันดับต้น ๆ ของประเทศ ในปี 2560-2565 อยู่ในอันดับที่ 2, 1, 4, 5 และอันดับที่ 6 ตามลำดับ สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยเก็บสถิติการคลอดของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปี 1.57, 1.78, 1.75, 1.82, 1.23 และ 1.49 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ตามลำดับ อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี 60.09, 50.53, 39.38, 33.37, 31.94 และ 27.04 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ การตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า 14.63, 16.84 16.93, 11.83, 11.87 และ 10.50 ตามลำดับ การรับบริการคุมกำเนิดของหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า คุมกำเนิดทุกวิธี ร้อยละ 66.46, 86.94, 91.14, 92.69 94.75 และ 93.44 ตามลำดับ คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร พบว่า 72.66, 70.28, 60.76, 70.30, 61.45 และ 76.97 ตามลำดับ จากสถานการณ์ดังกล่าว จังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มที่จะลดลงแต่การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เกณฑ์มาตรฐาน หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80) ซึ่งเป็นปัญหาระดับจังหวัด และเป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อน พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด โดยการบูรณาการภารกิจร่วมกันระหว่างหน่วยงานในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพทางเพศในวัยรุ่น (Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office. (2023).

กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในฐานะเลขานุการ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยบูรณาการงานในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเด็นพัฒนา 5 ประเด็น ประกอบด้วย ประเด็นการพัฒนาที่ 1 การพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ ประเด็นการพัฒนาที่ 2 การส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ประเด็นการพัฒนาที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร ประเด็นการพัฒนาที่ 4 การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และประเด็นการพัฒนาที่ 5 การบูรณาการฐานข้อมูล งานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรม จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัด



ประจวบคีรีขันธ์ เพื่อรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล ในการส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด โดยเน้นการเสริมสร้างความรู้ การมีทักษะชีวิตที่ดีทำให้วัยรุ่นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และรับมือกับปัญหาและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ จากหน่วยงานต่าง ๆ ประกอบด้วย ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบกิจการ สถานบริการสาธารณสุข บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทั้งในระดับจังหวัดและอำเภอ

จากประเด็นปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับจังหวัดและประเทศที่ส่งผลกระทบอย่างกว้างขวางต่อระบบสุขภาพ การศึกษา เศรษฐกิจ และสังคม การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างมีประสิทธิภาพจึงไม่สามารถขับเคลื่อนได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง แต่ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการของภาคสุขภาพ ภาคการศึกษา ภาคสังคม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่เปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบงานทุกระดับและภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการงานภายในขอบเขตหน้าที่ของตน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการส่งเสริมสุขภาพทางเพศและเกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการมีส่วนร่วมจะมีผลทำให้การดำเนินงานต่าง ๆ มีคุณภาพของการตัดสินใจดีขึ้น ลดต้นทุนและความล่าช้า สร้างฉันทามติอย่างชอบธรรม ลดความขัดแย้ง เกิดการตอบสนองต่องานที่ดี (Raksakaew, 2017) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมาจะผลักดันให้สถานบริการสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก และยังไม่มีความชัดเจนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยสนับสนุนที่ส่งผลต่อการทำงานร่วมกัน เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการดำเนินงาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และแนวคิดแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน และการบริหารจัดการองค์กร 4M's (Peter F. Drucker, 1954) มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

คำถามการวิจัย

1. ระดับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนา ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์



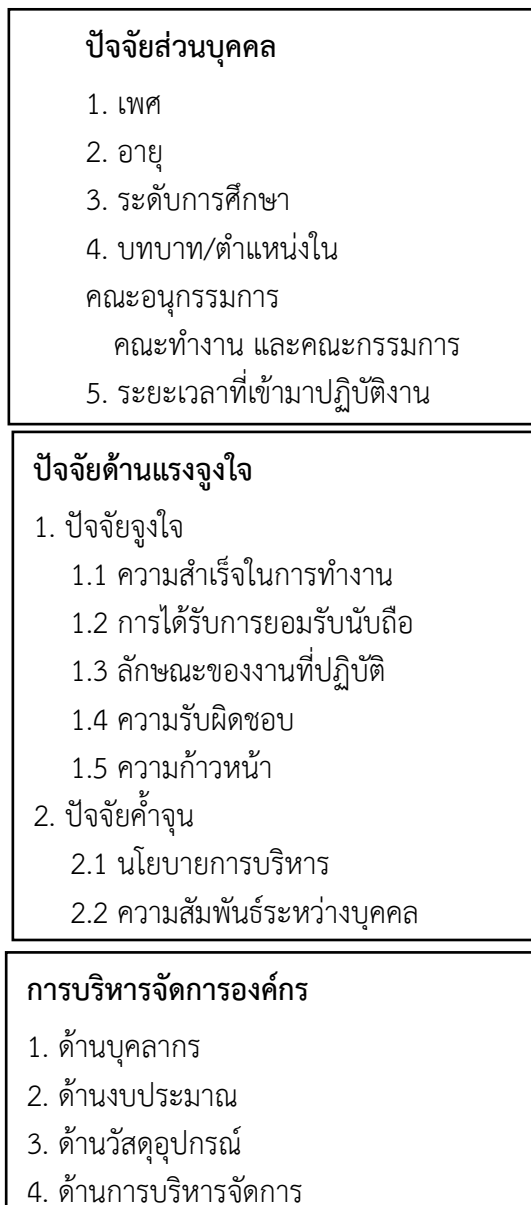
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ การบริหารจัดการองค์กร กับการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

4. เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

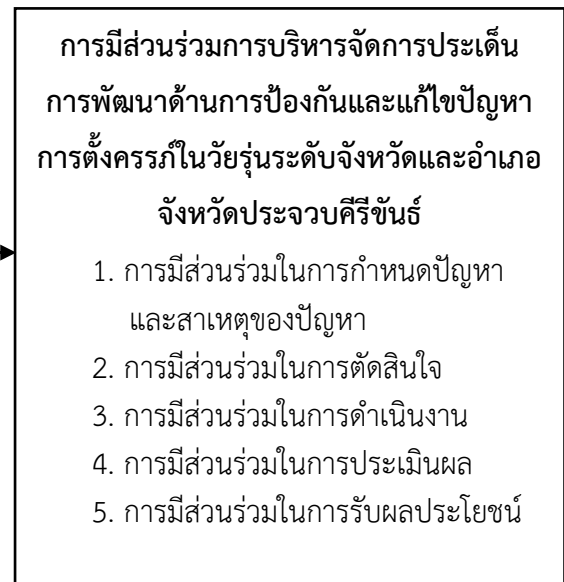
กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff, 1980) ประกอบด้วย การมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหา และสาเหตุของปัญหาการมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการประเมินผลการมีส่วนร่วมในการรับ ผลประโยชน์ และแนวคิดแรงจูงใจของเฮิร์ซเบิร์ก (Herzberg, 1959) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และปัจจัยค้ำจุน และการบริหารจัดการองค์กร 4M's (Peter F. Drucker, 1954) ของประเด็นการพัฒนาด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

ตัวแปรต้น



ตัวแปรตาม





วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน แบบ (Sequential Explanatory Design) โดยการศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 คือ การศึกษาเชิงปริมาณ ซึ่งมีการดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการ 2) คณะทำงาน 3) คณะกรรมการ จำนวน 213 คน และระยะที่ 2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการสนทนากลุ่ม โดยศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ มีประชากรที่ศึกษา จำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 25 คน 2) คณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 40 คน 3) คณะกรรมการพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ 8 อำเภอ จำนวน 320 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 385 คน

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ จำนวน 3 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้ที่มีตำแหน่งอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) ผู้ที่มีตำแหน่งคณะทำงานและเลขานุการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ของคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 3) ผู้ที่มีตำแหน่งเลขานุการ ของคณะกรรมการอำเภอนาอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ประกอบด้วย 1) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 2) คณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 3) คณะกรรมการพัฒนานาอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ รวมทั้งสิ้น จำนวน 213 คน ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้สูตร (Krejcie and Morgan, 1970)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพ มีผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ จำนวน 25 คน โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจงซึ่งมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ 1) ผู้ที่มีตำแหน่งอนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ ของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 6 คน 2) ผู้ที่มีตำแหน่งคณะทำงานและเลขานุการ คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ของคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 11 คน 3) ผู้ที่มีตำแหน่งเลขานุการ ของคณะกรรมการอำเภอนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับอำเภอ จำนวน 8 อำเภอ จำนวน 8 คน จำนวนรวมทั้งสิ้น 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านแรงจูงใจ จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 2 ปัจจัย ปัจจัยจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จในการทำงาน การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้า ส่วนปัจจัยค้ำจุน



ได้แก่ นโยบายการบริหาร ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ตอนที่ 3 การบริหารจัดการองค์กร จำนวน 16 ข้อ ตอนที่ 4 การมีส่วนร่วม จำนวน 25 ข้อ ตอนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

การศึกษาเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยใช้ในการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) และมีการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant Interview)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การศึกษาเชิงปริมาณ การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ศึกษานำเครื่องมือที่สร้างขึ้น และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน คือ ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการบริหาร และด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of item objective congruence) โดยค่า IOC เท่ากับ 0.95-1.00 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังนี้ ปัจจัยด้านแรงจูงใจ การบริหารจัดการองค์กร การมีส่วนร่วม การบริหารจัดการเท่ากับ 0.98, 0.86 และ 0.99 ตามลำดับ

การตรวจสอบข้อมูลการศึกษาเชิงคุณภาพ รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ดังนี้ 1) การตรวจสอบด้านข้อมูล 2) การตรวจสอบด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และ 3) การตรวจสอบด้านผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

จัดส่งหนังสือราชการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดประชุมเพื่อชี้แจงการเก็บข้อมูลการวิจัยให้กับคณะกรรมการคณะทำงาน และคณะกรรมการ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการ คณะทำงาน และคณะกรรมการ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถาม On-line ระหว่างเดือนตุลาคม 2567 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2568

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการมีส่วนร่วม ตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ใช้การวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่ม Independent t-test และ One-way ANOVA โดยในส่วนของการตัวแปรต้นที่จำแนกได้มากกว่า 2 กลุ่ม หากเปรียบเทียบผลการทดสอบสมมติฐาน แล้วพบว่า มีความแตกต่างทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้วิจัยจะนำมา เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference) และตัวแปรที่ไม่เป็นไปตามข้อตกลงของ One-way ANOVA ผู้วิจัยเลือกใช้ การทดสอบด้วย Kruskal-Wallis และเปรียบเทียบรายคู่ด้วย Mann-Whitney การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) และจากนั้นวิเคราะห์ถดถอยแบบหลายขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่ดีที่สุด หรือ Best fit model

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล ประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งได้รับพิจารณาการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่โครงการวิจัย PKHREC 17/67 เมื่อวันที่ 21 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2567 ได้ตระหนักถึงการให้ข้อมูลและขอความยินยอม สิทธิในการถอนตัว การรักษา ความลับ การป้องกันความเสี่ยง และความยุติธรรม ข้อมูลในการวิจัยจะที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ จะผ่าน กระบวนการต่างๆ เช่น การเก็บข้อมูลการบันทึกข้อมูลในแบบบันทึก และในคอมพิวเตอร์ การตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการ เท่านั้น

ผลการวิจัย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.0 มีอายุเฉลี่ย 41.21 ปี กลุ่มอายุ ที่พบมากที่สุดคือ 45-60 ปี ร้อยละ 47.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 72.3 ด้านการ ดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 7.0 มีตำแหน่งอนุกรรมการ ร้อยละ 73.3 ด้านการดำรงตำแหน่งในคณะทำงาน ขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อย ละ 18.8 มีตำแหน่งเป็นคณะทำงาน ร้อยละ 52.5 ด้านการดำรงตำแหน่งในคณะกรรมการพัฒนานามัยการ เจริญพันธุ์ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 87.8 และไม่ได้ดำรงตำแหน่งร้อยละ 12.2 มีตำแหน่งเป็นกรรมการ ร้อยละ 91.4 ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 74.6 โดยมีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการปฏิบัติงาน 4.15 ปี

2) ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ แบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัย จูงใจ และปัจจัยค้ำจุน สำหรับปัจจัยจูงใจ โดยภาพรวม อยู่ในระดับมาก (Mean=4.08) สำหรับด้านปัจจัยค้ำจุน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.04)

3) การบริหารจัดการองค์กร การสนับสนุนจากองค์กรในการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการ พัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.85)

4) การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=3.88)

5) ปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วม พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.176$, $p\text{-value} = 0.010$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมมีแนวโน้มลดลง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการมีส่วนร่วมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.760$, $p\text{-value} = 0.000$) และปัจจัยด้านการบริหารจัดการองค์กรก็พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.708$, $p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมี ส่วนร่วมมากขึ้น ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเด็น

6) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -



value <0.05) ในโมเดลสุดท้าย ได้แก่ ปัจจัยด้านแรงจูงใจทั้งในมิติของการค้าเงินและการจูงใจ รวมถึงการบริหารจัดการองค์กร มีอิทธิพลสำคัญต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาดังกล่าว โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาร่วมกันในโมเดลที่ 3 พบว่าการบริหารจัดการที่ดีเป็นตัวแปรที่มีผลมากที่สุด สามารถเขียนเป็นสมการทำนาย ดังนี้

$$\text{การมีส่วนร่วม} = 0.140 + 0.309 (X_1) + 0.246(X_2) + 0.380 (X_3)$$

X_1 หมายถึง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน)

X_2 หมายถึง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ)

X_3 หมายถึง การบริหารจัดการองค์กร

ตาราง 1 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	0.760a	0.578	0.576	0.41100
2	0.795b	0.633	0.629	0.38452
3	0.812c	0.659	0.654	0.37127

a. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน)

b. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ)

c. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ), การบริหารจัดการองค์กร

ตาราง 2 จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของการถดถอยพหุคูณในทั้งสามโมเดล

	Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
1	Regression	48.88	1	48.88	289.36	0.000a
	Residual	35.64	211	0.17		
	Total	84.52	212			
2	Regression	53.47	2	26.73	180.83	0.000b
	Residual	31.05	210	0.15		
	Total	84.52	212			
3	Regression	55.71	3	18.57	134.72	0.000c
	Residual	28.81	209	0.14		
	Total	84.52	212			

a. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน)

b. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ)

c. Predictors: (Constant), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้าเงิน), ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ), การบริหารจัดการองค์กร

d. Dependent Variable: การมีส่วนร่วม

ตาราง 3 การวิเคราะห์ปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

Model	ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	p-value
1	(Constant)	0.604	0.195		3.098	0.002
	ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้ำจุน)	0.812	0.048	0.760	17.011	0.000
	(Constant)	0.498	0.183		2.712	0.007
2	ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้ำจุน)	0.556	0.064	0.521	8.688	0.000
	ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ)	0.296	0.053	0.334	5.574	0.000
3	(Constant)	0.140	0.198		.709	0.479
	ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยค้ำจุน)	0.309	0.087	0.289	3.541	0.000
	ปัจจัยด้านแรงจูงใจ (ปัจจัยจูงใจ)	0.246	0.053	0.278	4.658	0.000
	การบริหารจัดการองค์กร	0.380	0.094	0.320	4.031	0.000

7) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557–2567) มีลักษณะเด่น คือ การสร้าง กลไกการทำงานแบบบูรณาการที่เป็นระบบ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานหลักในการประสานงานและกำหนดนโยบายร่วมกับคณะอนุกรรมการ ความสำเร็จหลักมาจากการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ 5 ประเด็นการพัฒนา และการสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็ง ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ (สสจ., พมจ., ศีษการ, อปท.) ภาคเอกชน (Path2Health) และ สสส. ในระดับพื้นที่มีการใช้มาตรฐาน "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์" ที่มีนายอำเภอเป็นประธานเพื่อขับเคลื่อนงานอย่างมีทิศทาง ส่งผลให้จังหวัดได้รับรางวัล จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี พ.ศ. 2566 และโรงพยาบาลส่วนใหญ่ผ่านการรับรอง คลินิกวัยรุ่นที่เป็นมิตร (YFHS) นอกจากนี้ยังมีมาตรการสำคัญด้านการศึกษา เช่น “พาน้องกลับมาเรียน” และการจัดสวัสดิการสังคมที่ชัดเจน

อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานยังคงเผชิญกับ ความท้าทายสำคัญ ได้แก่ อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นที่ยังสูงกว่าเป้าหมาย การที่วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ยังไม่ทั่วถึง ปัญหาครอบครัวที่เป็นสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ และปัญหา การตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีกลไกและงบประมาณสนับสนุน การส่งเสริมและป้องกันก่อนการตั้งครรภ์อาจยังต้องเพิ่มความเข้มข้นและความยั่งยืนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการบังคับใช้กฎหมายที่ยังมีปัญหาในทางปฏิบัติ

อภิปรายผล

การศึกษา การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1) วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากผลการวิจัยพบว่า การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และมีบทบาทสำคัญในการกำหนด



นโยบาย และแนวทางการดำเนินงาน ให้โรงพยาบาล และโรงเรียน หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องการทำงานร่วมกัน ประกอบด้วย การวางแผนประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน กำหนดยุทธศาสตร์ และบูรณาการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับระดับประเทศ โดยมีการประชุมปีละ 2 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Phothibutr et al., 2021) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า กระบวนการในการเปิดเวทีชุมชนและร่วมกันแลกเปลี่ยนมุมมองในระยะที่ 1 สามารถกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบท ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ปัญหา 2) กระบวนการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ 3) การพัฒนาแนวคิดการแก้ไขปัญหา 4) กลวิธีในการแก้ไขปัญหา 5) การเฝ้าระวังพฤติกรรม และ 6) การประเมินผลลัพธ์

ด้านการมีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาและค้นหาสาเหตุของปัญหา พบว่า การมีส่วนร่วมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการจัดการงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Yajai et al., 2020) ที่ได้ศึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เก่นนำสภาเด็กและเยาวชน มีความคิดเห็น ในเชิงบวกพร้อมร่วมพัฒนา การใช้กระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทำให้ทีมวิจัยในพื้นที่สามารถวิเคราะห์ชุมชน แนวโน้มความเชื่อมโยงของปัญหาในอนาคต รวมทั้งกำหนดแผนและนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ แผนและผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติภายใต้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่

ด้านการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อทำข้อตกลงในการจัดการงาน และการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารงาน ซึ่งอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Khumpai, 2016) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนในองค์การบริหารส่วนตำบลต้นแบบที่บูรณาการแผนชุมชนสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช ชาวชุมชนเห็นว่า อบต. สร้างการมีส่วนร่วมแก่ชาวชุมชน ระดับปานกลาง โดยชาวชุมชนมีส่วนร่วมประชุมหมู่บ้านมากที่สุดส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อาชีพ รายได้ของชาวชุมชน อบต. ใช้กลยุทธ์จัดกิจกรรมหรือโครงการอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ และ อบต. สื่อสารให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชาวชุมชนอย่างชัดเจน และสอดคล้องกับการศึกษาของ (Phansawan, 2019) ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครเชียงใหม่ พบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการสถานศึกษาในการบริหารจัดการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเทศบาลนครเชียงใหม่ มี 3 รูปแบบ คือ 1) สร้างการเรียนรู้ชุมชนทางวิชาชีพ 2) เพิ่มช่องทางการติดต่อทางเทคโนโลยีสารสนเทศ ได้แก่ ไลน์ เฟซบุ๊ก วารสาร 3) การสร้างความตระหนัก ได้แก่ การประชุมคณะกรรมการก่อน-หลัง 4 ครั้ง/ปี

ด้านการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนนโยบายอย่างเคร่งครัด เนื่องจากการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาคีเครือข่ายมีการแบ่งบทบาทหน้าที่และรับผิดชอบกิจกรรมร่วมกันตามประเด็นการพัฒนา 5 ประเด็น 11 เป้าหมาย 22 ตัวชี้วัด ซึ่งมีการมอบหมายให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายรับผิดชอบตัวชี้วัดที่ได้รับมอบหมายในการดำเนินงานและสามารถบูรณาการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การจัดคลินิกวัยรุ่นการณรงค์ประชาสัมพันธ์ และการจัดกิจกรรมส่งเสริมทักษะชีวิต

ด้านการมีส่วนร่วมในการประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการติดตามผลการดำเนินงาน และการมีส่วนร่วมในการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานกับวัตถุประสงค์ ซึ่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการติดตาม และประเมินผล มาตรฐานการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อประเมินผล แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และมีการบริหารจัดการ องค์การที่ครอบคลุมการวางแผน การประสานงาน และการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ มีการสร้างกลไก การทำงานระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ได้ทุกมิติ ด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสังคมจึงทำให้จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้รับรางวัล “จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์” ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Thangdee, 2022) ที่ได้ศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) พบว่า การประเมินผล การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ พชอ.ใช้กรอบการประเมิน CIPP model มีการ แต่งตั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มีกิจกรรมที่มีการดำเนินการ คือ คลินิกวัยรุ่น การรณรงค์ กิจกรรมวันสำคัญมีกระบวนการและผลลัพธ์อยู่ในระดับมาก และปัจจัยสำเร็จ คือ ผู้นำ/ผู้บริหาร/สถานศึกษา ให้ความสำคัญและความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย

ด้านการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ ผลการศึกษาพบว่า ความภาคภูมิใจจากการทำงานด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Phalasuek et al., 2017) ที่ได้ศึกษา กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า 1. กระบวนการมีส่วนร่วมของ ชุมชนมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหาขั้นที่ 2 กำหนด แนวคิดในและ ขั้นที่ 3 กำหนดกระบวนการ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งผลของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อวัยรุ่น โดยสามารถระบุ ความรู้ไปใช้ในการดำเนินชีวิต เพื่อเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันหน้าในด้านการมีคู่ครอง การเตรียมความพร้อมของ ร่างกายก่อนแต่งงาน และการปรับตัวในการอยู่ร่วมกันหลังแต่งงาน ส่วนผลต่อชุมชน คือ นำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการ ให้คำแนะนำกับเพื่อนในชุมชนได้ โดยการพูดคุย และให้คำปรึกษา

2) วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็น การพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัด ประจวบคีรีขันธ์

เพศที่ต่างกันการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในจังหวัด ประจวบคีรีขันธ์ แสดงให้เห็นถึงบทบาท และความเท่าเทียมของผู้ปฏิบัติงานทั้งชายและหญิงในบริบทของการ บริหารจัดการหรือการทำงานเป็นคณะกรรมการหรือคณะทำงานในระดับนโยบาย และผู้ปฏิบัติ เพราะสามารถนำ มุมมองและความเชี่ยวชาญมาบูรณาการบริหารจัดการงานต่าง ๆ ได้

อายุที่ต่างกันส่งผลให้การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Phithak, 2016) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วม ในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมในการ ปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม อยู่ในระดับปานกลาง และผลการ เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของคณะกรรมการชุมชนในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม พบว่า เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน และกลุ่มชุมชนที่แตกต่างกัน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน แตกต่างกัน เนื่องจากโดยผู้ปฏิบัติงานที่มีอายุน้อยกว่า (20-29 ปี) มีระดับการมีส่วนร่วมสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น



เนื่องจากเพิ่งผ่านการใช้ชีวิตในวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้เข้าใจบริบท ปัญหา และความต้องการของวัยรุ่นได้ดีกว่า อาจนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมหรือแนวทางแก้ไขที่ตอบโจทย์กลุ่มเป้าหมายได้ดีขึ้น

ระดับการศึกษาที่ต่างกันมีการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่แตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่าความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับการมีส่วนร่วม อาจไม่ได้มาจากระดับการศึกษาอย่างเดียว แต่อาจมาจากประสบการณ์ตรง การอบรมเฉพาะทาง หรือความสนใจส่วนบุคคล โดยสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมที่เน้นการเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามามีส่วนร่วม

การดำรงตำแหน่งคณะกรรมการ คณะกรรมการ และคณะทำงาน ที่ต่างกันมีการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่แตกต่างกันทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าไม่ว่าผู้ปฏิบัติงานจะดำรงตำแหน่งใดในโครงสร้างของคณะอนุกรรมการ คณะกรรมการ และคณะทำงาน ก็มีการมีส่วนร่วมในระดับที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานทุกระดับมีความรับผิดชอบ โดยให้ความสำคัญของปัญหาและบทบาทการดำเนินงานของตนเอง เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงบทบาทในการประชุม หรือมอบหมายงาน หรือการประสานงาน ที่มีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน ผู้บริหารที่มีอำนาจในการตัดสินใจจะมีข้อมูลเชิงลึก มีเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการบริหารจัดการปัญหาในระดับจังหวัดและอำเภอ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานยาวนาน (มากกว่า 10 ปี) มีระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด เนื่องจากประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญ จะช่วยให้คณะอนุกรรมการ คณะกรรมการ และคณะทำงาน มีความเข้าใจในปัญหา กลไกการทำงาน โดยมีภาคีเครือข่ายที่ให้ความร่วมมือและประสานงานได้เป็นอย่างดี ทำให้สามารถมีส่วนร่วมได้อย่างมีคุณภาพ และงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจ การบริหารจัดการองค์กร กับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ ระดับการศึกษา การดำรงตำแหน่งในคณะอนุกรรมการ คณะทำงาน และคณะกรรมการ รวมถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับการมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = -0.176$, $p\text{-value} = 0.010$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทั้งปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.760$, $p\text{-value} = 0.000$) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีแรงผลักดันในด้านต่าง ๆ จะมีแนวโน้มแสดงบทบาทในการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้น และปัจจัยด้านการบริหารจัดการองค์กร พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.708$, $p\text{-value} = 0.000$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีระบบ และเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมมากขึ้น ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเด็นดังกล่าวอย่างชัดเจน ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจ (Herzberg et al., 1959) ที่เน้นปัจจัยจูงใจ (motivators) เช่น ความสำเร็จ การได้รับการยอมรับและลักษณะงานที่ท้าทาย ว่าเป็นสิ่งที่ผลักดันให้บุคคลเกิดความพึงพอใจและมีแรงจูงใจในการทำงาน การที่ผู้มีส่วนร่วมในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มองว่าลักษณะของงานมีความน่าสนใจ และเป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Riamthong, 2019) ที่ได้ศึกษาการตอบสนองของหน่วยงานต่อ

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กรณีศึกษา จังหวัดนครนายก พบว่า การตอบสนองด้านการบริหารจัดการอยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านแรงจูงใจ และด้านนโยบายมีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และมีผลต่อการตอบสนองของหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และสามารถร่วมกันทำนายการตอบสนองได้ร้อยละ 48.2 ($R^2 = 0.482$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Techajirasin, 2021) ที่ได้ศึกษาการบริหารจัดการองค์การในยุคโควิด-19 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ระดับการบริหารจัดการองค์การในยุคโควิด-19 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Riamthong, 2019) ที่ได้ศึกษาการสนับสนุนจากองค์การและคุณภาพชีวิตการทำงานที่ส่งผลต่อความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาค จังหวัดสกลนคร พบว่า การสนับสนุนจากองค์การของบุคลากรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก และมีอิทธิพลต่อความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสกลนคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถพยากรณ์ระดับความผูกพันต่อองค์การของบุคลากรการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดสกลนคร ได้ร้อยละ 33.80 (Adjusted $R^2 = .338$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Techajirasin, 2021) ที่ได้ศึกษาการบริหารจัดการองค์การในยุคโควิด-19 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ระดับการบริหารจัดการองค์การในยุคโควิด-19 ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยรวมทุกด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่ส่งผลต่อปัจจัยการบริหารจัดการฯ ได้แก่ ด้านการควบคุม ด้านการแก้ปัญหา ด้านการจัดองค์การ ที่เป็นสิ่งสำคัญต่อการบริหารจัดการองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Iamsangchan, 2017) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย การคิด การวางแผน การระดมทรัพยากร การดำเนินการ และการติดตามประเมินผล ซึ่งปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จคือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และนโยบายที่ชัดเจน

4) วัตถุประสงค์ข้อที่ 4 เพื่อศึกษาปัจจัยพยากรณ์การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการประเด็นการพัฒนา ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ทั้งในมิติของการคำนึงและการจูงใจ รวมถึงการบริหารจัดการองค์การ มีอิทธิพลสำคัญต่อการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคลากรในการบริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเป็น 0.659 สามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 65.9 ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด พร้อมทั้งขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา (Iamsangchan, 2017) พบว่าปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นคือ ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย การมีผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ และนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งล้วนเป็นองค์ประกอบของการบริหารจัดการองค์การที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษา (Pudduangngoen, 2022) พบว่า การสนับสนุนจากองค์การ (โดยเฉพาะจากหัวหน้างาน) มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อความผูกพันต่อองค์การ และสามารถพยากรณ์ความผูกพันได้ ร้อยละ 33.80 การบริหารจัดการที่ดีส่งผลต่อทัศนคติ และพฤติกรรมของบุคลากร สอดคล้องกับการศึกษา (Chooset, 2022) ที่ศึกษาการดำเนินงานของกลไก พชอ. พบว่า การมีผู้นำให้ความสำคัญและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง เป็นปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการบริหารจัดการองค์การในการขับเคลื่อนการทำงานในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษา (Yajai et al., 2020) และ



(Sakunaphong, 2019) พบว่า การให้ความสำคัญ ของการประสานงาน การบูรณาการแผนงาน การให้ความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่าย และการสนับสนุนจากผู้บริหาร ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการองค์กรที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วม และความสำเร็จของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ จึงได้รับรางวัล “จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์” ยังเป็นการส่งเสริมให้คณะกรรมการ คณะทำงาน และคณะกรรมการ เห็นคุณค่าและมีผลงานเป็นที่ประจักษ์

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1) ควรมีการจัดกิจกรรมหรือการส่งเสริมภาคภูมิใจในความสำเร็จของการปฏิบัติงาน การยอมรับ สำหรับ คณะกรรมการ คณะทำงาน และคณะกรรมการ ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2) ควรพัฒนาระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้เกิดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย เช่น ระบบข้อมูลและสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก วางแผนการดำเนินงาน การกำกับติดตาม และการประเมินผล
- 3) ควรสนับสนุนการถ่ายทอดงานหรือพี่เลี้ยงหรือผู้ให้คำปรึกษา สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่ เนื่องจาก ประสบการณ์การทำงานยาวนาน (มากกว่า 10 ปี) มีความเชี่ยวชาญและความเข้าใจในกลไกการทำงานและเครือข่ายความร่วมมือ ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพของงาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมรายอำเภอ เพื่อเปรียบเทียบกับบริบททางสังคม วัฒนธรรมการทำงาน หรือการบริหารจัดการที่แตกต่างกัน เพื่อหาปัจจัยและการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบในระยะติดตามระยะยาว
- 2) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อการลดลงของอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

References

- Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. (2023). *Situation of reproductive health among adolescents and youth.*
- Chooset, P. (2022). *A study of the implementation of the prevention and resolution of adolescent pregnancy problems by the District Quality of Life Development*
- Cohen, J. M., & Uphoff, N. T. (1980). Participation's place in rural development: Seeking clarity through specificity. *World Development*, 8(3), 213–235.
- Drucker, P. F. (1954). *The practice of management*. Harper & Row.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. Wiley.
- Iamsangchan, N. (2017). *The participation of local administrative organizations in the prevention and resolution of adolescent pregnancy problems*. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.



- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Khumpai, S. (2016). Factors affecting community participation in a model subdistrict administrative organization that integrates community plans into local development plans, Nakhon Si Thammarat Province. *Silpakorn University Journal: Humanities, Social Sciences and Arts*, 9(2), 773–748.
- Phalasuek, R., Thanomchayathawat, B., & Songloet, P. (2017). Community participation process in the prevention of adolescent pregnancy. *Journal of the Southern College Network of Nursing and Public Health*, 4(2), 256–267.
- Phansawan, J. (2019). *The development of a participation model for school committees in the management of child development centers, Chiang Mai Municipality* [Master's thesis, Chiang Mai Rajabhat University].
- Phithak, N. (2016). *Participation in the operation of the community committee in Mahasarakham Municipality* [Master's thesis, Mahasarakham Rajabhat University].
- Phothibutr, S., Phongtriang, P., & Lampo, W. (2021). The development of a model for preventing risk behaviors leading to adolescent pregnancy using a community participation process. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(2), 57–68.
- Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office. (2023). *HDC program as of October 25, 2023*. Health Promotion Group, Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office.
- Pudduangngoen, N. (2022). Organizational support and quality of working life affecting organizational commitment of Provincial Electricity Authority personnel in Sakon Nakhon Province. *Journal of Management Sciences, Sakon Nakhon Rajabhat University*, 2(2), 35–52.
- Raksakaew, R. (2017). *Public participation*. King Prajadhipok's Institute.
- Riamthong, B. (2019). *Agency response to the implementation of the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Act B.E. 2559 (2016): A case study of Nakhon Nayok Province* [Master's thesis, Thammasat University].
- Sakunaphong, N. (2019). Evaluation of the process of the integrated public health strategy development project, Phayao Provincial Public Health Office, fiscal year 2019. *Journal of Disease and Health Hazard, Office of Disease Prevention and Control 3 Nakhon Sawan*, 15(2), 31–41.
- Techajirasin, S. (2021). *The study of organizational management in the COVID-19 era at Khon Kaen University* [Master's thesis, Khon Kaen University].



- Thangdee, O. (2022). *Evaluation of the performance of the prevention and resolution of adolescent pregnancy problems by the District Quality of Life Development Committee (DQLDC) mechanism*. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.
- Yajai, S., Suwanarat, W., Nongnuang, W., Pasuhiran, S., Jaidee, J., & Limjaroen, S. (2020). Driving the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Act B.E. 2016 through the participation of local partners in Chanthaburi Province. *Journal of Health Center 9 Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 14(33), 35–51.