

## ผลการศึกษาระบบขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับพื้นที่

ผลการศึกษาประเมินสถานการณ์การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับพื้นที่ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ลักษณะด้วยกันคือ 1) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถาม และ 2) เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ซึ่งได้ผลลัพธ์ ดังนี้

### 1. ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม

แบบสอบถามเก็บรวบรวมโดยใช้การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และออนไลน์ไปยัง พชอ. ทุกอำเภอในประเทศไทย ซึ่งมีด้วยกัน 878 อำเภอโดยระบุให้กลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล หรือหน่วยงานปกครอง ซึ่งทั้ง 3 คนนี้เป็นกลุ่มตัวแทนที่อยู่ในโลก พชอ. ซึ่งมีความเกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน พชอ. และการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งจะสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับพื้นที่

#### ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างและพื้นที่

##### 1.1 การกระจายของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างกระจายตามเขตพื้นที่สาธารณสุขของศูนย์อนามัยซึ่งแบ่งเป็น 12 เขต ซึ่งในแต่ละเขตมีจำนวนอำเภอรวมทั้งสิ้น 878 อำเภอ จากการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์และออนไลน์ พบว่า อัตราการตอบกลับในภาพรวมมีข้อมูลตอบกลับจาก 563 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 71.8 เมื่อจำแนกตามเขตพื้นที่ของศูนย์อนามัย สูงที่สุดทั้งในส่วนของร้อยละของอำเภอที่ตอบกลับ และร้อยละของแบบสอบถามที่ได้รับ พบว่า เขต 4 สระบุรี ร้อยละ 90.0 รองลงมาด้วยอัตราใกล้เคียงกันคือ เขต 1 เชียงใหม่ (ร้อยละ 82.) เขต 2 พิษณุโลก (ร้อยละ 80.9) และเขต 5 (ร้อยละ 75.8) สำหรับเขตที่อัตราการตอบกลับสูงกว่าร้อยละ 60 (แต่ต่ำกว่าร้อยละ 70) มี 3 เขตคือ เขต 10 อุบลราชธานี (ร้อยละ 67.6) เขต 6 ชลบุรี (ร้อยละ 66.7) และเขต 3 นครสวรรค์ (ร้อยละ 63.0) สำหรับเขตที่อัตราการตอบต่ำประมาณร้อยละ 40 ได้แก่ เขต 9 นครราชสีมา (ร้อยละ 44.3) และเขต 11 นครศรีธรรมราช (ร้อยละ 43.2) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

#### ตารางที่ 1 แสดงจำนวนอำเภอและจำนวนและร้อยละของการตอบกลับแบบสอบถาม

ศูนย์อนามัยที่	จำนวนอำเภอในประเทศไทย	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
1 เชียงใหม่	103	85 (82.5)
2 พิษณุโลก	47	38 (80.9)
3 นครสวรรค์	54	34 (63.0)
4 สระบุรี	70	62 (90.0)
5 ราชบุรี	62	47 (75.8)
6 ชลบุรี	69	46 (66.7)

7 ขอนแก่น	77	46 (59.7)
8 อุดรธานี	87	45 (51.7)
9 นครราชสีมา	88	39 (44.3)
10 อุบลราชธานี	71	48 (67.6)
11 นครศรีธรรมราช	74	32 (43.2)
12 ยะลา	77	37 (48.1)
<b>รวม</b>	<b>878</b>	<b>563 (64.1)</b>

## 1.2 ลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80.6 อายุกระจายในทุกกลุ่ม โดยสูงสุดอยู่ในกลุ่มอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 28.8 รองลงมาคือ 31-40 ปี และ 51-60 ปีพอๆ กันคือ ร้อยละ 25.9 และ 25.6 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.76 ปี อายุต่ำสุดและสูงสุดคือ 21 และ 60 ปี ระดับการศึกษาสูงสุดจบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 67.8 รองลงมาคือสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 26.8 สถานภาพการทำงานของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 78.7 สำหรับหน่วยงานของกลุ่มตัวอย่างคือ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ร้อยละ 47.7 รองลงมาคือ โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 29.2 และ 23.1 ตามลำดับ สำหรับประสบการณ์การทำงานในอำเภอ พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยคือ 12.34 ปี และมีค่าต่ำสุด-สูงสุดคือ 1 เดือน-42 ปี โดยช่วงเวลาที่ทำมากที่สุดคือ 1-<5 ปี ร้อยละ 27.5 รองลงมาคือ 5-<10 ปี 21-<25 ปี และ 10-<15 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.0, 10.3 และ 10.1 ตามลำดับ ประสบการณ์การทำงานกับวัยรุ่น/เยาวชน พบว่า ระยะเวลาเฉลี่ยคือ 6.96 ปี และมีค่าต่ำสุด-สูงสุดคือ 1 เดือน-42 ปี โดยช่วงเวลาที่ทำมากที่สุดคือ 1-<5 ปี ร้อยละ 38.7 รองลงมาคือ 5-<10 ปี และ <1 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.7 และ 17.4 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

	ข้อมูลส่วนบุคคล (n=563)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ (n=562)			
ชาย		109	19.4
หญิง		453	80.6
อายุ (n=549)			
21 - 30 ปี		108	19.7
31 - 40 ปี		142	25.9
41 - 50 ปี		158	28.8
51 - 60 ปี		141	25.6

ค่าเฉลี่ย = 41.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.46

ค่าต่ำสุด-สูงสุด = 21-60

ระดับการศึกษาสูงสุด (n=559)		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	30	5.4
ปริญญาตรี	379	67.8
สูงกว่าปริญญาตรี	10	26.8
ตำแหน่ง (n=555)		
หัวหน้าหน่วยงาน	120	21.3
ผู้ปฏิบัติงาน	435	78.7
หน่วยงาน (n=555)		
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	265	47.7
โรงพยาบาล	162	29.2
สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นอำเภอ	128	23.1
ประสบการณ์การทำงานในอำเภอ (n=552)		
ต่ำกว่า 1 ปี	45	8.2
1-<5 ปี	152	27.5
5-<10 ปี	105	19.0
10-<15 ปี	56	10.1
15-<20 ปี	52	9.4
21-<25 ปี	57	10.3
25-<30 ปี	40	7.2
31-<35 ปี	33	6.0
35 ปีขึ้นไป	12	2.2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล (n=563)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย 12.34 ปี SD=10.66 ปี ต่ำสุด-สูงสุด คือ 1 เดือน-42 ปี		
ประสบการณ์การทำงานเรื่องวัยรุ่น/เยาวชน (n=559)		
ต่ำกว่า 1 ปี	88	17.4
1-<5 ปี	198	38.7
5-<10 ปี	125	24.7
10-<15 ปี	39	7.7
15-<20 ปี	29	5.7
21-<25 ปี	15	3.0
25-<30 ปี	6	1.2

31-<35 ปี	5	1.0
35 ปีขึ้นไป	4	0.8

ค่าเฉลี่ย 6.96 ปี SD=7.26 ปี ต่ำสุด-สูงสุด คือ 1 เดือน-42 ปี

### 1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพื้นที่

ข้อมูลของพื้นที่จากข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลระบุว่า ลักษณะทางสังคมของพื้นที่รับผิดชอบกว่าครึ่งมีลักษณะแบบกึ่งเมืองกึ่งชนบท ร้อยละ 55.2 รองลงมาคือ ชนบท ร้อยละ 37.8 ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 94.5 เชื้อชาติไทยร้อยละ 94.1 โดยสัดส่วนของวัยรุ่นพบว่า ร้อยละ 70.6 ระบุว่ามียุรุ่นต่ำกว่าร้อยละ 20 รองลงมาคือร้อยละ 23.4 ระบุว่ามียุรุ่นเป็นสัดส่วนร้อยละ 21-40 โดยมีสัดส่วนเฉลี่ย 19.56 และ Median= 15.5 ที่น่าสังเกตคือกลุ่มตัวอย่างประเมินสัดส่วนของวัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 90 เนื่องจากผู้ตอบประเมินจากพื้นที่เป้าหมายของการดำเนินงานคือโรงเรียน ทำให้สัดส่วนวัยรุ่นจึงสูงมาก (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลพื้นที่

ข้อมูลของพื้นที่ (n=563)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ลักษณะทางสังคม (n=563)		
เมือง	39	6.9
กึ่งเมืองกึ่งชนบท	311	55.2
ชนบท	213	37.8
ศาสนา (n=562)		
พุทธ	531	94.5
อิสลาม	29	5.2
อื่นๆ (พุทธ+อิสลาม)	2	0.3
เชื้อชาติ (n=563)		
ไทย	530	94.1
จีน	1	0.2
ไทยมุสลิม	21	3.6
ชนเผ่า	10	1.9
อื่นๆ (ต่างดาว)	1	0.2
สัดส่วนของประชากรวัยรุ่นต่อประชากรทั้งหมด (n=333)		
ร้อยละ 1-20	247	70.6
ร้อยละ 21-40	82	23.4
ร้อยละ 41-60	16	4.6

#### 1.4 การประเมินสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่น

การประเมินสถานการณ์ปัญหาวัยรุ่นในอำเภอของผู้ตอบโดยมีด้วยกัน 4 ปัญหาด้วยกัน ได้แก่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สารเสพติด สุขภาพจิต และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยให้เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญปัญหาของวัยรุ่นเป็นลำดับที่ 1 คือสารเสพติด ร้อยละ 61.8 รองลงมาคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 35.6 สำหรับการให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 2 พบว่า สูงสุดให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 42.4 รองลงมาคือ สารเสพติดและสุขภาพจิต ร้อยละ 27.8 และ 20.5 ตามลำดับ การให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 3 พบว่า สูงสุดให้ความสำคัญกับสุขภาพจิต ร้อยละ 40.9 รองลงมาคือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26.2 และการให้ความสำคัญเป็นลำดับที่ 4 พบว่า สูงสุดให้ความสำคัญกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 50.7 รองลงมาคือ สุขภาพจิต ร้อยละ 28.0 (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินลำดับความสำคัญของสถานการณ์ปัญหาของวัยรุ่น

สถานการณ์ (n=530)	ลำดับความสำคัญ (1-5) จากมากไปน้อย				
	1	2	3	4	5
1. ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (n=526)	187 (35.6)	223 (42.4)	84 (16.0)	24 (4.6)	8 (1.6)
2. สารเสพติด (n=529)	327 (61.8)	147 (27.8)	40 (7.6)	10 (1.9)	5 (0.9)
3. สุขภาพจิต (n=482)	45 (9.3)	99 (20.5)	197 (40.9)	135 (28.0)	6 (1.2)
4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (n=454)	33 (7.3)	58 (12.8)	119 (26.2)	230 (50.7)	14 (3.1)

## ส่วนที่ 2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 2.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ฯ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า เกือบทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 96.6 ระบุว่าปัจจุบันยังมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอยู่ โดยร้อยละ 93.3 ระบุว่ามีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ซึ่งเมื่อจำแนกตามจำนวนชุดของกรรมการ พบว่า ร้อยละ 48.7 ดำเนินงานโดยกรรมการ 1 ชุดซึ่งจำแนกเป็นคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 43.7 และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร้อยละ 47.6 และร้อยละ 51.3 มีการดำเนินงานโดยกรรมการอย่างน้อย 2 ชุด โดยเกือบ

ทั้งหมดร้อยละ 97.0 มีทั้งคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคณะกรรมการ พชอ. และเมื่อพิจารณาในภาพรวมของการมีกลไกในการขับเคลื่อน พบว่า ร้อยละ 71.5 มีคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 74.8 มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และร้อยละ 5.8 ที่มีกรรมการอื่นๆ เช่น สภาเด็ก กรรมการอนามัยแม่และเด็ก กรรมการที่จัดตั้งตามงบ สปสช. (ดังตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการประเมินการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ

การขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ (n=563)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (n=555)		
ไม่มี	21	3.8
มี	534	96.6
มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน (n=556)		
ไม่มี	41	7.4
มี	515	93.3
จำนวนชุดกรรมการ (n=522)		
- กรรมการ 1 ชุด ได้แก่	252	48.7
1) คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	110	43.7
2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	120	47.6
3) อื่นๆ เช่น สภาเด็ก กรรมการอนามัยแม่และเด็ก กรรมการที่จัดตั้งตามงบ สปสช.	22	8.7
- กรรมการอย่างน้อย 2 ชุด ได้แก่	267	51.7
1) คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคณะกรรมการ พชอ.	259	97.0
2) คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และกรรมการอื่นๆ	5	1.9
3) คณะกรรมการ พชอ. และกรรมการอื่นๆ	3	1.1
ตามลักษณะกรรมการ* (n=516)		
1) คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	369	71.5
2) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)	383	74.2
3) อื่นๆ เช่น สภาเด็ก กรรมการอนามัยแม่และเด็ก กรรมการที่จัดตั้งตามงบ สปสช.	30	5.8

หมายเหตุ \* ตอบได้มากกว่า 1 ตัวเลือก

การดำเนินการกิจกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอนั้นพบว่า มีหลายลักษณะด้วยกัน จะพบว่า กิจกรรมที่ยังมีการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ คลินิกวัยรุ่น (ร้อยละ 50.1) รองลงมาด้วยค่าพอกๆ กัน คือ การรณรงค์/จัดกิจกรรมในวันสำคัญ และการอบรมวัยรุ่น (ร้อยละ 46.5 และ 46.3) การประชาสัมพันธ์ ตามสื่อ วิทยุชุมชน สื่อออนไลน์ (ร้อยละ 41.8) การอบรมแกนนำวัยรุ่น (ร้อยละ 40.9) การอบรมพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่น (ร้อยละ 37.1) และ การจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้ความรู้ ให้การศึกษา (ร้อยละ 34.5)

นอกจากนั้นในพื้นที่ยังระบุถึงการมีแผนที่จะทำกิจกรรมต่างๆ ดังนี้ การอบรมแกนนำวัยรุ่น (ร้อยละ 33.2) และการอบรมวัยรุ่น (ร้อยละ 33.2) การรณรงค์และจัดกิจกรรมวันสำคัญ (ร้อยละ 31.5) และการอบรมพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่น (ร้อยละ 29.7) ตามลำดับ

อย่างไรก็ดีมีกิจกรรมในพื้นที่ที่ยังไม่เคยทำสูงสุดคือ การจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้ความรู้ ให้การศึกษา (ร้อยละ 28.9) รองลงมาด้วยค่าพอกๆ กัน คือ คลินิกวัยรุ่น (ร้อยละ 19.9) และ การอบรมพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่น (ร้อยละ 19.5) การประชาสัมพันธ์ ตามสื่อ วิทยุชุมชน สื่อออนไลน์ (ร้อยละ 16.9) การรณรงค์ และการจัดกิจกรรมวันสำคัญ (ร้อยละ 14.6) และการอบรมแกนนำวัยรุ่น (ร้อยละ 13.5)

#### รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับวัยรุ่น

กิจกรรม (n=563)	การดำเนินงาน			
	ไม่เคยทำ	เคยทำแต่ไม่ทำแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีแผนที่จะดำเนินการ
1. คลินิกวัยรุ่น (n=553)	110 (19.9)	37 (6.7)	277 (50.1)	129 (23.3)
2. การอบรมแกนนำวัยรุ่น (n=555)	75 (13.5)	69 (12.4)	227 (40.9)	184 (33.2)
3. การอบรมวัยรุ่น (n=557)	63 (11.3)	55 (9.9)	258 (46.3)	181 (32.5)
4. การจัดหน่วยเคลื่อนที่เพื่อให้ความรู้ ให้การศึกษา (n=554)	160 (28.9)	53 (9.6)	191 (34.5)	150 (27.1)
5. การรณรงค์ กิจกรรมวันสำคัญ (n=555)	81 (14.6)	41 (7.4)	258 (46.5)	175 (31.5)
6. การอบรมพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่น (n=555)	108 (19.5)	76 (13.7)	206 (37.1)	165 (29.7)
7. การประชาสัมพันธ์ ตามสื่อ วิทยุชุมชน สื่อออนไลน์ (n=555)	94 (16.9)	68 (12.3)	232 (41.8)	161 (29.0)

หมายเหตุ ตอบได้มากกว่า 1 กิจกรรม

จากตารางที่ 6 พบว่า มีหลายกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 10 ระบุว่าเป็นกิจกรรมที่เคยทำ แต่ปัจจุบันไม่ได้ทำแล้ว อาทิ การอบรมพ่อแม่ผู้ปกครองที่มีลูกหลานวัยรุ่น (ร้อยละ 13.7) การอบรมแกนนำวัยรุ่น (ร้อยละ 12.4) การประชาสัมพันธ์ ตามสื่อ วิทยุชุมชน สื่อออนไลน์ (ร้อยละ 12.3) โดยให้เหตุผลที่ไม่ได้ทำกิจกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง พบว่า เหตุผลสูงสุดที่สุดคือ การขาดงบประมาณ บุคลากรและไม่มีเวลา ร้อยละ 73.2 และมีเหตุผลอื่นๆ อาทิ การถูกระงับการจัดวิทยุชุมชน ขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง กลัวพ่อแม่ผู้ปกครองไม่เข้ารับการอบรม เป็นต้น (ตารางที่ 7)

**ตารางที่ 7** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุผลของการไม่ทำกิจกรรมต่อเนื่อง

เหตุผลของการไม่ทำกิจกรรมต่อเนื่อง (n=142)	จำนวน	ร้อยละ
1. ขาดงบประมาณ/บุคลากร และไม่มีเวลา	104	73.2
2. ถูกระงับการจัดวิทยุในชุมชน	10	7.1
3. คลินิกวัยรุ่นขาดการทำงานอย่างต่อเนื่อง	9	6.3
4. กลุ่มพ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเวลาเข้ารับการอบรม	9	6.3
5. เปลี่ยนชุดคณะทำงานใหม่	5	3.5
6. การยุติการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น	3	2.1
7. การปิดกั้นบางเรื่องในโรงเรียนสอนศาสนา	1	0.7
8. เสร็จสิ้นโครงการ	1	0.7

ด้านความคิดเห็นต่อระดับการได้รับการสนับสนุนในปัจจุบันเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอนั้น พบว่า ด้านนโยบายจากผู้บริหาร ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 79.7 แต่ยังมีร้อยละ 20.3 อยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุด ด้านทีมบุคลากรได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 67.7 และพบว่ามีอยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุดร้อยละ 32.5 ด้านงบประมาณ/แหล่งทุน ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุดร้อยละ 60.9 สูงกว่าระดับมากถึงมากที่สุดซึ่งมีร้อยละ 39.1 ด้านสื่อ วัสดุ/อุปกรณ์ พบว่าได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุดร้อยละ 62.0 สูงกว่าระดับมากถึงมากที่สุดที่มีอยู่ร้อยละ 38.0 และสำหรับการได้รับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ พบว่า ได้รับการสนับสนุนอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 65.9 แต่ยังมีร้อยละ 34.1 อยู่ในระดับน้อย-น้อยที่สุด (ดังตารางที่ 8)



**ตารางที่ 8** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อระดับการได้รับการสนับสนุน  
ในด้านต่างๆ

ประเด็น (n=563)	ระดับการได้รับการสนับสนุน			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. นโยบายจากผู้บริหาร (n=553)	104 (18.8)	337 (60.9)	99 (17.9)	13 (2.4)
2. ทีมบุคลากร (n=555)	69 (12.4)	307 (55.3)	156 (28.1)	23 (4.1)
3. งบประมาณ/แหล่งทุน (n=554)	31 (5.6)	186 (33.6)	284 (51.3)	53 (9.6)
4. สื่อ วัสดุ/อุปกรณ์ (n=550)	19 (3.5)	190 (34.5)	292 (53.1)	49 (8.9)
5. ภาควิชา/ครูที่ร่วมดำเนินงาน (n=552)	51 (9.2)	313 (56.7)	168 (30.5)	20 (3.6)

จากการประเมินความคิดเห็นต่อระดับของกระบวนการหรือการดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอ พบว่า การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ ด้านแผนการดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ร้อยละ 67.1 ด้านโครงสร้าง กลไกในการขับเคลื่อนงาน ร้อยละ 66.2 รูปแบบ กระบวนการดำเนินงาน ร้อยละ 63.3 ผลการดำเนินงานที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม ร้อยละ 52.8 การกำกับ ติดตาม ประเมินผล ร้อยละ 50.4 และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ ร้อยละ 46.6 ซึ่งในทางกลับกัน จะเห็นได้ว่า มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่น้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 53.4 ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามระดับความคิดต่อกระบวนการการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอ

ประเด็น (n=563)	ระดับของกระบวนการ			
	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. การถ่ายทอดนโยบายจากผู้บริหารสู่ผู้ปฏิบัติ (n=554)	75 (13.3)	316 (57.0)	150 (27.1)	13 (2.3)
2. โครงสร้าง กลไกในการขับเคลื่อนงาน (n=550)	39 (7.1)	325 (59.1)	174 (31.6)	12 (2.2)
3. แผนการดำเนินงาน/แผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ (n=553)	45 (8.1)	326 (59.0)	169 (30.6)	13 (2.4)
4. รูปแบบ กระบวนการดำเนินงาน (n=553)	33 (6.0)	317 (57.3)	190 (34.4)	13 (2.4)
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่ (n=549)	31 (5.6)	225 (41.0)	278 (50.6)	15 (2.7)
6. ผลการดำเนินงานที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม (n=551)	28 (5.1)	263 (47.7)	242 (43.9)	18 (3.3)
7. การกำกับ ติดตาม ประเมินผล (n=546)	31 (5.7)	244 (44.7)	255 (46.7)	16 (2.9)

สำหรับบทบาทในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอของภาคส่วนต่างๆ กลุ่มตัวอย่างระบุถึงบทบาทของหน่วยงานอำเภอ (ฝ่ายปกครอง/มหาดไทย) ว่ามีบทบาทในฐานะหน่วยงานสนับสนุน ร้อยละ 72.2 รองลงมาเป็นหน่วยงานหลักและมีบทบาทสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 22.9 และ 13.4 ตามลำดับ สำหรับบทบาทของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ พบว่า ร้อยละ 55.4 ระบุว่า มีบทบาทเป็นหน่วยงานหลัก รองลงมาคือ เป็นหน่วยงานสนับสนุน ร้อยละ 30.6 บทบาทของโรงพยาบาล พบว่า มีบทบาทเป็นหน่วยงานหลัก ร้อยละ 61.3 รองลงมาคือ เป็นหน่วยงานสนับสนุน จัดบริการเชิงรับ และบริการเชิงรุก ร้อยละ 13.9, 13.9 และ 12.7 ตามลำดับ สำหรับบทบาทของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พบว่า มีบทบาทจัดบริการเชิงรุก ร้อยละ 42.8 รองลงมาคือเป็นหน่วยงานหลัก ร้อยละ 38.6 และเป็นหน่วยงานสนับสนุนและจัดบริการเชิงรับ ร้อยละ 19.1 และ 17.2 ตามลำดับ

สำหรับบทบาทของสถานศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่า เป็นหน่วยงานหลัก ร้อยละ 34.7 รองลงมาคือ เป็นหน่วยงานสนับสนุน ร้อยละ 31.4 บทบาทสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 23.1 และจัดบริการเชิงรุก ร้อยละ 21.6 สำหรับบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) พบว่า มีบทบาทสนับสนุน ร้อยละ 60.0 รองลงมาคือ บทบาทหลัก ร้อยละ 30.6 การสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และจัดบริการเชิงรุก ร้อยละ 18.0 และ 15.4 ตามลำดับ บทบาทของชุมชน ผู้นำ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน พบว่า บทบาทสนับสนุน ร้อยละ 70.3 รองลงมาคือ สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 14.0 เช่นเดียวกับผู้นำศาสนา พบว่า บทบาทสนับสนุน ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ สื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 29.9 สำหรับบทบาทแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า มีบทบาทจัดบริการเชิงรุกและบทบาทสนับสนุนพอๆ กันคือ ร้อยละ 33.8 และ 32.2 นอกจากนี้มีบทบาทสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 28.0 และบทบาทหลัก ร้อยละ 21.6 สำหรับบทบาทของสถานประกอบการ พบว่า มีบทบาทสนับสนุน ร้อยละ 53.3 รองลงมาคือ บทบาทสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 34.3 และสำหรับบทบาทภาคเอกชน พบว่า ส่วนใหญ่มีบทบาทสนับสนุน ร้อยละ 62.6 รองลงมาคือ บทบาทสื่อสาร เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ร้อยละ 32.1 รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความคิดเห็นต่อบทบาทของภาคส่วน/หน่วยงานต่างๆ  
ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

ภาคส่วน/หน่วยงาน (n=563)	บทบาท				
	หน่วยงาน หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน	จัดบริการ เชิงรุก	จัดบริการ เชิงรับ	สื่อสาร เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์
1. อำเภอ (ฝ่ายปกครอง/ มหาดไทย) (n=500)	113 (22.6)	361 (72.2)	26 (5.2)	10 (2.0)	67 (13.4)
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (n=529)	293 (55.4)	162 (30.6)	7 (1.3)	50 (9.5)	26 (4.9)
3. โรงพยาบาล (n=527)	323 (61.3)	73 (13.9)	67 (12.7)	73 (13.9)	22 (4.2)
4. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (n=528)	204 (38.6)	101 (19.1)	226 (42.8)	91 (17.2)	51 (9.7)
5. สถานศึกษา (n=519)	180 (34.7)	163 (31.4)	112 (21.6)	59 (11.4)	120 (23.1)
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=527)	161 (30.6)	316 (60.0)	81 (15.4)	25 (4.7)	95 (18.0)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามความคิดเห็นต่อบทบาทของภาคส่วน/หน่วยงานต่างๆ  
ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ (ต่อ)

ภาคส่วน/หน่วยงาน (n=563)	บทบาท				
	หน่วยงาน หลัก	หน่วยงาน สนับสนุน	จัดบริการ เชิงรุก	จัดบริการ เชิงรับ	สื่อสาร เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์
7. ชุมชน ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (n= 515)	39 (7.6)	362 (70.3)	67 (13.0)	38 (7.4)	72 (14.0)
8. ผู้นำศาสนา (n=501)	16 (3.2)	292 (58.3)	42 (8.4)	23 (4.6)	150 (29.9)
9. แกนนำวัยรุ่นและเยาวชน (n=482)	104 (21.6)	155 (32.2)	163 (33.8)	87 (18.1)	135 (28.0)
10. สถานประกอบกิจการ (n=443)	14 (3.2)	236 (53.3)	50 (11.3)	61 (13.8)	152 (34.3)
11. ภาคเอกชน (ระบุ)..... (n=259)	9 (3.5)	162 (62.6)	26 (10.0)	16 (6.2)	83 (32.1)

## 2.2 ผลลัพธ์จากการดำเนินงาน และปัจจัยความสำเร็จ

จากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ร้อยละ 62.1 ที่ตอบเรื่องผลลัพธ์ (293 คน) โดยมีความเห็นว่าเป็นผลลัพธ์เชิงคุณภาพ ร้อยละ 62.5 และผลลัพธ์เชิงปริมาณร้อยละ 37.5

ตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์เชิงปริมาณตามที่กลุ่มตัวอย่างระบุ พบว่า ทำให้มีปัญหายัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ลดลง ร้อยละ 43.9 มีคลินิกวัยรุ่นในสถานบริการและสถานศึกษาให้บริการที่เข้าถึงเด็กมากขึ้น ร้อยละ 24.3 และมีการอบรมวัยรุ่นและเยาวชนในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 23.0

ตัวบ่งชี้ของผลลัพธ์เชิงคุณภาพ พบว่า ทำให้วัยรุ่นและผู้ปกครอง มีความเข้าใจ/ความรู้/ทักษะ ในเรื่องของปัญหาของวัยรุ่นมากขึ้นจากการทำกิจกรรม ร้อยละ 51.9 รองลงมาคือ มีคลินิกวัยรุ่นในสถานบริการและสถานศึกษาให้บริการที่เข้าถึงเด็กมากขึ้น ร้อยละ 19.9 ผ่านการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และมีแผนการดำเนินงาน ร้อยละ 14.9 นอกจากนั้นได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย อีกทั้งยังทำให้วัยรุ่นแกนนำมีความสามารถในการป้องกันตนเองจากปัญหาและสามารถถ่ายทอดได้ ร้อยละ 6.1

รายละเอียดดังตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงานฯ

ผลลัพธ์ (n=293)	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ</b>	<b>181</b>	<b>55.0</b>
1. วัยรุ่นและผู้ปกครอง มีความเข้าใจ/ความรู้/ทักษะ ในเรื่องของปัญหาของวัยรุ่นมากขึ้นจากการทำกิจกรรม	94	51.9
2. มีคลินิกวัยรุ่นในสถานบริการและสถานศึกษาให้บริการที่เข้าถึงเด็กมากขึ้น	36	19.9
3. ผ่านการประเมินอำเภออนามัยเจริญพันธุ์และมีแผนการดำเนินงาน	27	14.9
4. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย	11	6.1
5. วัยรุ่นแกนนำมีความสามารถในการป้องกันตนเองจากปัญหา และสามารถถ่ายทอดได้	11	6.1
6. วัยรุ่นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	2	0.5
<b>ผลลัพธ์เชิงปริมาณ</b>	<b>148</b>	<b>45.0</b>
1. มีปัญหายัยรุ่นที่ไม่พร้อมตั้งครรรค์น้อยลง	65	43.9
2. มีคลินิกวัยรุ่นในสถานบริการและสถานศึกษาให้บริการที่เข้าถึงเด็กมากขึ้น	36	24.3

3. การอบรมวัยรุ่นและเยาวชนโรงเรียนมัธยมทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง	34	23.0
4. มีเครือข่ายมากขึ้น	5	3.4
5. การตั้งครุฑในวัยรุ่นสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด	3	2.7
6. การเข้าถึงบริการฝังยาคุมเพิ่มขึ้น	2	2.0
7. เกิดผลลัพธ์แต่จำนวนไม่มาก	2	2.0
8. ผู้เข้าร่วมโครงการน้อย	1	0.9

สำหรับปัจจัยความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในอำเภอ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด มีผู้ตอบ 336 คน พบว่า ปัจจัยสำคัญได้แก่ การให้ความสำคัญของผู้บริหาร/ผู้นำ/ผู้บริหารของสถานศึกษา ร้อยละ 30.6 และพอๆ กันคือ การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ร้อยละ 30.4 รองลงมาคือ มีงบประมาณสนับสนุน ร้อยละ 14.6 และมีนโยบายและมาตรการหนุนเสริม ร้อยละ 10.4 และมีปัจจัยอื่นๆ ที่ระบุ เช่น การทำงานเป็นทีม/ทีมงานเข้มแข็ง/มีแกนนำวัยรุ่นที่เข้มแข็ง มีการบูรณาการงาน และมีการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ดังตารางที่ 12

**ตารางที่ 12** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

ปัจจัยความสำเร็จ (n=336)	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้นำ/ผู้บริหาร/สถานศึกษา ให้ความสำคัญ	103	30.6
2. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย	102	30.4
3. มีงบประมาณสนับสนุน	49	14.6
4. มีนโยบายและมาตรการ	35	10.4
5. การทำงานเป็นทีม/ทีมงานเข้มแข็ง/มีแกนนำวัยรุ่นที่เข้มแข็ง	21	6.2
6. มีการบูรณาการงาน	13	3.9
7. มีการจัดกิจกรรมให้แก่เด็กวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง	10	3.0
8. มีการประเมินมาตรฐาน	3	0.9

### 2.3 ปัญหาอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุน

สำหรับปัญหา/อุปสรรคในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในอำเภอซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดเช่นกัน พบว่ามีผู้ตอบ 355 คน โดยกลุ่มตัวอย่างผู้ตอบสูงที่สุดมองว่าเป็นปัญหาที่เกิดจากตัววัยรุ่นเอง (ไม่สนใจ/ทัศนคติ/ค่านิยม/ความอาย) ร้อยละ 33.8 รองลงมาคือ ขาดการ

สนับสนุนงบประมาณ ร้อยละ 27.1 การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ที่เข้าถึงได้ง่าย จึงทำให้ควบคุมได้ยาก ร้อยละ 11.0 บุคลากรไม่เพียงพอ อีกทั้งทีมงานยังไม่เข้มแข็ง ร้อยละ 9.6 นอกจากนี้ยังพบว่า ยังมีปัญหาในเรื่องความเข้าใจและการยอมรับของผู้ปกครอง และผู้นำ/ผู้บริหารไม่ให้ความสนใจกับปัญหาเท่าที่ควร ร้อยละ 7.9 และ 6.5 ตามลำดับ ดังตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

ปัญหา/อุปสรรค (n=355)	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัญหาที่เกิดจากตัววัยรุ่นเอง (ไม่สนใจ/ทัศนคติ/ค่านิยม/ความอาย)	120	33.8
2. ขาดการสนับสนุนงบประมาณ	96	27.1
3. การเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์	39	11.0
4. บุคลากรไม่เพียงพอ/ทีมงานไม่เข้มแข็ง	34	9.6
5. ความเข้าใจและการยอมรับของผู้ปกครอง	28	7.9
6. ผู้นำ/ผู้บริหารไม่ให้ความสนใจกับปัญหา	23	6.5
7. นโยบายและมาตรการ	14	3.9
8. การสนับสนุนสื่อไม่เพียงพอ	1	0.2

ความคิดเห็นต่อสิ่งที่ต้องการสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอำเภอ จากระดับต่างๆ พบว่า ร้อยละ 82.8 ระบุถึงสิ่งที่ต้องการการสนับสนุน โดยสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนสูงสุดคือ งบประมาณ ร้อยละ 35.7 รองลงมาคือ สื่อและอุปกรณ์ นโยบาย/มาตรการภาคบังคับ และมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นและทีมงาน ร้อยละ 29.6, 14.6 และ 12.1 ตามลำดับ ดังตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อสิ่งที่ต้องการการสนับสนุนในการดำเนินงาน

สิ่งที่ต้องการการสนับสนุน (n=539)	จำนวน	ร้อยละ
1. งบประมาณ	193	35.7
2. สื่อและอุปกรณ์	156	29.6
3. นโยบาย/มาตรการภาคบังคับ	79	14.6
4. มีการจัดอบรมให้ความรู้แก่วัยรุ่นและทีมงาน	66	12.1
5. บุคลากร	43	8.0

ความต้องการในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 70 ให้ความสำคัญกับการพัฒนา โดย

ระบุประเด็นที่ต้องการได้รับการพัฒนา ได้แก่ การให้คำปรึกษา ร้อยละ 81.1 การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ 78.3 ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพวัยรุ่น ร้อยละ 76.6 ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและ แนวทางปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 74.7 และการเป็นวิทยากรกระบวนการ ร้อยละ 73.4 ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

**ตารางที่ 15** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อประเด็นที่ต้องการ การพัฒนาศักยภาพ

ประเด็นที่ต้องการการพัฒนาศักยภาพ (ตอบได้หลายประเด็น)	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้คำปรึกษา	430	81.1
2. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	415	78.3
3. ความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพวัยรุ่น	406	76.6
4. ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและ แนวทางปฏิบัติ ที่เกี่ยวข้อง	396	74.7
5. การเป็นวิทยากรกระบวนการ	389	73.4

#### 2.4 ประเด็นที่ให้ความสำคัญของ พขอ.

การดำเนินงานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) ในแต่ละอำเภอจะมีการกำหนด ประเด็นเร่งด่วนหรือประเด็นที่ให้ความสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนาและการดำเนินงานเป็นอันดับต้น ๆ พบว่า ในปัจจุบัน ประเด็นที่ พขอ.ให้ความสำคัญสูงสุดคือ ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส ร้อยละ 60.9 รองลงมาคือ ชยะและสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 56.4 อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 51.1 อันดับที่ 4 คือวัยรุ่น ร้อยละ 41.1 นอกจากนั้น ได้แก่ เรื่องอาหารปลอดภัย โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เด็กปฐมวัย และโรคติดต่อ ร้อยละ 39.2, 36.0, 34.2 และ 29.4 ตามลำดับ สำหรับประเด็นอื่นๆ มักเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นเฉพาะพื้นที่และเป็นวาระเร่งด่วน เช่น เด็กจมน้ำ วัคซีนหัด เป็นต้น (ดังตารางที่ 16)

**ตารางที่ 16** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อประเด็นที่ พขอ.ให้ความสำคัญ

ประเด็นที่ พขอ.ให้ความสำคัญ (n=563)	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ด้อยโอกาส	343	60.9
2. ชยะ สิ่งแวดล้อม	318	56.4
3. อุบัติเหตุทางถนน	288	51.1
4. วัยรุ่น	231	41.1
5. อาหารปลอดภัย	220	39.2
6. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	203	36.0
7. เด็กปฐมวัย	193	34.2

8. โรคติดต่อ	166	29.4
9. อื่น ๆ (ระบุ).....	71	7.2

หากพิจารณาจากตารางที่ 16 จะเห็นว่าประเด็นเกี่ยวกับวัยรุ่นอยู่ในลำดับที่ 4 ของ พขอ. กล่าวคือ มี พขอ. ร้อยละ 40 ที่มีประเด็นของวัยรุ่นอยู่ในลำดับความสำคัญ อย่างไรก็ตาม เมื่อสอบถามถึงความคิดเห็นต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่ที่สามารถเชื่อมกับกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 97.1) ประเมินว่า สามารถเชื่อมได้ ด้วยเหตุผลที่ว่า การดำเนินงานวัยรุ่นเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตพื้นฐาน มีเครือข่ายทุกระดับที่สามารถให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาและสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัญหา และ คณะกรรมการ พขอ.มีบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่แม้จะไม่เป็นวาระของ พขอ. แต่ก็สามารถวางแผนนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ได้หากมีสถานการณ์ปัญหา ดัง ตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เชื่อมกับกลไก พขอ.

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเชื่อมกับกลไก พขอ. (n=361)	จำนวน	ร้อยละ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ได้</li> <li>- เนื่องจาก การดำเนินงานวัยรุ่นเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิตพื้นฐาน</li> <li>- เนื่องจาก เครือข่ายทุกระดับสามารถให้ความร่วมมือแก้ไขปัญหาในชุมชน และสร้างมาตรการทางสังคมเพื่อลดปัญหา</li> <li>- เนื่องจาก คณะกรรมการ พขอ.มีบุคลากรที่มีความรู้ในเรื่องการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สามารถวางแผนนโยบายเรื่องการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์</li> </ul>	351	97.1
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่ได้</li> <li>- เนื่องจาก สภาพบริบทของพื้นที่ยังไม่เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขปัญหายอย่างเร่งด่วน</li> <li>- เนื่องจาก ในระดับอำเภอมักมีปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการมากและบุคลากรมีน้อยลง</li> </ul>	8	2.3
<ul style="list-style-type: none"> <li>● ไม่มั่นใจ/ไม่ค่อยทราบ ...เนื่องจาก กลไกการทำงานไม่ชัดเจน</li> </ul>	2	0.6



### ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนเป็นการประเมินการดำเนินงานที่ผ่านมจนถึงปัจจุบันในมิติต่างๆ ว่ามีการดำเนินการเป็นอย่างไร โดยมีการประเมินใน 4 มิติด้วยกันคือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลผลิต/ผลลัพธ์

**ด้านบริบท** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อบริบทในระดับมากค่อนข้างไปทางมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 2.90) ระบุว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนเป็นการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายยุทธศาสตร์ของรัฐบาล มากถึงมากที่สุด ร้อยละ 80.3 การดำเนินงานมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนายัยรุนของเขต จังหวัด และพื้นที่ ร้อยละ 79.9 การดำเนินงานมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน ร้อยละ 79.7 การดำเนินงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมาย กิจกรรม ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ สอดคล้องกันอย่างชัดเจน ร้อยละ 77.2 และเป็นการดำเนินงานที่ให้ความสำคัญและถือเป็นความจำเป็นเร่งด่วน ร้อยละ 73.1

**ด้านปัจจัยนำเข้า** กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมากค่อนข้างไปทางน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45) โดยให้ความคิดเห็นต่อการสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนในด้านต่าง ๆ ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนี้ การดำเนินงานได้รับความร่วมมือ สนับสนุนและผลักดันจากหลายฝ่าย ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของ เขต/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร้อยละ 56.9 การดำเนินงานได้รับความร่วมมือ สนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 52.5 การดำเนินงานมีความพร้อมด้านบุคลากร ร้อยละ 51.3 การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียงและเหมาะสม ร้อยละ 40.8 และการดำเนินงานได้รับการสนับสนุนด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ อย่างพอเพียงและเหมาะสม ร้อยละ 35.1 ซึ่งเมื่อมองในมุมมองกลับจะพบว่า ปัญหาปัจจัยนำเข้า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งระบุให้เห็นถึงภาพที่เป็นปัญหาด้านการสนับสนุนอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ได้แก่ สื่อ วัสดุ อุปกรณ์ อย่างพอเพียงและเหมาะสม ร้อยละ 64.9 และการได้รับความร่วมมือ สนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 59.2

**ด้านกระบวนการดำเนินงาน** กลุ่มตัวอย่างประเมินกระบวนการในภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุดที่มีค่าอยู่ใกล้ค่ากลาง (ค่าเฉลี่ย 2.60) สะท้อนถึงการดำเนินงานที่อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนี้ มีการชี้แจง เผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานแก่ทีมทำงาน ร้อยละ 63.5 ทีมทำงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน ร้อยละ 63.3 มีการแบ่งงานตามความถนัดของแต่ละภาคส่วน/ภาคีหน่วยงาน ร้อยละ 60.2 การดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้ ร้อยละ 57.8 มีการบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ร้อยละ 55.5 มีการชี้แจง เผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานแก่ประชาชนในพื้นที่ ร้อยละ 54.8 มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน ร้อยละ 54.4 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานระหว่างทีมทำงาน ร้อยละ 53.1 และมีการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาทีมทำงานอย่างเป็นระบบ ร้อยละ 50.4 ตามลำดับ

**ด้านผลผลิต/ผลลัพธ์** พบว่า กลุ่มตัวอย่างประเมินผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยให้ความคิดต่อประเด็นต่างๆ อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนี้ สูงที่สุดคือเกิดประโยชน์ต่อวัยรุ่นในชุมชน/พื้นที่จากการดำเนินงาน ร้อยละ 74.7 เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน/พื้นที่ ร้อยละ 72.9 การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 62.4 ผลผลิต (output) ของการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 59.6 และผลลัพธ์ (outcome) ของการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย ร้อยละ 57.3 ตามลำดับ

สำหรับ**ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน** เมื่อประเมินในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.67) โดยมีประเด็นที่ประเมินระดับมากถึงมากที่สุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างพึงพอใจต่อผลลัพธ์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 74.2 ความพร้อมของทีมงานที่มีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน ร้อยละ 67.3 ความพึงพอใจของท่านต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ร้อยละ 65.2 การกำหนดกลไกและแนวทางในการดำเนินงาน ร้อยละ 62.5 การดำเนินงานสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด ร้อยละ 60.8 และในทางกลับกันพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจน้อยถึงน้อยที่สุดในประเด็นความพร้อมของเจ้าหน้าที่ วัสดุ อุปกรณ์งบประมาณ ร้อยละ 57.0

รายละเอียดดังตารางที่ 18

**ตารางที่ 18** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อประเด็นการประเมินในมิติต่างๆ

ประเด็นการประเมินในมิติต่างๆ (n=563)	มากที่สุด (1)	มาก (2)	น้อย (3)	น้อยที่สุด (4)	Mean, SD
<b>1. ด้านบริบท</b>					<b>2.90, 0.54</b>
1.1 การดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ของ รัฐบาล (n=555)	75 (13.4)	369 (66.9)	107 (19.3)	4 (0.4)	2.93, 0.58
1.2 การดำเนินงานที่ให้ความสำคัญและถือเป็นความจำเป็น เร่งด่วน (n=551)	76 (13.6)	325 (59.5)	142 (25.3)	8 (1.5)	2.85, 0.66
1.3 การดำเนินงานมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์การพัฒनावัยรุ่นของเขต จังหวัด และพื้นที่ (n=552)	74 (13.8)	365 (66.1)	108 (19.2)	5 (1.0)	2.93, 0.60
1.4 การดำเนินงานมีวัตถุประสงค์สอดคล้องกับแผน ยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดของท่าน (n=559)	65 (11.9)	372 (67.8)	107 (19.3)	5 (1.0)	2.91, 0.59

1.5 การดำเนินงานมีการกำหนดวัตถุประสงค์ เป้าหมาย กิจกรรม ผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ สอดคล้องกันอย่างชัดเจน (n=552)	64 (11.5)	362 (65.7)	122 (22.0)	4 (0.8)	2.87, 0.59
<b>2. ด้านปัจจัยนำเข้า</b>					<b>2.48, 0.55</b>
2.1 การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างพอเพียงและเหมาะสม (n=550)	31 (5.6)	190 (35.2)	295 (53.1)	34 (6.2)	2.40, 0.69
2.2 การดำเนินงานได้รับความร่วมมือ สนับสนุนและผลักดันจากหลายฝ่าย ได้แก่ ผู้บริหารระดับสูงของ เขต/จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (n=551)	35 (6.3)	278 (50.5)	217 (39.3)	21 (3.8)	2.59, 0.67
2.3 การดำเนินงานมีความพร้อมด้านบุคลากร (n=552)	31 (5.7)	252 (45.6)	242 (43.9)	27 (4.8)	2.52, 0.68
2.4 การดำเนินงานได้รับความร่วมมือ สนับสนุนจากประชาชนในพื้นที่ (n=550)	33 (6.0)	256 (46.5)	243 (44.2)	18 (3.3)	2.55, 0.66
2.5 การดำเนินงานได้รับการสนับสนุนด้านสื่อ วัสดุ อุปกรณ์ อย่างพอเพียงและเหมาะสม (n=548)	23 (4.2)	163 (30.9)	322 (58.7)	34 (6.2)	2.33, 0.66

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อประเด็นการประเมินในมิติต่างๆ (ต่อ)

ประเด็นการประเมินในมิติต่างๆ (n=563)	มากที่สุด (1)	มาก (2)	น้อย (3)	น้อยที่สุด (4)	Mean, SD
<b>3. ด้านกระบวนการดำเนินงาน</b>					<b>2.60, 0.53</b>
3.1 มีการชี้แจง เผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานแก่ทีมทำงาน (n=549)	37 (6.7)	317 (57.8)	186 (33.9)	9 (1.5)	2.70, 0.61
3.2 มีการชี้แจง เผยแพร่ข้อมูล ให้ความรู้ เกี่ยวกับการดำเนินงานแก่ประชาชนในพื้นที่ (n=552)	35 (6.3)	268 (48.5)	238 (43.1)	11 (2.1)	2.59, 0.64
3.3 มีการวิเคราะห์ความจำเป็นในการพัฒนาทีมทำงาน อย่างเป็นระบบ (n=550)	27 (5.0)	250 (45.4)	257 (46.7)	16 (2.9)	2.53, 0.64
3.4 ทีมทำงานมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงาน (n=551)	24 (4.4)	325 (58.9)	195 (35.5)	7 (1.2)	2.67, 0.58

3.5 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างทีมทำงาน (n=550)	30 (5.4)	262 (47.7)	244 (44.4)	14 (2.5)	2.56, 0.64
3.6 มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างชัดเจน (n=548)	27 (5.0)	271 (49.4)	240 (43.6)	10 (1.9)	2.58, 0.62
3.7 มีการบริหารจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ (n=550)	22 (4.0)	283 (51.5)	228 (41.5)	16 (2.9)	2.57, 0.62
3.8 มีการแบ่งงานตามความถนัดของแต่ละภาคส่วน/ภาคีหน่วยงาน (n=550)	31 (5.6)	300 (54.6)	229 (41.7)	20 (3.7)	2.57, 0.66
3.9 การดำเนินงานเป็นไปตามแผนปฏิบัติงานที่วางไว้ (n=547)	27 (5.0)	289 (52.8)	221 (40.2)	10 (1.9)	2.61, 0.61
<b>4. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์</b>					<b>2.71, 0.56</b>
4.1 การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (n=549)	31 (5.6)	312 (56.8)	198 (36.0)	8 (1.5)	2.61, 0.61

ตารางที่ 18 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความคิดเห็นต่อประเด็นการประเมินในมิติต่างๆ (ต่อ)

ประเด็นการประเมินในมิติต่างๆ (n=563)	มากที่สุด (1)	มาก (2)	น้อย (3)	น้อยที่สุด (4)	Mean, SD
<b>4. ด้านผลผลิต / ผลลัพธ์ (ต่อ)</b>					
4.2 ผลผลิต (output) ของการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (n=548)	28 (5.2)	298 (54.4)	212 (38.6)	10 (1.7)	2.63, 0.61
4.3 ผลลัพธ์ (outcome) ของการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย (n=546)	30 (5.4)	283 (51.9)	223 (40.9)	10 (1.7)	2.61, 0.62
4.4 เกิดประโยชน์ต่อวัยรุ่นในชุมชน/พื้นที่จากการการดำเนินงาน (n=547)	63 (11.6)	345 (63.1)	130 (23.8)	9 (1.5)	2.85, 0.63
4.5. เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน/พื้นที่ (n=547)	67 (12.2)	333 (60.9)	141 (25.7)	6 (1.2)	2.84, 0.63
<b>5. ความพึงพอใจต่อการดำเนินงาน</b>					<b>2.67, 0.3</b>

5.1 การดำเนินงานสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด (n=550)	32 (5.8)	303 (55.0)	210 (38.3)	5 (1.0)	2.66, 0.60
5.2 ความพร้อมของเจ้าหน้าที่ วัสดุ อุปกรณ์ งบประมาณ (n=551)	22 (4.0)	215 (39.0)	292 (53.0)	22 (4.0)	2.43, 0.64
5.3 การกำหนดกลไกและแนวทางในการดำเนินงาน (n=550)	28 (5.0)	336 (57.5)	196 (35.6)	10 (1.9)	2.66, 0.60
5.4 ทีมทำงานมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงาน (n=548)	33 (6.2)	335 (61.1)	170 (31.1)	6 (1.2)	2.73, 0.59
5.5 ความพึงพอใจของท่านต่อการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (n=550)	41 (7.5)	317 (57.7)	182 (33.1)	9 (1.7)	2.71, 0.63
5.6 เกิดประโยชน์ต่อประชาชนที่เกี่ยวข้อง (n=545)	67 (12.3)	337 (61.9)	137 (25.0)	4 (0.8)	2.86, 0.62

#### ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ

นอกเหนือจากความคิดเห็นต่างๆ ข้างต้น จากการให้แสดงความคิดเห็นแนวทางการสนับสนุนหรือปรับปรุงการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่ให้เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และมีการพัฒนาอย่างยั่งยืน มีร้อยละ 51.5 ที่ให้ความคิดเห็น (เป็นคำถามปลายเปิด) ดังนี้คือ ส่วนใหญ่เสนอว่าควรมีการสนับสนุนนโยบาย/งบประมาณ/สื่ออุปกรณ์/กำลังคนให้เพียงพอในการทำงาน (ร้อยละ 72.9) อีกทั้งควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นและผู้ปกครอง และผู้นำชุมชน ควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว (ร้อยละ 11.0 และ 8.9 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ข้อเสนอแนะต่อแนวทางการสนับสนุนหรือปรับปรุงการพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ

ประเด็น (n=290)	จำนวน	ร้อยละ
1. ควรมีการสนับสนุนนโยบาย/งบประมาณ/สื่ออุปกรณ์/กำลังคน	211	72.9
2. ควรจัดให้มีการอบรมให้ความรู้แก่เด็กวัยรุ่นและผู้ปกครอง	32	11.0
3. ผู้นำชุมชนควรให้ความสำคัญกับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว	26	8.9
4. ควรมีการบูรณาการร่วมมือกันระหว่างหน่วยงาน	16	5.7
ควรมีขวัญกำลังใจแก่คนทำงานหรือการสนับสนุนในด้านงบประมาณ สื่ออุปกรณ์และกำลังคน	21	
ควรจะให้ทุกฝ่ายทุกองค์กรให้ความสำคัญกับปัญหาและทำงานร่วมกัน	15	

ควรจัดอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมงาน	4	
ควรมีนโยบายที่ชัดเจนถึงผู้ปฏิบัติแต่ละหน่วยงาน	2	
ควรใช้สถานศึกษาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก	2	
ควรมีการบังคับใช้กฎหมายการควบคุมสื่อ	1	
ควรมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่	2	
ควรให้ความรู้แก่เยาวชน เพื่อหาแกนนำวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วม	5	
ควรมีการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหาท้องถิ่นวัยรุ่นร่วมกับปัญหาอื่นๆ	2	

## ส่วนที่ 5 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการถอดบทเรียนของ 2 พื้นที่ต้นแบบที่ทำการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงคือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี และอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษา ดังนี้

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
โครงสร้างของ พขอ.	<p>มีกรรมการ พขอ. เป็นการเฉพาะสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการแต่งตั้งกรรมการ ธันวาคม 2561 จำนวน 3 ชุด คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา (พระ 3 รูป) คณะกรรมการอำนวยการ (24 คน มีตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานการศึกษา (ในระบบและนอกระบบ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประธานชมรมผู้นำ หน่วยงานสาธารณสุข) และ คณะทำงาน (28 คน เป็นชุดเดียวกับคณะกรรมการอำนวยการแต่มีเพิ่ม เช่น ผู้ใหญ่บ้าน และผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น อนามัยแม่และเด็ก จิตเวช เอดส์และวัยรุ่น ของ รพ.สต. รพช. และ สสอ. )</p>	<p>มีการจัดตั้งคณะกรรมการ พขอ. มี 1 ชุดจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ อปท. และภาคประชาชน ในระดับหน่วยงานมี ตัวแทน 1 คน ซึ่งมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นเลขานุการ พขอ.</p>
ประเด็นที่ให้ความสำคัญ	<p>ปัญหาวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<b>เป็นประเด็น</b>ที่ได้รับการให้ความสำคัญหรือตระหนักให้เป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญเป็นลำดับต้นๆ ของการแก้ปัญหาของ พขอ.</p>	<p>ปัญหาวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<b>ไม่เป็นประเด็น</b>ที่ พขอ. จัดลำดับให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะในช่วงที่ผ่านมาได้ดำเนินการจนทำให้อัตราการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรลดลงต่ำ หากแต่ยังคงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ภายใต้คณะกรรมการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์</p>
ผู้เข้าร่วมประชุม	<p>ตัวแทนจากบุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. รพช. และ สสจ. อปท. (อบต.ทุกแห่งในพื้นที่ ตัวแทนจากโรงเรียน อาชีวศึกษาและการศึกษา นอกโรงเรียน) และผู้ใหญ่บ้าน และมีที่ปรึกษา (พระ) ร่วมถอดบทเรียน</p>	<p>ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ) ของ รพ.สต. สสอ. สสจ. และตัวแทนครูจากสถานศึกษาในพื้นที่ (ระดับประถมศึกษา ขยายโอกาสและวิทยาลัยการกีฬา)</p>
กระบวนการ	<p>สสอ. เป็นประธานนำการพูดคุย โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดและ รพช. ช่วยให้ข้อมูล นำเสนอการขับเคลื่อนที่ผ่านมา และทุกภาคส่วนร่วมให้ข้อมูลและให้ข้อคิดเห็น และมีอาจารย์วิทยากรช่วยอำนวยความสะดวก</p>	<p>อาจารย์วิทยากรเป็นผู้อำนวยความสะดวกและกระตุ้นให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานได้พูด</p>

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
บรรยากาศ	การนำเสนอข้อมูลของผู้รับผิดชอบชัดเจนการมีส่วนร่วมค่อนข้างดี คนที่เข้าร่วมเป็นคนที่อยู่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนและมีข้อมูลเป็นอย่างดี และมีความต่อเนื่องที่จะดำเนินการต่อในเรื่องนี้เนื่องจากยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ ทำให้พื้นที่มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้	การนำเสนอข้อมูลของผู้รับผิดชอบชัดเจนการมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย คนที่เข้าร่วมเป็นตัวแทนเสียเป็นส่วนใหญ่ ทำให้การมีส่วนร่วมน้อย ต้องกระตุ้นการพูดคุยมาก
สถานการณ์	สถานการณ์การคลอดมีชีพวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในช่วงปี 2559-2561 อยู่ในช่วงร้อยละ 30-40 โดยอัตราคลอดมีชีพต่อพันร้อยละ 23.69 ร้อยละของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประมาณร้อยละ 20 ซึ่งเกินเกณฑ์ที่ระบุไว้ไม่เกินร้อยละ 10	จากการนำเสนอสถานการณ์การขับเคลื่อนในพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามกลุ่มอายุในช่วงปี 2559-2562 พบว่า อายุ 15-19 ปี ประมาณ 28 ต่อพัน ต่ำกว่าเกณฑ์ที่ระบุว่าเป็นปัญหา (50 ต่อพัน) เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด (กึ่งถาวรแบบยาฝัง) พบว่า สามารถทำได้สูงกว่าเกณฑ์
การขับเคลื่อนที่ผ่านมา	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เป็นการขับเคลื่อนมาอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปีที่ชุมชนมีสถานการณ์ปัญหา และได้มีการวิทยาลัยพยาบาลได้เข้ามาและได้กระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการวิจัยชุมชน (สถาบันกาศึก) โดยมีพระอาจารย์แต่ม (บทธาพวัต) เข้ามาเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนในชุมชน ใช้ยุทธศาสตร์ไข่แดง เด็กเป็นไข่แดง ครอบครัวเป็นไข่ขาว หน่วยงานเป็นเปลือกไข่ และผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ “คนรู้ คนทำ คนหนุน” จากนั้นเป็น หนองม่วง model</li> <li>- ปี 2559 บันทึกข้อตกลง (MOU) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กบูรณาการร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุ แบบระยะยาว และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ลพบุรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เป็นผลจากการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ปี 2555 เคยมีการอบรมครูในโรงเรียนต่างๆ ด้วยหลักสูตรของแพท (PATH)</li> <li>- ปี 2556-2558 มีการดำเนินการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ และมีการพัฒนาแบบฟอร์มและระบบการจัดเก็บข้อมูลร่วมกันในระดับอำเภอและจังหวัด</li> <li>- ปี 2559 ได้มีการดำเนินการต่อเนื่องด้วยการศึกษาข้อมูล (วิจัย) และมีการพัฒนา green card ที่เป็นบัตรให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการ (เบอร์โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบงานในทุกโรงพยาบาล) ที่ผู้รับบริการสามารถเลือกได้ตามความสะดวก</li> </ul>



ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
	<p>โมเดล) ระหว่าง นพ.สสจ.+องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น+พมจ.+ภาคเอกชน</p> <p>- ในปี 2529 จังหวัดมีการจัดเวทีเสวนา สานพลังเครือข่ายทุกภาคส่วน สร้างเด็กลพบุรี สร้างชาติ โดยมีผู้ว่าราชการเป็นประธานโดยมีมติให้จัดตั้งองค์กรสร้างเด็กและเยาวชนและมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านเด็กและเยาวชน โดยมีการกำหนดผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ (เด็กลพบุรีเติบโตสมส่วน พัฒนาการสมวัย มีทักษะชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม) โดยมี 4 กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องคือ 1) พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็ง 2) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม 3) พัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพ และ 4) สร้างเสริมความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย</p> <p>- มีการบูรณาการประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเวทีระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ได้แก่ คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาครอบครัว คณะอนุกรรมการกองทุนคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเวทีสมัชชาจังหวัด (ประเด็นท้องไม่พร้อม) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จ.ลพบุรี</p> <p>- มีการมอบหมายเจ้าภาพยุทธศาสตร์ ดังนี้</p> <p><i>กระทรวงศึกษาธิการ</i> 1) พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่</p>	<p>- มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกัน (MOU) ระหว่าง นายอำเภอไชโย กับ คณะกรรมการอนามัยเจริญพันธุ์และหน่วยงานต่างๆ อำเภอไชโย และประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส และ เพื่อเร่งแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร</p> <p>- มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานภายในหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ปรับคณะกรรมการ/คณะทำงานภายในหน่วยงาน และเครือข่ายใหม่ และมีแผนผังโครงสร้างการทำงาน</p> <p>- ปี 2560 มีการจัดเก็บข้อมูล เพื่อเข้าใจสถานการณ์ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ ซึ่งพบปัญหาที่สำคัญคือ 1) วัยรุ่นขาดความรู้ ทักษะและทัศนคติ 2) ครอบครัวขาดการสื่อสาร 3) ระบบบริการยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 4) ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานในรูปภาคี (ตำบล) และ 5) ความครบถ้วน ถูกต้องและทันเวลาของข้อมูล ซึ่งได้มีการปรับปรุง Green card</p> <p>- มีการให้บริการและจัดกิจกรรมเชิงรุกในโรงเรียน โดยมีการอบรมนักเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปีช่วงเปิดภาคเรียน (บรรจุอยู่ในแผนการศึกษาของโรงเรียน) และจัดอบรมครอบครัว (การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและนักเรียน) ทุกปี โดยเป็นแผนงานของงานสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p>

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
	<p>เหมาะสม 2) พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมกลุ่มวัยรุ่น</p> <p>กระทรวงพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์ 1) ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น</p> <p>กระทรวงสาธารณสุข 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร 2) ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้</p> <p>ปี 2560 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) 4 กระทรวง ณ ดิคสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล</p> <p>โดยนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน และขับเคลื่อนพัฒนายกระดับ ศพต.นำร่อง ด้วยกระบวนการเรียนการสอน แบบ ไฮสโคป (High Scope)</p>	
<p><b>ความต่อเนื่องของกิจกรรม</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง</li> <li>- มีการขับเคลื่อนโครงการนำร่องการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น วัยเรียนแบบครบวงจร อ.สระโบสถ์ ผ่าน พขอ. (โครงการวัยรุ่น วัยใส)</li> <li>- ดำเนินการคลินิกวัยใสในสถานบริการสาธารณสุข และยังคงดำเนินการอำเภออนามัยเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (มีการทำงานกับภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- แม้ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นไม่ใช่ปัญหาของ พขอ. พบว่าหน่วยงานต่างมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในลักษณะบูรณาการกับงานปกติของพื้นที่ อาทิ 1) รพ.สต. มีการอบรมครอบครัวในเรื่องการสื่อสารกับวัยรุ่น 2) มีการอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งในระดับวิทยาลัยและประถม/มัธยมศึกษา ซึ่งมีการใช้งบปกติและงบที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</li> </ul>

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
	<p>- โรงพยาบาลและ รพ.สต.มีการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมร่วมกับโรงเรียนและชุมชน และทำกิจกรรมร่วมกับ to be number one</p> <p>- ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ เช่น กับสโมสรพลเมืองลิง OSCC</p> <p>- แนวทางการดำเนินงานปี 2562</p> <p>1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนให้เป็นประเด็นของ พชอ. ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• อำเภอที่มีประเด็น แม่และเด็ก : โคกสำโรง</li> <li>• อำเภอที่มีประเด็น เด็กและเยาวชน : ชัยบาดาล สระโบสถ์ โคกเจริญและลำสนธิ</li> <li>• อำเภอที่มีประเด็น ท้องก่อนวัยอันควร : ท่าหลวง หนองม่วง</li> </ul> <p>2. เร่งรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน เชิงรุกในชุมชน /สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขมีแผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และเยาวชน และการให้บริการเชิงรุก</p> <p>3. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม Line สายด่วน 1663</p> <p>4. ประสานให้พื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกลุ่มแม่วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อนำมาวางแผนแก้ไขให้ตรงจุด</p>	<p>- รพ.สต.ทำงานเชิงรุกเพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กยอมรับ ด้วยการอบรมผู้ปกครอง ครูอนามัยและนักเรียน และในส่วนของโรงเรียนมีการนำไปสอนในวิชาสุขศึกษา ทำให้ได้รับการยอมรับ ให้ อสม.เป็นแกนนำช่วย มีการเยี่ยมบ้านและใช้เพื่อนช่วยเพื่อน และใช้สื่อโซเชียลช่วยในการสื่อสาร</p> <p>- รพ.สต.ขอรับการสนับสนุนจาก อปท. (เทศบาลและ อบต.) เพื่อใช้ในการอบรมนักเรียนและนักศึกษา (วิทยาลัยกีฬา) อย่างต่อเนื่อง มีการอบรมของสำนักพุทธ (บวชสามเณร) และให้แรงจูงใจแก่ อสม.ในการค้นหา</p> <p>- สสจ. รพช. และ รพ.สต. ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง</p> <p>- กำหนดวิสัยทัศน์ขับเคลื่อนในระดับอำเภอ (ไชโย) และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องดังนี้</p> <p><b>แนวทางการให้บริการ</b> คือ “บริการด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแบบองค์รวม อย่างเป็นมิตรและมีคุณภาพมาตรฐาน”</p> <p><b>พันธกิจ</b> คือ บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ให้ได้รับบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน จากผู้ให้บริการที่เป็นมิตร และสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชนและภาคีเครือข่ายในการวางแผน และดำเนินการบริการสุขภาพอนามัยและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น</p> <p><b>นโยบาย</b></p>

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
	<p>5. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จัดอบรมผู้ปกครองวัยรุ่นเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว และแกนนำวัยรุ่นนอกระบบสถานศึกษา</p> <p>6. วางแผนลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>- มีคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก เครือข่ายบริการสุขภาพของ อ.หนองม่วงอย่างต่อเนื่อง โดยมี รพ.หนองม่วงเป็นเจ้าภาพหลัก และ รพ.สต.ทุกแห่ง (7 แห่ง) ร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย</p> <p>โดยใช้รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในงานฝากครรภ์คุณภาพของเครือข่ายแม่และเด็ก 5 ขั้นตอนคือ 1) พัฒนาศักยภาพของทีมงาน 2) การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง/ค้นหาปัญหา 3) การให้ความรู้ 4) การสังเกตอาการเตือนการคลอดก่อนกำหนด 5) การบอกวันที่ เดือน อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และ 6) การทบทวนการเดินทางเมื่อมีปัญหา เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอหนองม่วง..มีเป้าหมาย คือ ทำอย่างไรหญิงตั้งครรภ์ไม่คลอดก่อนกำหนดเมื่อมีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด มาโรงพยาบาลโดยเร็ว กล่าวคือ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ฝากครรภ์ รพ./รพ.สต.อ.หนองม่วงที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาถึงโรงพยาบาลหนองม่วงและโรงพยาบาลอื่นๆ โดยปากมดลูกไม่เกิน 2 เซนติเมตร</p> <p>- มีการนิเทศเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ</li> <li>• สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้านที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบทางเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคน กับสภาวะทางเพศด้านต่างๆ โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิต ทั้งในระบบและนอกระบบ</li> <li>• จัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจที่รอบด้านทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทย์สภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน</li> <li>• ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคาม จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</li> <li>• มีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร</li> <li>• ประสานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน</li> </ul> <p>- กลยุทธ์ที่ใช้คือ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการบริหารจัดการของผู้บริหารในรูปภาคีเครือข่าย 2) พัฒนาระบบบริการ 3) สร้างเสริมองค์ความรู้ให้แก่วัยรุ่นและครอบครัว และ 4) พัฒนาระบบสารสนเทศ</p>

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง																							
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบการสื่อสารและการจัดการข้อมูลเพื่อให้ประชาชนได้รับทราบ โดยมีเบอร์โทรเจ้าหน้าที่ รพ.สต. (สอบถามอาการ สงสัย) เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ (สอบถามอาการ สงสัย) ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. เบอร์ กู้ภัย มูลนิธิ และเบอร์ฉุกเฉิน 1669</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีระบบบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ คือ มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของวัยรุ่นและเยาวชน มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง มีการรับและการส่งต่อหน่วยงานภายในและเครือข่าย</li> </ul>																							
<b>ผลลัพธ์</b>	<p>ผลการดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมา (ข้อมูลจาก HDC 43 เพิ่ม)</p> <table border="1" data-bbox="434 671 1189 1082"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ตัวชี้วัด /รายการข้อมูล</th> <th colspan="3">ผลงานระดับจังหวัดลพบุรี</th> </tr> <tr> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 50)</td> <td>5(45.15%)</td> <td>9(81.82%)</td> <td>9(81.82%)</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลในสังกัดฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ; YFHS (ร้อยละ 75)</td> <td>7(63.64%)</td> <td>10(90.91%)</td> <td>10(90.91%)</td> </tr> <tr> <td>โรงพยาบาลในสังกัดฯ ที่สามารถให้บริการยาฝังคุมกำเนิดโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม</td> <td>4(36.36%)</td> <td>6(54.55%)</td> <td>11(100%)</td> </tr> <tr> <td>แม่วัยรุ่นได้รับการวางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 20)</td> <td>2(2.27%)</td> <td>18(20.93%)</td> <td>38(44.8%)</td> </tr> </tbody> </table> <p>ผลลัพธ์ของ อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- โรงพยาบาลมีกระบวนการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม มีช่องทางการสื่อสารได้ในทุกระดับตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบลและอำเภอ และใช้สื่อออนไลน์ช่วยในการสื่อสาร</li> <li>- มีระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ</li> </ul>	ตัวชี้วัด /รายการข้อมูล	ผลงานระดับจังหวัดลพบุรี			2559	2560	2561	อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 50)	5(45.15%)	9(81.82%)	9(81.82%)	โรงพยาบาลในสังกัดฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ; YFHS (ร้อยละ 75)	7(63.64%)	10(90.91%)	10(90.91%)	โรงพยาบาลในสังกัดฯ ที่สามารถให้บริการยาฝังคุมกำเนิดโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม	4(36.36%)	6(54.55%)	11(100%)	แม่วัยรุ่นได้รับการวางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 20)	2(2.27%)	18(20.93%)	38(44.8%)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) ปัญหาเด็กตั้งครรภ์น้อยลงมาก ที่มีอุบัติการณ์เป็นเด็กมาจากนอกพื้นที่ เด็กมีความพร้อมอยากมีเพราะออกจากระบบการศึกษาแล้ว มีงานทำงานแล้ว</li> <li>2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (โดยเฉพาะนักเรียน) เข้ารับบริการคลินิกฝากครรภ์มากขึ้น และยอมรับการฝังยาคุมเพิ่มขึ้น</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ ไม่เกิน 42 ต่อประชากร 15-19 ปี พันคน ปี 2558 -2561 ในช่วงปี 2561 เกิดขึ้น 25.03 ต่อพัน</li> <li>- อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่เกิน 10 ต่อพันซึ่งพบว่าเกิดขึ้น 5.26 ต่อพันในปี 2561</li> <li>- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้น เป็น 46.59 ต่อพันในปี 2561</li> <li>- ความสำเร็จในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดเป็นร้อยละ 100 (ปี พ.ศ. 2560)</li> </ul>
ตัวชี้วัด /รายการข้อมูล	ผลงานระดับจังหวัดลพบุรี																								
	2559	2560	2561																						
อำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 50)	5(45.15%)	9(81.82%)	9(81.82%)																						
โรงพยาบาลในสังกัดฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินมาตรฐานสถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ; YFHS (ร้อยละ 75)	7(63.64%)	10(90.91%)	10(90.91%)																						
โรงพยาบาลในสังกัดฯ ที่สามารถให้บริการยาฝังคุมกำเนิดโดยพยาบาลที่ผ่านการอบรม	4(36.36%)	6(54.55%)	11(100%)																						
แม่วัยรุ่นได้รับการวางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 20)	2(2.27%)	18(20.93%)	38(44.8%)																						

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง																
	<p>- มีระบบการช่วยเหลือและส่งต่อ</p> <p>- พชอ. และภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง</p> <p>- ผลการดำเนินงานเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ดังตัวอย่างข้อมูลของ รพ. สต.ชอนสรเดช</p> <table border="1" data-bbox="479 563 1189 759"> <thead> <tr> <th>ปี ข้อมูล</th> <th>2559</th> <th>2560</th> <th>2561 ณ 31 พ.ค.61</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนการคลอด</td> <td>26</td> <td>30</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>คลอดก่อนกำหนด</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>อัตราการคลอดก่อนกำหนด</td> <td>3.85</td> <td>3.33</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	ปี ข้อมูล	2559	2560	2561 ณ 31 พ.ค.61	จำนวนการคลอด	26	30	9	คลอดก่อนกำหนด	1	1	0	อัตราการคลอดก่อนกำหนด	3.85	3.33	0	<p>- อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง จากร้อยละ 5.21 ในปี 2555 เหลือร้อยละ 1.59 ในปี 2560 และในปี 2561-62 ลดลงเป็น 0 (ศูนย์)</p> <p>3) มีการบูรณาการกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ในระบบการปฏิบัติงานปกติของหน่วยงาน เช่น รพช. รพสต. โรงเรียน</p> <p>4) อปท. ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมป้องกัน</p> <p>5) เด็ก/วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน มีความเข้าใจ และมีทักษะมากขึ้น กล้าเข้าหาเจ้าหน้าที่/อสม.เพื่อขอคำปรึกษา</p> <p>6) มีมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Teen Care Club Chaiyo)</p> <p>7) ในนักเรียน.. นักเรียนตั้งครรภ์ต่อเพิ่มขึ้น (ไม่ทำแท้งหรือยุติการตั้งครรภ์) และเรียนต่อมากขึ้น</p>
ปี ข้อมูล	2559	2560	2561 ณ 31 พ.ค.61															
จำนวนการคลอด	26	30	9															
คลอดก่อนกำหนด	1	1	0															
อัตราการคลอดก่อนกำหนด	3.85	3.33	0															
<p><b>ปัจจัยความสำเร็จ</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีผู้นำศาสนาที่เป็นเคารพนับถือและเกาะติดเรื่องนี้อย่างจริงจัง และใช้ยุทธศาสตร์ระเบิดจากภายใน คือทำให้ปัญหาเป็นของทุกคน “เป็นเรื่องของกู ไม่ใช่เรื่องของมึง” ต้องกำหนดบทบาทเด็ก พ่อแม่ต้องให้เวลาลูก และครูต้องช่วยกัน ดังนั้นคนในหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านต้องช่วยกันสอดส่อง ถ้าเห็นเด็กอยู่ที่ศาลาเวลากลางคืน ก็ต้องให้กลับบ้าน เป็นการทำงานในพื้นที่ของตัวเองก่อน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>อ.ไชโยเป็นพื้นที่เล็กทำให้จัดการง่าย เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องรู้จักกัน มีสัมพันธ์ภาพที่ดี จึงมีการสื่อสารกันได้ทั่วถึง</li> <li>มีแกนนำหลักคือ โรงพยาบาล (มีเจ้าหน้าที่เกาะติด) และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และนายอำเภอให้ความสำคัญ</li> <li>มีการทำงานประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากระดับจังหวัด อำเภอและตำบล</li> <li>รพ.สต. และโรงเรียนให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงเรียนที่มีครูที่ทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง</li> </ul>																

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการทำงานประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากระดับจังหวัด อำเภอและตำบล</li> <li>• ผู้นำ (นายอำเภอ) ให้ความสำคัญและเป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับผู้บริหารของหน่วยงานหลัก ๆ ให้ความสำคัญและดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง</li> <li>• มีองค์ประกอบที่ลงตัวของภาคีเครือข่าย เช่น ความตั้งใจและความต่อเนื่องในการดำเนินงานของบุคลากรสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต.</li> <li>• มีแกนนำหลักคือ โรงพยาบาล (มีเจ้าหน้าที่เกาะติด) และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>• ความสัมพันธ์/สัมพันธ์ภาพมีความสำคัญมาก ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์แบบทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถขอความร่วมมือและความช่วยเหลือ</li> <li>• เครือข่าย อสม. อบต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ท้องถิ่นท้องที่) มูลนิธิ คุ้มภัยหนองม่วง CG จิตอาสา ฯลฯ มีความเข้มแข็งและทำงานร่วมกันดี</li> <li>• องค์กรปกครองท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีทีมวิทยากรการอบรมเรื่องเพศวิถีซึ่งเคยได้รับการอบรมจากองค์กรแพท</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน สามารถยกหูหากันได้แม้ในเวลานอกงาน</li> <li>• มีการวางระบบส่งต่อและข้อมูลโดยเฉพาะ green card ช่วยให้เกิดกล้าที่จะโทรขอคำปรึกษา</li> <li>• การสนับสนุนงบประมาณจากทางเทศบาล อบต. ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง และมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันก่อนอนุมัติทุกครั้ง ทำให้ท้องถิ่นเข้าใจและให้ความสำคัญของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน</li> <li>• บุคลากรและมีวิทยากรจาก รพ. ในการอบรมเรื่องเพศ ที่มีศักยภาพ</li> <li>• มีข้อมูล โดยฝ่ายสาธารณสุขต้องขงและเชื่อมโยงให้ทุกภาคส่วนเห็นปัญหาและช่วยกันวางแผนแก้ไข การกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้ปัญหาลดลง</li> <li>• ทักษะของบุคลากร ที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ</li> </ul>

ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
แนวทางต่อไป	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บูรณาการแก้ไขปัญหาห้องไม่พร้อมแบบไร้รอยต่ออย่างจริงจังและต่อเนื่อง</li> <li>2. Big Data จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด และคืนข้อมูลให้ชุมชน</li> <li>3. แผนการทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของทุกภาคส่วน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงานผ่านการบริหารจัดการของผู้บริหารในภาคีเครือข่าย</li> <li>2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพรวมถึงการให้บริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น</li> </ol> </li> <li>2. สร้างเสริมองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทักษะชีวิตและทักษะการสื่อสาร ให้แก่วัยรุ่น สามี ผู้ปกครองของวัยรุ่น</li> <li>3. การพัฒนาระบบสารสนเทศอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น (การเก็บข้อมูลวิจัยและการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)</li> </ol>
ปัญหาอุปสรรค	<p>ข้อคิดเห็นของทั้งสองพื้นที่ มีประเด็นปัญหาอุปสรรคที่คล้ายคลึงกัน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ปัญหาการเลี้ยงดูของครอบครัว ผู้ปกครองไม่เข้าใจ และเมื่อมีปัญหาไม่สามารถพูดคุยกับลูกได้</li> <li>- ปัญหาวัยรุ่นในพื้นที่ที่สำคัญคือ ปัญหายาเสพติด และเด็กเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร</li> <li>- การเปลี่ยนผู้นำ/ผู้บริหารส่งผลกระทบต่อนโยบาย</li> <li>- การให้ความสำคัญของผู้บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษา</li> <li>- ทักษะและสัมพันธภาพของ อสม. ในการให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง</li> <li>- เด็กวัยรุ่นยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ค่านิยมของเด็กที่เปลี่ยนไป วัยรุ่นไม่ให้ความร่วมมือ จึงเน้นที่ผู้ปกครองแทน และกลับไปเน้นที่ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ (เน้นท้องแล้วแต่ไม่ท้องซ้ำ) และให้มีการฝังยาคุมในทุกราย (ส่วนใหญ่จะทำที่ รพ. เนื่องจากคลอดใน รพ.)</li> </ul>	



ประเด็น	อ.หนองม่วง จ.ลพบุรี	อ.ไชโย จ.อ่างทอง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- นักเรียนมีการปกปิดข้อมูล เด็กไม่กล้าบอกข้อมูล เพราะไม่ไว้วางใจผู้ใหญ่ (ครู เจ้าหน้าที่และพ่อแม่ผู้ปกครอง)</li> <li>- สถานที่และการจัดบริการคลินิกวัยรุ่น</li> <li>- ความไม่เพียงพอของบุคลากรที่มีศักยภาพและทักษะในการทำงานกับวัยรุ่น</li> <li>- ขาดสิ่งสนับสนุนและงบประมาณดำเนินงานที่เพียงพอต่อการทำงานอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- สภาดังและเยาวชนที่ดำเนินการให้มีการจัดตั้งโดยเทศบาล ยังไม่มีบทบาทในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์อย่างจริงจัง</li> <li>- การดำเนินงานยังมุ่งเน้นในระบบโรงเรียน ยังไม่ได้ทำในการศึกษานอกโรงเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มที่เป็นปัญหาเพราะเมื่อเด็กมีปัญหาในระบบโรงเรียนก็มักจะไปเรียนต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน</li> <li>- การหาข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ยังเป็นจุดอ่อนของแต่ละพื้นที่ และระบบข้อมูล</li> <li>- การแก้ปัญหาปัจจุบันเหมือนการบูรณาการให้ความรู้ ไม่เฉพาะเจาะจง และขาดการติดตามและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>- ประชาชนให้ความสำคัญกับข้อมูลความยากจนของพื้นที่ ซึ่งต้องมีการเชื่อมโยงปัญหากับความยากจนเพื่อชุมชนจะได้เห็นปัญหาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหา</li> </ul>	

จากการถอดบทเรียนรายอำเภอแล้ว จากนั้นมีการนำมาสรุปเพื่อหาแนวทางในการดำเนินการต่อไป ซึ่งมีการเชิญทั้งสองอำเภอ และบุคลากรในระดับเขต/ศูนย์อนามัยเพื่อระดมความคิดเห็นถึงแนวทางการขับเคลื่อนต่อไปโดยใช้กลไก พชอ. ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้

- เรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังไม่ถูกเป็นประเด็นที่ให้ความสำคัญ หรือไม่ปัญหาในอำเภอ เพราะ พชอ. มุ่งเน้นปัญหาในอำเภอนั้นจริงๆ ดังนั้นหากสถานการณ์และข้อมูลได้ถูกหยิบยก ก็จะไม่ได้รับการแก้ไข จึงต้องจัดทำข้อมูล สสสอ. จะมีบทบาทสำคัญเป็นผู้ซึ่งเรื่องให้ภาคีเครือข่ายที่เป็นกรรมการ พชอ. เห็นความสำคัญในฐานะที่เป็นเลขานุการ
- การขับเคลื่อนผ่าน พชอ. คงเป็นไปได้ช้า เพราะแต่ละภาคี/กรรมการมองไม่เห็นหน้าที่และบทบาทของตนเองต่อเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ทำงานด้าน NCD อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม (ขยะ) และผู้สูงอายุในระดับอำเภอ
- พชอ. เป็นตัวกำหนดนโยบายให้หน่วยที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ข้อกำหนด และเป็นกลไกจัดการซึ่งมีความเข้มแข็ง การและการขับเคลื่อนได้ดี แต่ต้องให้เป็นประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ
- การศึกษา best practice จะช่วยให้เห็นแนวทางการดำเนินงานดีๆ นำไปพูดคุยกับพื้นที่ การขยายโอเดีย
- ระดับตำบลและท้องถิ่น ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ซึ่งต้องมีการทำงานกับท้องถิ่นและผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นปัญหาและให้ความสำคัญ จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมเยาวชน ครอบครัว
- แต่ละจังหวัดอาจมีแนวทางหรือจุดเน้นแตกต่างกัน หากแต่การดำเนินงาน RHD ก็ยังคงทำภารกิจ 9 ด้าน กรณีตัวอย่างโคราชมีการจับคู่ 88 โรงเรียน 88 โรงพยาบาล ส่งต่อกันและกัน / มี อบต. สนับสนุนงบประมาณและรถรับส่ง
- การป้องกันปัญหาเรื่องนี้ควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ให้แก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องแผนนโยบายของชาติ
- การจัดทำข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ และควรมีการสำรวจความต้องการของประชาชน เพื่อให้การแก้ปัญหาตอบสนองความต้องการของประชาชน
- มีระบบบริการและช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงการเข้าถึงถุงยางอนามัย เพราะการห้ามไม่ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยากมาก ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ในเบื้องต้นจึงต้องให้เข้าถึงได้ง่าย
- มีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ อย่างเช่น การใช้ green card ของ อ.ไชโย จ.อ่างทอง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการจากการวางเผยแพร่ในสถานบริการสาธารณสุข (รพช. และ รพ. สต.) ก็ไปวางตามร้านขายยา ที่เด็กมักไปใช้หาซื้อตัวตรวจการตั้งครรภ์ จะทำให้เด็กเข้าถึงช่องทางการรับบริการให้คำปรึกษาได้ง่าย

- สร้างความตระหนักให้กับคนในชุมชน/สังคม และให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหา ร่วมกัน
- มีการทำงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและโรงเรียน ไม่ทำเฉพาะแต่ในหน่วยบริการ และ ควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์และงบประมาณที่เพียงพอเพื่อแก้ปัญหา เช่น โครงการฝึงยาคุม และการมี วิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการอบรมอย่างต่อเนื่อง
- การทำงานกับโรงเรียนมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งควรมีการอบรมครูให้ คำปรึกษา เรื่องเพศศึกษา ซึ่งหลักสูตรเดิมขององค์การแพท เรื่องเพศศึกษารอบด้าน เป็นหลักสูตรที่ดี ที่ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ครู แกนนำนักเรียน เพื่อจะได้นำมาใช้สอดแทรกในหลักสูตร และจัดกิจกรรมป้องกัน/ให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก และสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน