

แบบฟอร์มข้อมูลและความรู้ของบุคลากรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ชื่อ-นามสกุล.....ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ..... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....
กลุ่มงาน/ฝ่าย.....พัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์.....

1. งานที่รับผิดชอบ

- 1.1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น
- 1.2 โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

2. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน

- 2.1 ข้อมูลการคลอดจากทะเบียนราษฎร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2.2 ข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียนประเทศไทย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 2.3 ข้อมูลอัตราคลอดในวัยรุ่นในระบบ HDC สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2.4 ข้อมูลอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 2.5 ข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ความรู้สำคัญที่ใช้ในการทำงาน

- 3.1 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
- 3.2 แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562-2564)
- 3.3 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542
- 3.4 ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.2526 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2560
- 3.5 การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
- 3.6 การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 3.7 ทักษะการบริหารจัดการกระบวนการจัดประชุมให้บรรลุผลสำเร็จ
- 3.8 ทักษะการเป็นวิทยากร วิทยากรกระบวนการ
- 3.9 ทักษะการเยี่ยมเสริมพลังและการติดตามประเมินผลกิจกรรมของโครงการ
- 3.10 การออกแบบสื่อเผยแพร่รูปแบบต่างๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ อินโฟกราฟิก เป็นต้น
- 3.11 การใช้โปรแกรมออกแบบกราฟิกขั้นสูงเบื้องต้น เช่น Illustrator และ Premiere Pro เป็นต้น

4. ข้อมูล/ความรู้ที่ต้องการเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเอง

4.1 แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับการประยุกต์ใช้ในการทำงานวิจัย หรือโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

4.2 แนวคิดเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) สำหรับการเป็นนักสื่อสารสุขภาพและนักปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.3 การพัฒนาการสื่อสารองค์ความรู้ผ่านแพลตฟอร์มรูปแบบต่าง ๆ ที่เข้าถึงประชาชนได้รวดเร็ว น่าเชื่อถือ

4.4 การใช้โปรแกรมออกแบบขั้นสูงแบบมืออาชีพ เช่น Illustrator Photoshop และ Premiere Pro เป็นต้น

แบบฟอร์มการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

ชื่อ-นามสกุล.....ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ..... ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุข.....
กลุ่มงาน/ฝ่าย.....พัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์.....

1. ชื่อเรื่อง อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

2. พัฒนาการของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

จุดเริ่มต้น ปี พ.ศ. 2551-2552 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่ายระดับจังหวัดในการพัฒนาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นขึ้น โดยริเริ่มพัฒนารูปแบบการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ โดยทำการทดลอง ณ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) รวมพลังพัฒนาสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี ทำให้ภาคีเครือข่ายที่ทำงานกับกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี สามารถจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ และจัดทำโครงการพัฒนาสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์เยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อสร้างเสริมครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็ง พัฒนาแหล่งเรียนรู้ต้นแบบ และพัฒนาสถานบริการสาธารณสุขได้จากความสำเร็จที่จังหวัดนาร่อง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขยายโครงการทดลองไปอีก 2 จังหวัด คือ จังหวัดลพบุรี และจังหวัดมหาสารคาม โดยใช้รูปแบบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมของจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นต้นแบบในการพัฒนา

ปี พ.ศ. 2553 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบให้มี นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557)¹ ซึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ดังกล่าว กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้มีขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว โดยการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ระยะเวลาที่ผ่านมา ทุกจังหวัดได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ และมีคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน เป็นกลไกบูรณาการงานในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีแนวทางการทำงานแบบมีส่วนร่วม เกิดการบูรณาการการทำงานเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน โดยในแต่ละจังหวัดได้จัดทำแผนงานและโครงการในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่นในระดับจังหวัด เพื่อให้เกิดการดำเนินงานแบบบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่

ปี พ.ศ. 2555 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” โดยมีภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน มีแนวทางดำเนินงานร่วมกัน มีการจัดทำมาตรฐานอำเภออนามัย

¹ กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557), พิมพ์ครั้งที่ 2. (“ม.ป.ท.”: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2554), 16-17.

การเจริญพันธุ์ขึ้น ในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ² คือ อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว/ชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข โดยมีกรอบแนวคิด คือ การถ่ายระดับแผนปฏิบัติการของแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัดไปสู่ระดับอำเภอ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเกิดการบูรณาการการทำงาน และมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาพฤติกรรมที่สอดคล้องและมีเอกภาพเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีคณะทำงานกำหนดนโยบาย จัดทำแผนงานและนำแผนสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนอย่างแท้จริง ให้ความสำคัญกับครอบครัว สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข ในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน ตลอดจนดูแลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนร่วมกัน

ความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2562) ในการเยี่ยมประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และศูนย์อนามัย พบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 739 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 84.17 และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 40 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562)³ โดยแต่ละเขตสุขภาพจะมีแบบอย่างการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นรูปธรรมสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงาน เช่น เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ อำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ อำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เขตสุขภาพที่ 4 อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ 5 อำเภอศรีประจันต์ อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 6 อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 7 อำเภอหนองกุงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 8 อำเภอปากชม จังหวัดเลย อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 9 อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 10 อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 11 อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขตสุขภาพที่ 12 อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

² กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์, (“ม.ป.ท.”: โรงพิมพ์ ชุมชน สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2559), 8-10

³ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานประจำปี 2562 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ [ออนไลน์]. 30 มกราคม 2563. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/reportRH/report_rh_62.pdf. 35-36

3. ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน^{4,5}

1. การทำงานเป็นทีม การมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งของภาคีเครือข่าย ทั้งจากภาครัฐในและนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชน
2. ผู้บริหารทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญและให้การสนับสนุนทั้งระดับนโยบายและการดำเนินงาน มีการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด
3. ผู้รับผิดชอบหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย มีความตั้งใจและมุ่งมั่นดำเนินงาน มีอุดมการณ์ที่แน่วแน่อดทน ไม่ย่อท้อต่อปัญหาอุปสรรค มีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีใจรักในงานที่รับผิดชอบ มีความเสียสละทำงานด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน

4. ปัญหา/อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ⁴

ปัญหาและอุปสรรค	วิธีการจัดการกับปัญหา
1. ในระยะแรกของการดำเนินงาน ภาคีเครือข่ายขาดแนวทางการดำเนินงานที่เน้นการบูรณาการทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	<ul style="list-style-type: none">• จัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาคู่มือก้าวสู่...อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์• สนับสนุนให้มีการทำงานโดยมีพี่เลี้ยงจากพื้นที่ใกล้เคียง• มีการชี้แจงทำความเข้าใจกับจังหวัด หรือส่วนราชการที่เกี่ยวข้องเพื่อทราบและร่วมดำเนินการ• มีการเยี่ยมเสริมพลังในระดับพื้นที่
2. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานระดับเขต/จังหวัด รวมทั้งบุคลากรน้อย ภาระงานมาก ส่งผลให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ขาดการกระตุ้นและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none">• ผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงและผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญ• การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่
3. ในบางพื้นที่ภาคีเครือข่ายยังมีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากขาดความตระหนักในปัญหาการดำเนินงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของพื้นที่และพื้นที่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เร่งด่วนก่อน	<ul style="list-style-type: none">• การคืนข้อมูลในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประชุมหัวหน้าส่วนราชการอำเภอ ชี้ให้เห็นปัญหาสุขภาพวัยรุ่นเป็นปัญหาของพื้นที่ที่ต้องอาศัยความร่วมมือของเครือข่าย สร้างความมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนในการแก้ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่• ประสานพื้นที่และเครือข่ายร่วมกำหนดแผนให้ชัดเจน

⁴ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สรุปผลการถอดบทเรียนการดำเนินงาน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” โครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายมณฑลพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น [ออนไลน์]. 30 มกราคม 2563. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/drh/9.4.pdf. 9

⁵ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. แลกเปลี่ยนเรียนรู้อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ [ออนไลน์]. 30 มกราคม 2563. เข้าถึงได้จาก <https://bit.ly/2U4IKxj>. 29

ปัญหาและอุปสรรค	วิธีการจัดการกับปัญหา
	<ul style="list-style-type: none"> การนิเทศติดตามเพื่อให้กำลังใจและส่งเสริมความก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติ
4. ทีมผู้ประเมินไม่เพียงพอ หรือมีเวลาไม่ตรงกัน	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินระดับเขต และระดับจังหวัด กำหนดแผนการประเมินรับรองร่วมกับจังหวัดให้ชัดเจนล่วงหน้า

5. ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ

การดำเนินงานครั้งนี้ เกิดผลสำเร็จ 3 ประการสำคัญคือ

1. ผลผลิตจากการดำเนินงานมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 739 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 84.17 และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 40 จังหวัด

2. ได้รูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายในภาพของการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น อำเภอ มีภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยมีการบูรณาการตั้งแต่ระดับส่วนกลางในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการ การถ่ายระดับสู่ระดับเขต/จังหวัด และการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่มีผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมทั้งชุมชนร่วมดำเนินการ

3. ผลลัพธ์จากตัวชี้วัดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง จาก 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี 2555 เป็น 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี 2561⁶

6. การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหাসุภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น มีวิธีสร้างความยั่งยืน ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ให้พื้นที่มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ปัญหา เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์ร่วมกัน

2. ภาคีเครือข่ายมีการบูรณาการงานต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งทรัพยากร งบประมาณในพื้นที่ ครอบคลุมและชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการ

3. จังหวัดมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานในระดับจังหวัด

4. การติดตามประเมินผลโดยการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อเป็นการกำกับติดตามงานและประเมินผลการดำเนินงาน

⁶ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2561 [ออนไลน์].

5. ส่งเสริมให้เกิดการบังคับใช้และผลักดัน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

7. บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการ

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายและชุมชน มีการบูรณาการงานวัยรุ่นเข้าด้วยกัน ในขั้นตอนของการพัฒนาภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ มีการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

2. การแบ่งปันทรัพยากร มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) และการบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการงาน ลดภาระงาน

3. การเสริมพลังและสร้างขวัญกำลังใจผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน

4. การสร้างนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามองค์ประกอบในการดำเนินงานอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น หลักสูตรการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน

5. การติดตามและประเมินผลการทำงาน โดยการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นการให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีผลลัพธ์ที่ชัดเจน

.....