



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๖๗๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕๖๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเทวิชาการระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นายปฏิภาณ ลีลาวดี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๘๓ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพัฒนาがらมคน ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

๒. นายภิมภูริ ปัทมธรรมกุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๒๙๒ กลุ่มพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <https://person.anamai.moph.go.th/th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่  
โทร. ๐ ๒๕๘๐ ๔๐๘๗

## (สำเนา)

ประกาศกรรมาṇมัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง<sup>ให้ดำรงตำแหน่ง</sup> ประจำวิชาการ ระดับชำนาญการ  
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง<sup>ประจำวิชาการ ระดับชำนาญการ</sup> สายงานวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือกรรมาṇมัย ที่ สร ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๕๐๕ ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล<sup>ให้คณะกรรมการประเมินบุคคลรายงานอธิบดีกรรมาṇมัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๖๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต ให้รายงานอธิบดีกรรมาṇมัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป</sup>

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์  
(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)  
รองอธิบดีกรรมาṇมัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรรมาṇมัย

สำเนาถูกต้อง

๗๗๗๗๗

(นายชาญกิตติ์ โภครัตนกุล)  
นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ  
กรรมาṇมัย  
๒๙ สิงหาคม ๒๕๖๕

รายละเอียดการตัดเลือกช้าราชการเรื่องรับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประธานกรรมการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสารศาสนาฯ)

แบบที่ประการคณะกรรมการอนามัย ลงวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเด็นเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ข้อผิดพลาด	สถานะของ ผลงาน	ข้อมูลฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายปฏิภาณ สุขลี ตำแหน่งนักวิชาการสารศาสนาสูง ระดับปฏิบัติการ	ตำแหน่งนักวิชาการสารศาสนาสูง ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งครุภัณฑ์ ๑๐๐%	ความรับผิดชอบทางวิชาการสูงสุด ต่อการติดต่อกันในวิธีรุ่นขอรับเรียนหนังสือ ที่มีคุณสมบัติพิเศษ กลุ่มวิชาคณิตศาสตร์ เอกซ์เพรส มาตรฐานทางวิชาชีพ ศูนย์สอนภาษาต่างประเทศ กรรมการนักเรียนระดับชาติ	๑๐๐%	ประวัติเชิงลบของประธานกรรมการ ต้านสูงภาพรวมกับประسنับสนุนทางสังคม ต่อการป้องกันการติดต่อครรภ์ไม่ว่าจะด้วย ภูมิคุณหรือภาระทางสังคม มาตรฐานภาษาที่ดี	

หมายเหตุ กรรมการนักเรียนระดับชาติเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกโดยคณะกรรมการฯ ๑๕๕๗๙๘๗ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ ที่มาตาม ๑๕๕๗๙๘๗

๑๕๕๗๙๘๗

๑๕๕๗๙๘๗

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเด็นเพื่อแต่งตั้ง <sup>ให้ดำรงตำแหน่ง</sup>	ข้อผิดงาน	สัดส่วนของ ผู้ลงนาม	ผู้เสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นายภิรมย์ ปีغمธรรมกุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๙๖๒ กิตมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๔ อุดรธานี กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๙๖๒ กิตมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๔ อุดรธานี กรมอนามัย	ผลของไปรษณีย์พัฒนาความรู้ และการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหาร ในงานจ้างน้ำยาอาหารของผู้สัมผัสอาหาร เขตเทศบาลนครอุดรธานี	๑๐๐%	ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านจำหน่ายอาหาร ในเขตเทศบาลนครอุดรธานี	1 นายภิรมย์ ปีغمธรรมกุล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๗๙๖๒ กิตมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๔ อุดรธานี กรมอนามัย

พฤษภาคม ๒๕๖๔ ตามที่สืบทอดการเจ้าหน้าที่ ศรี ๐๘๐๗.๐๓/๙๔๗๑ ลงวันที่ ๑๙ พฤษภาคม พ.ศ.๒๕๖๔ เป็นระดับชั้นนายกรัฐมนตรีได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ตำแหน่งผู้อำนวยการ กองความมั่นคงภายใน ต่อไปจนกว่าจะมีประกาศเปลี่ยนแปลงกำหนดเวลาอย่างอื่น กองความมั่นคงภายใน จึงยังคงเป็นองค์กรที่ต้องดำเนินการตามกฎหมายที่ได้รับแต่งตั้งไว้ ไม่ต้องมีการประกาศเปลี่ยนแปลงกำหนดเวลา

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

#### (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิง  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ ๔
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน พฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๔.๑	.....	สัดส่วนของผลงาน .....	%
๔.๒	.....	สัดส่วนของผลงาน .....	%

#### ๕. บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ จากการรายงานพบว่าวัยรุ่นหญิงทั่วโลกมีการตั้งครรภ์ประมาณ ๑๒ ล้านคน และประมาณ ๓๙ ล้านคน มีการทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การเสียชีวิตซึ่งเกิดจากการขาด ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาดังกล่าว การศึกษาถึงสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้ทราบถึงสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันทำให้มีข้อมูลที่ใช้ในการวางแผนและสร้างแนวทางในการแก้ไขได้ตรงกับปัญหาที่เป็นปัจจุบัน การศึกษาระดับนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ที่กำลังศึกษาอยู่โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ปีการศึกษา ๒๕๖๔ ในเขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๑,๓๗๗ คน ตามแนวทางการกำหนดขนาดตัวอย่างของ Krejcie and Morgan โดยเก็บข้อมูลครั้งเดียวด้วยแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาประยุกต์จาก Measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา บรรยายลักษณะทั่วไป ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านของนักเรียนโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งดำเนินการศึกษาในช่วงเดือน พฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๖๔

ผลการศึกษา พบร่วมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ( $Mean=๒๑.๘๕$ ,  $S.D=๔.๗๐$ ) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ( $Mean=๑๖.๖๔$ ,  $S.D.=๓.๔๑$ ) ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ( $Mean=๕.๐๗$ ,  $S.D.=๒.๔๖$ )  $S.D.= ๖.๖๐$ ) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ( $Mean=๕.๐๗$ ,  $S.D.=๒.๔๖$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ( $Mean=๒๕.๙๕$ ,  $S.D.=๔.๔๐$ ) การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ( $Mean=๑๕.๒๐$ ,  $S.D.=๔.๑๙$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ( $Mean=๒๖.๓๖$ ,  $S.D.=๔.๕๙$ ) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาควรมีการพัฒนาโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการ/การเฝ้าระวังความเสี่ยง กับนักเรียนเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นพัฒนาทักษะด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ให้เกิดความเขียวขัญจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เหมาะสม

### ๕.๑ หลักการและเหตุผล

การเสียชีวิตและการเจ็บป่วยของมารดาในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี มีการตั้งครรภ์ ประมาณ ๑๒ ล้านคน มีการทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การเสียชีวิต ประมาณ ๓.๙ ล้านคน (World Health Organization [WHO], ๒๐๒๐) วัยรุ่นที่มีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรเป็น ๖ เท่า เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปี ขึ้นไป และวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรมากกว่าถึง ๕ เท่า ในแต่ละปีมีวัยรุ่นประมาณ ๒.๐ - ๔.๕ ล้านคนได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอยู่ในประเทศไทยที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้แม้วัยรุ่นยังมีแนวโน้มที่จะมีการแทรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อยซึ่งเสียงต่อการขาดสารอาหารและพัฒนาการที่ไม่ดี และอัตราการตายของเด็กที่สูงที่สุดในกลุ่มเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น สาเหตุการเสียชีวิตของวัยรุ่นตั้งครรภ์เกิดจากการคลอดบุตรและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ครรภ์เป็นพิษ มดลูกอักเสบหลังคลอดและการติดเชื้อ และยังถูกสังคมปฏิเสธจากผู้ปกครอง เพื่อน และสังคม หรือแม้กระทั่งการคุกคามการใช้ความรุนแรงของคู่ครอง ฯลฯ (WHO, ๒๐๑๑ ; ๒๐๑๔)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย พบร้า วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๗ ปี ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ เท่ากับ ร้อยละ ๕.๙๐ (๓๘,๕๓๔ คน) ๕.๔๐ (๓๓,๔๓๔ คน) และ ๕.๐๐ (๒๙,๔๒๔ คน) ตามลำดับ มีน้ำหนักการแทรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ ๓๓.๗๐ เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จำนวน ๘ โรค ได้แก่ ชิพิลิส, หนองใน, หนองในเนื้อเยื่ม, แผลริมอ่อน, ฝีมะม่วง, เริมที่อวัยวะเพศ, หุคดิวัยรุ่น และทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ ๑๖๑.๖๐, ๑๖๙.๑๐ และ ๑๗๕.๓๐ ตามลำดับ (กองราชบัตวิทยา กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๑) จากรายงานสภากาชาดตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ พบร้า เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ ๓๘.๐๐ มีผลกระทบทำให้หยุดเรียนหรือลาออกจากที่นอนหัน ร้อยละ ๓๗.๔๐ พักการเรียนชั่วคราว ร้อยละ ๑๙.๙๐ จบการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ ๖๐.๗๐ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ ๑๗.๒๐ นอกจากจะมีผลกระทบทำให้หยุดเรียนก็ต้องมาแล้วก็ไม่มีความรู้ในการดูแลบุตร ร้อยละ ๔๓.๖๐ ทำให้มีปัญหาการเกิดที่ด้อยคุณภาพ ร้อยละ ๓๑.๔๐ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

สถานการณ์วัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๘ พบร้าในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓๕.๓๓, ๓๒.๔๑ และ ๒๙.๓๙ ตามลำดับ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๑๑, ๑.๓๓ และ ๐.๙๙ ตามลำดับ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ และกรุงเทพมหานคร พบร้าเขตสุขภาพที่ ๘ มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นอันดับ ๓ ในภาครวมประเทศไทย ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรจะต้องมีการแก้ไขเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๖๒ ซึ่งได้กำหนดอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน และอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๒)

ในการศึกษาพฤติกรรมเสียงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ การดื่มเครื่องแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิง การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนชั้น การแต่งกายยั่วๆ การมีทัศนคติเชิงลบ และขาดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ ขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน

การตั้งครรภ์ (บังอร ศิริสถาลไพศาล และคณะ, ๒๕๖๑; ปรีyanุช ตั้นรุกล และคณะ, ๒๕๖๒; ยุวดี งอมสังด และคณะ, ๒๕๖๒) ในการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเด็กเรียนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่น้อย สอดคล้องกับ วนิดา ภูพันวงศ์ และคณะ (๒๕๕๙) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษา พบร้า เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ ๑๐.๑ โดยพบว่า เพศ อายุ ระดับชั้น การศึกษา การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนร่วมชั้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สิ่งเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสิ่งกระตุ้นทางเพศ เช่น การเห็นภาพจากหนังสือ นิตยสาร สื่อโฆษณา การได้ กลืนน้ำหอมจากเพื่อนร่วมชั้น การแต่งกายที่ไม่รัดกุมเปิดบางส่วนให้เห็นเนื้อหนังอาจทำให้ผู้พบเห็นเกิด อารมณ์ทางเพศ

การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะเห็นได้ว่า เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว ชุมชน เพื่อน และสื่อ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยส่วน บุคคลของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ระดับการศึกษาและ ความรู้เกี่ยวกับการคุกคามเด็ก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ปัจจัยด้าน ครอบครัวของวัยรุ่น ลักษณะครอบครัวที่เลี้ยงดูมา มีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น เช่น การเป็นครอบครัวเดียว หรือครอบครัวขยาย รวมทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัว ซึ่งล้วนแต่มีผลต่อวิธีเลี้ยงดู อบรม สั่งสอน ปลูกฝังค่านิยม และการให้โอกาสทางการศึกษากับลูกหลาน นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่น กับคนในครอบครัวมีความสำคัญเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ปกครองและสมาชิกอื่นๆ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดี มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้มแข็งในครอบครัว และ การอบรมสั่งสอนให้รักนวลดลงวนตัว (เกศินี สรณฤทธิ์ชัย, ๒๕๖๐) จะมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยรุ่น ที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้าม และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การคบ เพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ การคบเพื่อนที่ซักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สื่อเทคโนโลยี และสิ่งยั่วยุ การมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ซึ่งมีประเพณีและความเชื่อของคนในท้องถิ่น เทศกาลต่างๆ (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, ๒๕๕๙) รวมถึงการขาดทักษะทางสังคม การคิดวิเคราะห์ ที่กำหนด แรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง และใช้ข้อมูลเพื่อ ป้องกันโรคและเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ขาดความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และ สังคม การแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลสุขอนามัยทางเพศและป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๗) เนื่องจากการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาใน สังคมไทยยังมีข้อจำกัดอยู่มาก ข้อมูลทางเพศที่ให้ความรู้กับวัยรุ่นไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม ปัจจุบันและไม่ตอบสนองความต้องการเรียนรู้ ทำให้วัยรุ่นทดลองเรียนรู้เรื่องเพศด้วยตนเองสื่อต่างๆ ที่ไม่ เหมาะสม

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงต้องติดตาม เพราะวัยรุ่นยังคงขาด ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ขาดทักษะในการใช้ชีวิต ถูกแรงกระตุ้นจากสื่อเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก จากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งหมายถึง ทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และการนำมาใช้ เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม การตัดสินใจ กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคล ใน การใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดี การมีทักษะ มีความรู้ มีแรงจูงใจ และมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ สามารถนำมาใช้เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม (WHO, ๒๐๑๒) ตามมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรค คือบุคคลมี ความสามารถ คือ ๑.การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ๒.การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัย เสี่ยงต่อการเกิดโรค ๓.การตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ๔.การตัดสินใจ

ส่งเสริมและป้องกันโรค (Sorensen K et al, 2012) จากรายงานผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี ๒๕๕๗ ผลการประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นหญิงไทย พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี ขาดทักษะความรู้เรื่องเพศ ขาดที่ปรึกษาที่ดีจากพ่อแม่และครูโดย พบร้า ร้อยละ ๖๔ ที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ กับพ่อแม่ผู้ปกครองและวัยรุ่น ร้อยละ ๑๖ ที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศกับครู แต่เมื่อพิจารณาถึงความเข้าใจต่อปัญหาจะ พบว่า เด็กและเยาวชนไทยเปิดใจเรื่องเพศมากขึ้นโดยมีเด็กถึงร้อยละ ๔๒ ยอมรับการที่วัยรุ่นยุคนี้ พกถุงยางอนามัยติดตัว ขณะที่มีเด็กเห็นด้วยกับการทำแท้งเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับมากถึงมากที่สุดถึงร้อยละ ๗ ซึ่งจากข้อมูลเหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าเด็กและเยาวชนในปัจจุบันค่อนข้างตื่นตัวกับการป้องกันตนจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งขณะเดียวกันก็ยอมรับเรื่องการห้องก่อนวัยอันควรได้มากยิ่งขึ้น (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, ๒๕๕๗)

ดังนั้นการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปัจจุบันจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นสำหรับใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหา เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนส่งผลวัยรุ่นสามารถป้องกันและดูแลตนเองให้สามารถเข้าถึงข้อมูล มีความเข้าใจ มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติรวมไปถึงการสร้างความตั้งใจในการป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

#### ๕.๒ วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุภาพที่ ๘ ในองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้

๑. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๓. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๔. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๕. การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๖. ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

#### ๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุภาพที่ ๘ เก็บข้อมูลครั้งเดียวด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา บรรยายลักษณะทั่วไป ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านของนักเรียนโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งดำเนินการศึกษาในช่วงเดือนพฤษภาคม – ตุลาคม ๒๕๖๔

#### ๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษาการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๖๔.๓๔ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๑๖.๖๘ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๓.๘๑ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๔.๙๕ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๒๗.๑๙ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๖.๖๐ ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบร้า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ ๔๑.๙๙ มีค่าเฉลี่ยของ

คะแนนเท่ากับ ๙.๐๗ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๒.๔๖ การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๕๕.๓๓ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๒๕.๘๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔.๘๐ การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๑๕.๒๐ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔.๑๙ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๙.๒๓ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๒๖.๓๖ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔.๕๕ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๕๕.๑๖ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ ๒๑.๘๕ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ ๔.๗๐

#### ๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการ/การเฝ้าระวังความเสี่ยงกับนักเรียนเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

#### ๕.๖ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑.การศึกษาเบรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระหว่างนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชนบทเมือง กับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชนบท

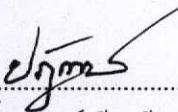
๒.ควรมีการศึกษาและพัฒนารูปแบบของการศึกษาเพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่มีปัญหาเพื่อให้เกิดรูปแบบที่สามารถแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

๓.ควรพัฒนารูปแบบของการศึกษาแบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมแทรกแซงระหว่างผู้ปกครอง ครุบุคลากรสาธารณสุข และพ่อแม่ เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

#### ๕.๗ การเผยแพร่

เผยแพร่ผ่าน เว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายปฏิภาณ ลีชาลี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๕ / ๑๕ / ๒๕๖๔

#### หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี

๒. เมื่อได้รับอนุมัติวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้

๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

- (ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
๑. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ ๘
  ๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๕ ถึง กันยายน ๒๕๖๖
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

#### ๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันสภาวะการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอุบัติขึ้นในทุกภูมิภาคของโลก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม องค์กรอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, ๒๐๑๕) ได้กำหนด ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นบุคคลในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ซึ่งเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจจากวัยเด็กเติบโตเป็นวัยผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้ใหญ่ไปสู่ สภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง และมีการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ จากรายงานพบว่าวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง ๑๕ - ๑๙ ปี มีการตั้งครรภ์ ประมาณ ๑๒ ล้านคน มี การทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การเสียชีวิต ประมาณ ๓.๙ ล้านคน วัยรุ่นที่มีอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตรหัวงตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรเป็น ๒ เท่า เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า ๒๐ ปี ขึ้นไป และวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีโอกาสเสียชีวิตรหัวงตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรมากกว่าถึง ๕ เท่า ในแต่ละปีวัยรุ่นประมาณ ๒.๐ - ๔.๔ ล้านคนได้รับการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอยู่ในประเทศไทยที่กำลัง พัฒนา (World Health Organization [WHO], ๒๐๑๑ ; ๒๐๒๐) จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย พบร้า วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ในปีพ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓ เท่ากับ ร้อยละ ๑๑.๕๐ (๑๒,๕๖๖ คน) ๑๐.๗๐ (๖๓,๘๓๑ คน) และ ๑๐.๒๐ (๕๗,๔๕๗ คน) ตามลำดับ และสถานการณ์วัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๘ พบร้า อัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี เท่ากับ ๑.๓๓, ๐.๙๙ และ ๐.๙๐ ตามลำดับ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ ๑-๑๒ และกรุงเทพมหานคร พบร้า เขตสุขภาพที่ ๘ มีอัตราการคลอดเป็นอันดับ ๔ ในภาพรวมประเทศไทย ซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรจะต้องมีการแก้ไขเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ - พ.ศ.๒๕๖๙ ซึ่งได้กำหนดอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๓)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ครอบครัว การทำงาน และโดยเฉพาะด้านสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ (แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ, ๒๕๕๙)

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลากหลายแนวทางขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ตามสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน การป้องกันจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบด้านและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ในสังคมโดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จากการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ ๘ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ตามข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการ/การเฝ้าระวังความเสี่ยงกับนักเรียนเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อพัฒนาทักษะด้านต่างๆต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ให้เกิดความเชี่ยวชาญจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ตัวได้ถูกต้องอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ

ณิชาภัทร ปุ่นเมือง (๒๕๕๗) การปรับพัฒนาคติพุทธิกรรมสี่เสียงทางเพศให้เหมาะสม การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับสถานการณ์พุทธิกรรมสี่เสียงทางเพศของวัยรุ่น รวมถึงการรู้เท่าทันสี่օรณะดุจทางเพศ และหาแนวทางร่วมกันโดยร่วมมือกันทุกภาคส่วน เช่น ครอบครัว โรงเรียน และชุมชน จะช่วยให้วัยรุ่นลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ส่วนวิลาภุณิ วิเชียร์ (๒๕๕๘) เสนอให้ความมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ตลอดแห่งทักษะให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่ให้คำปรึกษา การป้องกันตัวเองจากการมีพุทธิกรรมสี่เสียงทางเพศ อาจารย์คอยรับรู้ปัญหาให้แนะนำที่ถูกต้องแก่นักเรียน ควรเน้นการทำงานทุกภาคส่วนทั้งโรงเรียนร่วมกับครอบครัวนักเรียน และเอ็มวิกา แสงชาติ (๒๕๕๙) ได้ให้ข้อเสนอแนะควรให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมมากขึ้น และให้ทางครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่นักเรียน ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือรูปแบบการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถนำไปดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ เก่อนามัยเจริญพันธุ์ได้ และคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ กรมอนามัย ได้วางยุทธศาสตร์ในการป้องปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่จะทำให้สามารถแก้ไขและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การสร้างทักษะชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของเด็กและเยาวชนไทยให้สามารถนำไปใช้ในการคิดและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในวิถีเพศที่ปลอดภัย รวมทั้งการจัดการระบบสนับสนุนและการกำหนดทิศทางที่ชัดเจน ทุกส่วนร่วมกันดำเนินการอย่างเต็มที่ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการจัดการประสานการดำเนินการในแต่ละส่วนให้สามารถเชื่อมโยงกัน นำไปสู่ระบบบริการที่สามารถให้ความช่วยเหลือและสามารถป้องปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการบททวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีประสิทธิผลเพียงพอที่จะนำไปพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพุทธิกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้สามารถเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น ดูแลสุขอนามัยทางเพศและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการวางแผนตัวและแสดงออกทางเพศ และรู้จักการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรที่เหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ครุ ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพล ต่อพุทธิกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ผ่านกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาวะทางเพศที่ดีมีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับโลกส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ครอบครัว การทำงาน และโดยเฉพาะด้านสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลากหลายแนวทางขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละพื้นที่ตามสังคมและวัฒนธรรมแต่ละภูมิภาค การป้องกันจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบด้านและอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมโดยเฉพาะด้านความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ ต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ จากการศึกษาศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ ๔ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ตามข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาโปรแกรม/กิจกรรม/โครงการ/การเฝ้าระวังความเสี่ยงกับนักเรียนเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการพัฒนาทักษะด้านต่างๆ ของการ

ป้องกันการตั้งครรภ์ให้เกิดความเชี่ยวชาญจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอันจะส่งผลให้เกิด พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาด้านต่างๆ ดังนี้

๑. ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เป็นการเพิ่ม ทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอัน จะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถซึ้งเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่างๆ โดยวัดจากองค์ประกอบ ๖ ด้านที่สะท้อนจากคุณลักษณะ และพฤติกรรมคือ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเองและการรู้เท่า ทันสื้อ ซึ่งจะมีความครอบคลุมในทุกประเด็นและตอบโจทย์ต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

๒. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นการสนับสนุนทางสังคมจาก ผู้วัยจัย ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง และเพื่อน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้นำไปสู่เป้าหมายที่กำหนด โดยวัยรุ่นควรมีพฤติกรรมในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม ตามทฤษฎีของ House ประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทาง อารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมิน การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และให้การสนับสนุน ทางด้านทรัพยากร

ในการพัฒนาจะผ่านกิจกรรมแทรกแซงตามโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

- กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นโดยการสาธิตและฝึก ปฏิบัติ ค้นหาข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจ วิเคราะห์สถานการณ์ต่างๆ รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และร่วมกันแสดงความคิดเห็น พร้อมอภิปราย บรรยายสรุปแนวทางการตัดสินใจในการปฏิบัติรวมไปถึงการ สร้างความตั้งใจการป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- การให้การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

ผู้วัยจัย การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ โดยการกระตุ้นเตือน การ ซักถาม ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาเรื่องเพศหรืออื่นๆ

ครู โดยให้ครูติดตามเยี่ยมบ้านของวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วันและเวลาที่ทางกลุ่มตัวอย่าง และ ผู้ปกครองสะดวก ให้กำลังใจโดยการติดตามถามข่าว รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องสุขภาวะทาง เพศ การคำปรึกษาเรื่องการสื่อสารเชิงบวกเรื่องเพศของวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง ซึ่งกิจกรรมเยี่ยมบ้านเป็น กิจกรรมที่ทางโรงเรียนทำเป็นประจำเป็นบูรณาการการมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดใน การออกแบบเยี่ยมบ้าน

ผู้ปกครอง ให้คำปรึกษาเบื้องต้น การรับฟังปัญหาต่างๆ ที่บ้านในเวลาครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องการ ป้องกันการตั้งครรภ์และสุขภาวะทางเพศและประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของบุตรหลาน

เพื่อน การจับคู่บัดดี้ให้กำลังใจและให้คำปรึกษาเบื้องต้นซึ่งกันและกัน

บุคลากรสาธารณสุข การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำ การให้ คำปรึกษา การให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น อุปกรณ์ในส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น ถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด เอกสารความรู้ต่างๆเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การให้บริการ อนามัยเจริญพันธุ์ที่คลินิก Youth Friendly Health Services (YFHS)

### กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

#### ประสิทธิผลของโปรแกรมฯ

๑. กิจกรรมการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการป้องกันการตั้งครรภ์
๒. การสร้างความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
๓. การให้ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์
๔. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
๕. การส่งเสริมการตัดสินและความตั้งใจการป้องกันตั้งครรภ์
๖. การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วัยรุ่น ครู ผู้ปกครอง เพื่อน บุคลากร สาธารณสุข

ตัวแปรตาม

#### พฤติกรรมการป้องกันในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๓. ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๔. การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๕. การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

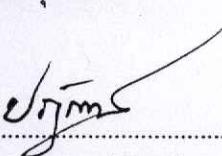
#### ๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

นวัตกรรม แนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ ผ่านการมีส่วนร่วมระหว่างครู ผู้ปกครอง นักเรียน และเพื่อน เพื่อพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้สามารถเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ รู้จักการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควรที่เหมาะสม

#### ๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

นักเรียนมีความศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ ๘ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอันส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์เหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีสุขภาวะทางเพศที่ดีมีโอกาสทางการศึกษา และสามารถใช้ศักยภาพของตนอย่างเต็มที่เพื่อที่จะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่มีคุณภาพต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายปฏิภาณ สีชาลี)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๙ / ๙ / ๖๔

#### หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๒. ให้เสนอข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

#### (ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ข้อผลงาน เรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารในร้านจำหน่ายอาหารของผู้สัมผัสอาหาร เขตเทศบาลครอุดรธานี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือนตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ล้มไว)

๔.๑	.....	.....	สัดส่วนของผลงาน .....	%
๔.๒	.....	.....	สัดส่วนของผลงาน .....	%

#### ๕. บทคัดย่อ

##### ๕.๑ หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การเจ็บป่วยของประชาชนที่เกิดจากโรคที่มีอาหารและน้ำเป็นสื่อในปัจจุบัน โดยเฉพาะโรคอาหารเป็นพิษมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากสรุประยงานการเฝ้าระวังโรค ประจำปี ๒๕๖๒ จากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบร่างผู้ป่วยโรคอาหารเป็นพิษ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการป่วยสูงสุด รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ซึ่งในรอบ ๕ ปีที่ผ่านมา รูปแบบการกระจายของโรครายภาคเป็นแบบเดียวกัน ซึ่งการปนเปื้อนของอาหารส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยที่ไม่ถูกสุขลักษณะของผู้เตรียม ปรุง ประกอบอาหารในระหว่างการเตรียม ปรุงอาหาร กรมอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ในการควบคุมดูแลสภาพการสุขภาวะอาหารของร้านอาหารให้สะอาด ปลอดภัยจากเชื้อโรค และสารเคมีต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ข้อกำหนดมาตรฐานด้านสุขภาวะอาหารของกรมอนามัย ที่ใช้ในการให้คำแนะนำและประเมินการได้มาตรฐานของร้านอาหาร เช่นเดียวกันทั่วประเทศ

กรมอนามัย ในฐานะผู้กำหนดนโยบายและออกแบบระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสร้างความร่วมมือ กำกับดูแล และให้การสนับสนุน พร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาทางด้านมาตรฐานวิชาการ และปัญหาข้อกฎหมายต่างๆ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดการสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ นอกจากนี้กรมอนามัยยังเห็นสมควรออกแบบสุขลักษณะของสถานที่จำหน่ายอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ เพิ่มเติม เพื่อให้สถานที่จำหน่ายอาหารมีสุขลักษณะที่ดีและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารและน้ำเป็นสื่อ ซึ่งแม้ว่าหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ได้พยายามส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพร้านอาหารให้ได้มาตรฐานแล้วก็ตาม ผลการดำเนินงานก็ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด จากผลการดำเนินงานด้านสุขภาวะอาหารปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่า ในเขตเทศบาลครอุดรธานี มีร้านอาหารที่ได้มาตรฐานด้านสุขภาวะอาหารตามข้อกำหนด มาตรฐานของกรมอนามัย ร้อยละ ๖๖.๗๙ ในขณะที่กรมอนามัยได้ส่งเสริมให้ทุกจังหวัดพัฒนาร้านอาหารให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดและยกระดับการพัฒนาเพื่อให้ได้มาตรฐาน “อาหารสะอาด รสชาตiorอย” (Clean Food Good Taste : CFGT) เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่มีสาเหตุจากอาหาร เป็นสื่อ

อีกทั้ง การให้ความรู้ผู้จำหน่ายอาหารโดยการใช้โปรแกรมสุขศึกษา มีส่วนสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้จำหน่ายอาหารเป็นอย่างมาก ส่งผลต่อการได้มาตรฐานของร้านจำหน่ายอาหารเพิ่มมากขึ้น ผู้จำหน่ายอาหารที่เคยผ่านการอบรมเรื่องการสุขภาวะอาหารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการปฏิบัติตามการสุขภาวะอาหารระดับดี มากกว่าผู้จำหน่ายอาหารที่ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องการสุขภาวะอาหาร ซึ่ง การได้รับการอบรมเรื่องการสุขภาวะอาหาร จะช่วยให้ผู้จำหน่ายอาหารมีทักษะและประสบการณ์ สามารถนำไปปฏิบัติในการปรุง ประกอบ จำหน่ายอาหารให้ถูกสุขลักษณะยิ่งขึ้น ความรู้ด้านการสุขภาวะอาหาร

จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขภาวะอาหาร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้จำหน่ายอาหารที่มีความรู้ในเรื่องสุขภาวะอาหารที่ดีจะมีพฤติกรรมสุขภาวะอาหารที่ดีตามไปด้วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารของผู้สัมผัสอาหารในร้านจำหน่ายอาหาร เขตเทศบาลนครอุดรธานี เพื่อให้ผู้สัมผัสอาหารมีสภาวะการสุขภาวะอาหารที่ดี ปลอดภัยจากเชื้อโรค มีให้เป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้บริโภค และเป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพร้านจำหน่ายอาหารให้ได้ตามมาตรฐานต่อไป

#### ๔.๒ วัตถุประสงค์

๔.๒.๑ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาวะอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหาร

๔.๒.๒ เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารของผู้สัมผัสอาหาร ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหาร

#### ๔.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

● **รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยศึกษาแบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์

##### ● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากร ร้านจำหน่ายอาหารที่ได้รับใบอนุญาตจัดตั้งสถานที่จำหน่ายอาหารจากสำนักงานเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน ๒๘๒ ร้าน โดยกำหนดผู้สัมผัสอาหารของร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลนครอุดรธานี ร้านละ ๑ คน จำนวน ๒๘๒ คน

๒. กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้คำนวนขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรกรณีที่ประชากรมีจำนวนแน่นอน กำหนดค่า  $p = 0.45$  โดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียง ซึ่งมีสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร ( $p$ ) ระดับความรู้ของผู้บริหารกิจการร้านอาหารจำแนกตามความรู้หลังการเรียนรู้มีความรู้อยู่ในระดับมาก ร้อยละ ๘๙.๒๐ และผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นอัตราการขาด/ถอนตัว (Drop Out Rate) โดยกำหนดร้อยละ ๑๐ จึงปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างจากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวน ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ ๒๒๐ คน และคำนวนหาสัดส่วนของขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำแนกตามนิยามประเภทของร้านอาหาร ๕ ประเภท ของกรมอนามัย

กลุ่มทดลอง ผู้สัมผัสอาหารของร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน ๑๑๐ คน โดยได้รับสิ่งทดลอง คือ เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหาร เป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์

กลุ่มควบคุม ผู้สัมผัสอาหารของร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จำนวน ๑๑๐ คน โดยไม่ได้รับสิ่งทดลองใดๆ

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

##### ๑. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

๑.๑ สื่อบرمสุขภาวะอาหารแบบออนไลน์สำหรับผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาสื่อ และอ้างอิงหัวข้ออบรมตามเอกสารแนบท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ และวิธีการจัดการอบรมผู้ประกอบกิจการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. ๒๕๖๑ รวมระยะเวลา ๕๗.๔๓ นาที รายละเอียดดังนี้

๑) เรื่องหลักการและมาตรฐานการสุขागิบาลอาหารในสถานประกอบกิจการด้านอาหาร (๑๑.๑๒ นาที)

- ๒) สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัสอาหาร (๖.๑๖ นาที)
- ๓) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สัมผัสอาหาร (๑๗.๔๕ นาที)
- ๔) การสาธิตเพื่อเสริมทักษะการปฏิบัติงาน (๒๒.๒๗ นาที)

## ๒. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

๒.๑ แบบสอบถาม จำนวน ๓ ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน ๗ ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติตัวด้านสุขागิบาลอาหาร จำนวน ๑๕ ข้อ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓ ท่าน และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม มีค่าเท่ากับ ๐.๘๐ และ ๐.๗๐ ตามลำดับ

๒.๒ แบบทดสอบ จำนวน ๑ ส่วน คือ แบบทดสอบความรู้ผู้สัมผัสอาหารของร้านจำหน่ายอาหาร จำนวน ๒๐ ข้อ ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบ มีค่าเท่ากับ ๐.๗๓ หากค่าความยาก (P) พบร่วมมือข้อสอบค่อนข้างง่าย จำนวน ๑๑ ข้อ และข้อสอบปานกลาง จำนวน ๙ ข้อ และค่าอำนาจจำแนก (r) พบร่วมมือข้อสอบจำแนกได้ดี จำนวน ๗ ข้อ

● การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

๑. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ๒. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics)

๒.๑ Wilcoxon Signed Rank Test ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัวด้านสุขागิบาลอาหารก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

๒.๒ Mann-Whitney U test ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขागิบาลอาหารก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ๐.๐๕

## ๓. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยแต่ละส่วนในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบร่วม ทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้ เพศ พบร่วม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ ๖๐.๐๐ และ ๔๔.๔๔ ตามลำดับ อายุ พบร่วม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๒๐ – ๒๙ ปี อายุเฉลี่ย ๓๐.๙๗ ปี ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง ๓๐ – ๓๙ ปี อายุเฉลี่ย ๓๒.๗๓ ปี ระดับการศึกษา พบร่วม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. คิดเป็นร้อยละ ๓๔.๔๔ และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ระดับการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๔๔ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบร่วม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย ต่อเดือนน้อยกว่า ๑๐,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๑๙ และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง ๑๐,๐๐๑ – ๑๕,๐๐๐ บาท คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๔๔ สถานภาพ พบร่วม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ ๖๓.๖๔ และ ๔๖.๓๖ ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานในร้านจำหน่ายอาหาร พบร่วม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงระหว่าง ๐ – ๓ ปี คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๔๔ และ ๔๒.๗๓ ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าน

## การอบรมด้านสุขภาวะอาหาร ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ ๘๑.๘๒ และ ๙๑.๘๒ ตามลำดับ

๒. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาวะอาหาร ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาวะอาหารภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $Z = ๔.๐๘๓$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) ส่วนภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างทางสถิติ ( $Z = ๑.๑๒๑$ ,  $p\text{-value} = .๑๓๑$ ) และพบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาวะอาหารไม่แตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ ( $Z = ๑.๗๗๒$ ,  $p\text{-value} = 0.๑๒๕$ ) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $Z = ๙.๓๔๑$ ,  $p\text{-value} < .001$ )

๓. ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $Z = ๗.๑๓๒$ ,  $p\text{-value} < .001$ ) ส่วนภายในกลุ่มควบคุมก่อน และหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ไม่แตกต่างทางสถิติ ( $Z = ๑.๖๗๗$ ,  $p\text{-value} = .๐๕๒$ ) และพบว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $Z = ๗.๑๓๒$ ,  $p\text{-value} = 0.๐๗๖$ ) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ( $Z = ๑๐.๕๖๗$ ,  $p\text{-value} < .001$ )

### ๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำไปโปรแกรมการอบรมนี้ ไปใช้กับเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ที่สนใจ ที่ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการอบรมตามหลักสูตรให้กับผู้เข้ารับการอบรมต่อไป

### ๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ ทำให้ร้านจำหน่ายอาหารในกลุ่มตัวอย่างบางร้านปิดทำการ ทำให้ไม่สามารถลงพื้นที่เก็บข้อมูลได้ จึงทำให้การดำเนินงานค่อนข้างล่าช้า กว่ากำหนด

### ๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

#### ๕.๗.๑ ข้อเสนอแนะในการพัฒนา หลังการทดลองใช้โปรแกรมทำให้

๕.๗.๑.๑ ความรู้ด้านสุขภาวะอาหารของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองสูงขึ้น จึงควรนำไปใช้กับพื้นที่ที่สนใจการอบรมแบบออนไลน์ หรือการเรียนการสอนในรูปแบบ e-Learning

๕.๗.๑.๒ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาวะอาหารของผู้สัมผัสอาหารในกลุ่มทดลองดีขึ้น โดยเฉพาะประเด็นการนำอาหารที่ปรุงเสร็จแล้ว เก็บไว้ในภาชนะที่สะอาดและมีการปกปิดอาหารตลอดเวลา รวมถึงการจัดบริเวณที่เตรียม ปรุงอาหาร สะอาด เป็นสัดส่วน เป็นต้น

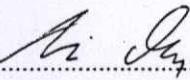
#### ๕.๗.๒. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

๕.๗.๒.๑ ควรศึกษาการประเมินความพึงพอใจของผู้บริโภคที่เข้ารับบริการในร้านจำหน่ายอาหารเพื่อกระแสตอบกลับการพัฒนาคุณภาพร้านจำหน่ายอาหารให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คงสภาพและยกระดับคุณภาพร้านจำหน่ายอาหารต่อไป

๕.๙ การเผยแพร่

ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายภิมภูริ ปัทมธรรมกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑๗/๐๘/๒๔๘

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

### ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนะคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลครอุดรธานี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ – กันยายน ๒๕๖๗

๓. สรุปค่าโครงเรื่อง

#### ๓.๑ หลักการและเหตุผล

เนื่องจากอาหาร คือ ปัจจัยสีของคนไทย เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อชีวิตประจำวัน เป็นอย่างมาก การรับประทานอาหารต้องให้ถูกต้องตามหลักโภชนาการ และถูกสุขอนามัย (วันวิสาข์, ๒๕๕๒) โดยเฉพาะการรับประทานอาหารภายนอกบ้าน การให้บริการอาหารจึงต้องมีความปลอดภัย ความสะอาด ตั้งแต่วัตถุดิบอาหาร การจัดเตรียม การปรุงประกอบ การเก็บรักษาวัตถุดิบอาหาร และอาหาร ปรุงสำเร็จ สถานที่ปรุงประกอบอาหารและ รับประทาน ภาชนะบรรจุและสัมผัสอาหาร ผู้สัมผัสอาหาร รวมถึง สภาพแวดล้อมและการรักษาความ สะอาดในส่วนต่างๆ เช่น การระบายอากาศ แสงสว่าง ท่อระบายน้ำ เป็นต้น นอกจากนี้การบริโภคอาหารปรุงสำเร็จควรเลือกบริโภค ให้เหมาะสมกับความต้องการของ ร่างกายทั้งในด้านพลังงาน ผู้บริโภคเลือกรับประทานได้เหมาะสมตามความต้องการของร่างกายและเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงสุขอนามัยและความสะอาดของร้านจำหน่ายอาหารด้วย

จากรายงานการตรวจประเมินร้านอาหารและผู้สัมผัสอาหารโดยใช้แบบสำรวจตามมาตรฐาน สุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ร้านจำหน่ายอาหารยังไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน หลายแห่ง ซึ่งร้านอาหารพบการปนเปื้อน ทางเคมี และจุลินทรีย์ในวัตถุดิบและอาหารปรุงสำเร็จ น้ำดื่มน้ำแข็ง ภาชนะบรรจุอาหารและมือผู้สัมผัสอาหาร ผู้ประกอบการขาดความตระหนักรถึงของการรักษา ความสะอาด และคละเคลียการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านความปลอดภัยของอาหาร ถึงแม้ว่าหน่วยงานของรัฐ จะมีการให้คำแนะนำปรับปรุงร้านจำหน่ายอาหารใหม่ แต่ยังมีบางส่วนที่ต้องการให้มีการบริการจัดการ ร้านอาหารให้ดียิ่งขึ้น ทั้งในด้านสถานที่จำหน่าย อาหาร ผู้จำหน่ายอาหาร และสภาพแวดล้อมต่างๆ มากกว่าเดิม

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านจำหน่ายอาหารใน เขตเทศบาลครอุดรธานี เพื่อต้องการทราบถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านจำหน่ายอาหารใน เขตเทศบาลครอุดรธานี โดยสำรวจจากบุคคลทั่วไปที่มาใช้บริการ เพื่อนำไปปรับปรุง อุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไปปรับปรุง พัฒนา บริหารจัดการร้านอาหารให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และจัดการพื้นที่ร้านอาหาร ให้เหมาะสมปลอดภัย เป็นระเบียบเรียบร้อย สวยงาม และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการในเขต เทศบาลครอุดรธานีต่อไป

#### ๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลครอุดรธานี ผลที่ได้จากการ วิเคราะห์จะมาอภิปรายในแต่ละด้านของปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านอาหาร ตามที่ได้ กำหนดไว้ ๕ ด้าน คือ ด้านคุณภาพและการบริการ ด้านราคา ด้านสถานที่ ด้านความสะอาด และด้าน ภาพรวมของการรับบริการร้านอาหาร โดยกำหนดระดับความพึงพอใจเป็น ๓ ระดับ คือ ระดับมาก ระดับ ปานกลาง และระดับน้อย ใน การตอบแบบสอบถาม รวมถึงวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้จำหน่ายอาหาร

ดังนั้น ในการศึกษาความพึงพอใจของผู้ใช้บริการร้านจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลครอุดรธานี องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒnar้านจำหน่าย อาหารให้ได้มาตรฐานตามกฎหมายและมาตรฐานสุขาภิบาลอาหารให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด และมีการจัดทำแผน

เยี่ยมเสริมพลังเพื่อเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้จำหน่ายอาหาร อีกทั้งหน่วยงานวิชาการในพื้นที่ควรมี การสนับสนุนข้อมูลทางด้านวิชาการและร่วมกันขับเคลื่อน เพื่อพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารให้เป็นไปตาม มาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนด

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

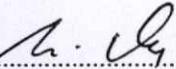
๑. ร้านจำหน่ายอาหารมีการปรับปรุง พัฒนา บริหารจัดการร้านอาหาร ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

๒. ร้านจำหน่ายอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารของกรมอนามัย ในร้อยละที่เพิ่มขึ้น

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้านจำหน่ายอาหารสามารถนำความพึงพอใจผู้ใช้บริการที่มีต่อร้าน ไปทำการปรับปรุง พัฒนา บริหารจัดการร้านอาหาร ให้มีประสิทธิภาพ และผ่านเกณฑ์มาตรฐานสุขาภิบาลอาหารมากยิ่งขึ้น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....  ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นายกีมภูริ ปัทมธรรมกุล)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๑/๖๘.๙/๒๕๖๔

#### หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้

๒. ให้เสนอข้อเสนอแนะคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)