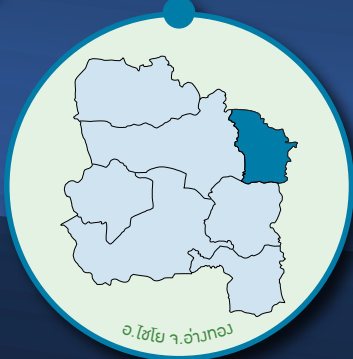
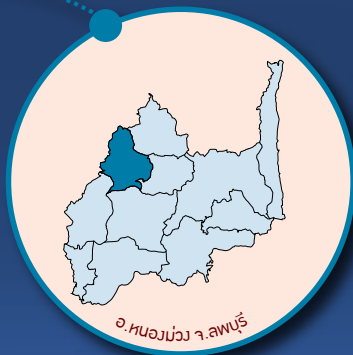
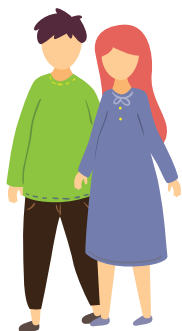




ถอดบทเรียน พชอ. : ลดแม่วัยรุ่น



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH



ถอดบทเรียน

พชอ.

: ลดแม่วัยรุ่น



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

ถอดบทเรียน พชอ.: ลดแม่วิัยรุ่น

ที่ปรึกษา :

นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล
นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย
นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์
รศ.ดร.มณฑา เก่งการพานิช

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะบรรณาธิการ :

นางประกายดาว พรหมประพัฒน์
นางอรอุมา ทางดี
นางสาวนภาพรประไพ สาระ
ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ
นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสันต์

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ISBN : 978-616-11-4365-7

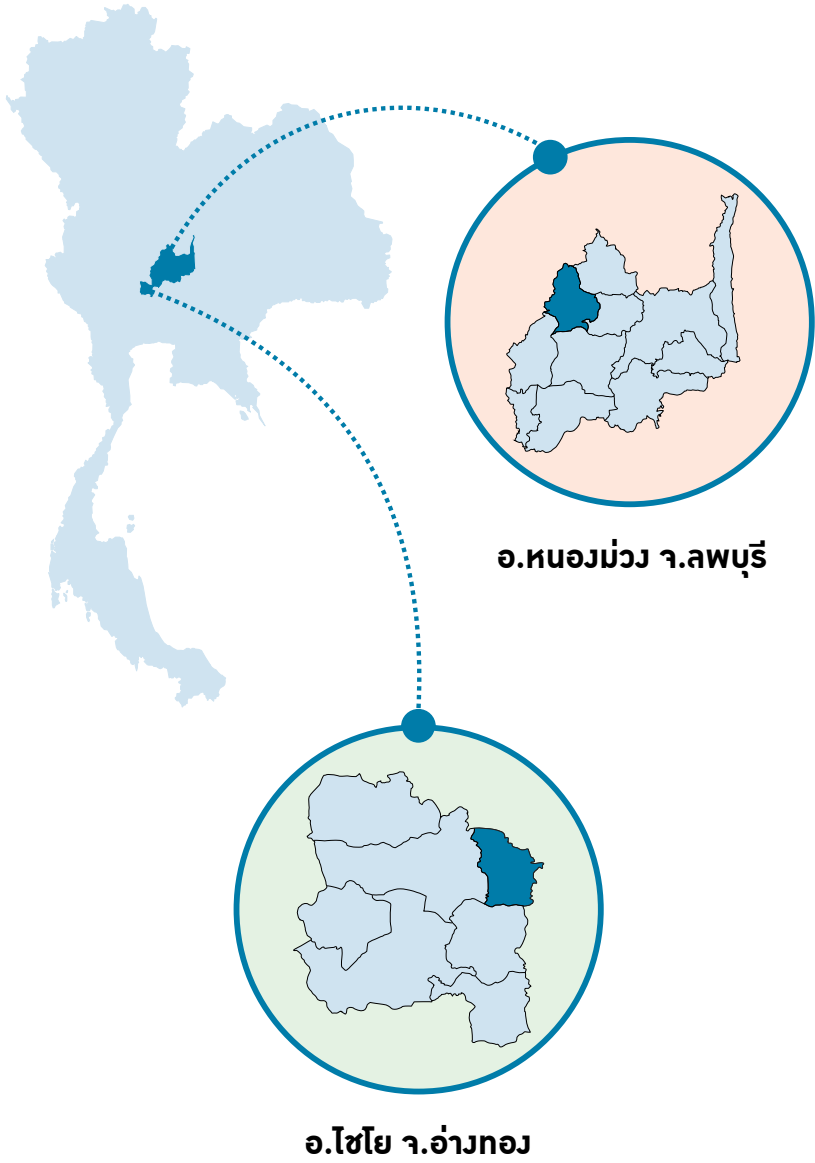
จัดพิมพ์โดย : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
88/22 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมืองนนทบุรี
จ.นนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 02 590 4245 โทรสาร 02 590 4163
เว็บไซต์ <http://rh.anamai.moph.go.th>

พิมพ์ครั้งที่ 1 : กรกฎาคม 2563

พิมพ์ที่ : บริษัทเนอมาศ จำกัด

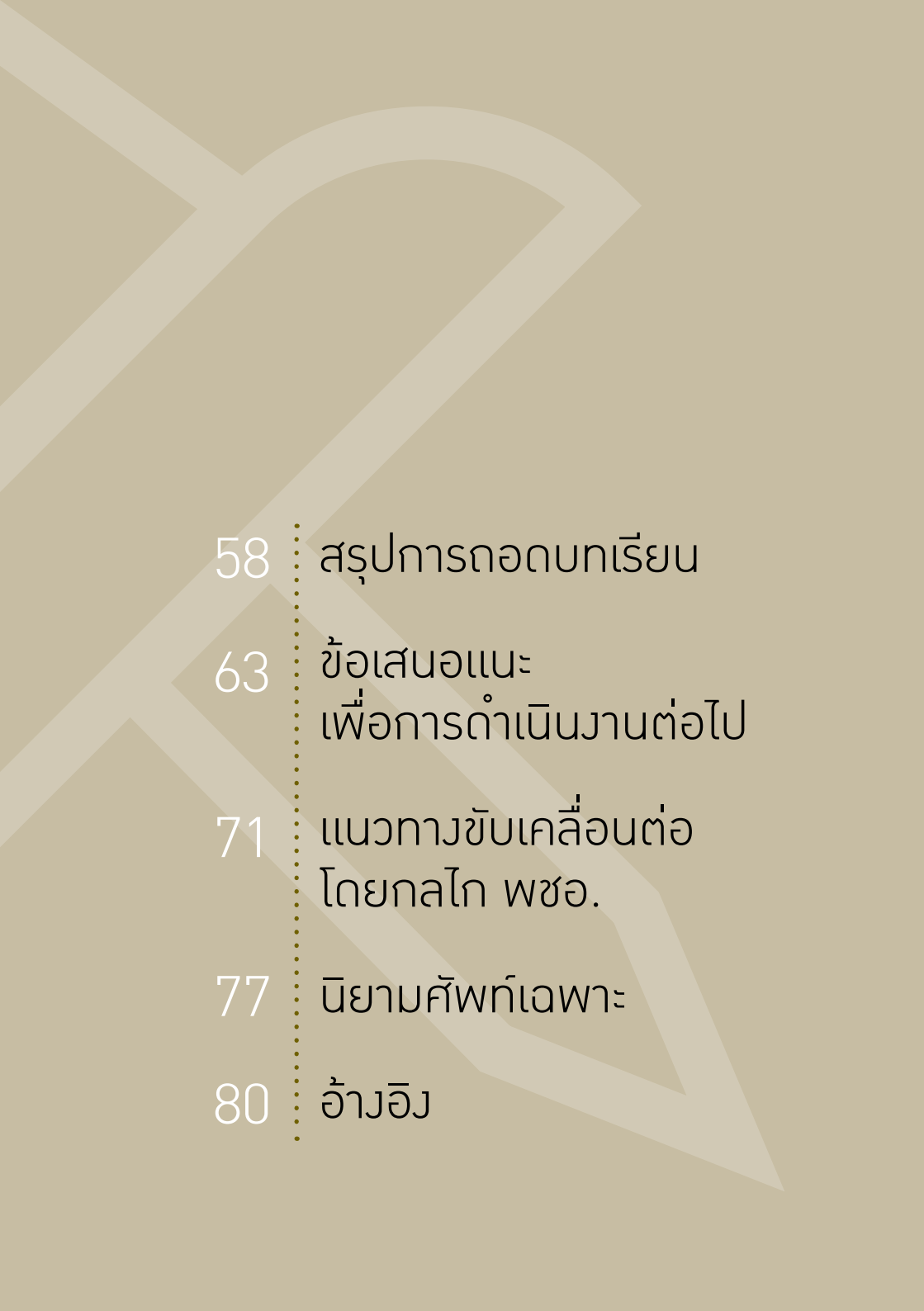
จำนวน : 2,674 เล่ม





สารบัญ

- 1 : บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
- 11 : บทนำ
- 19 : อำเภอหนองม่วง
จังหวัดลพบุรี
- 37 : อำเภอไชโย
จังหวัดอ่างทอง
- 54 : ปัญหาอุปสรรค

- 
- 58 : สรุปการถอดบทเรียน
- 63 : ข้อเสนอแนะ
เพื่อการดำเนินงานต่อไป
- 71 : แนวทางขับเคลื่อนต่อ
โดยกลไก พชอ.
- 77 : นิยามศัพท์เฉพาะ
- 80 : อ้างอิง



บทสรุป สำหรับผู้บริหาร



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
เป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลก
ให้ความสำคัญ องค์การ
สหประชาชาติได้กำหนด
ให้การลดอัตราการคลอด
ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ
อายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่ง
ของตัวชี้วัดของเป้าหมาย
การพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)
สำหรับประเทศไทย
พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่น
อายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้น
จาก 0.7 ในปี 2546 เป็น
1.8 ในปี 2555 และมี
แนวโน้มลดลงเป็น 1.2
ในปี 2561 อัตราคลอดใน
วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้น
จาก 39.2 ในปี 2546 เป็น
53.4 ในปี 2554 และมี
แนวโน้มลดลงเป็น 35.0
ในปี 2561 ซึ่งปัญหาดังกล่าว

ส่งผลกระทบต่อในหลายมิติทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด การทำแท้งและการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อครอบครัวและอาชีพ และผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบที่เกิดขึ้น ผนวกกับความซับซ้อนของปัญหาที่ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัยได้ดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ คือ การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นในการสนับสนุนให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 10 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5



ของพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ ในการสนับสนุนให้พื้นที่ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น การส่งเสริมและ เสริมพลังภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน มีแนวทางการทำงานร่วมกัน โดยสามารถบูรณาการกลไก การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยใช้พื้นที่ เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง ร่วมกันพัฒนาและแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถ เข้าถึงและได้รับการดูแลทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ที่ดียังยืน

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ทำ การศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้กลไก พชอ. โดยดำเนินการ ถอดบทเรียนอำเภอที่มีผลงานเด่นในการดำเนินงาน ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จาก 2 อำเภอต้นแบบที่มี กระบวนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลไกสำคัญ ในระดับอำเภอ คือ กลไก พชอ. ที่หยิบยกเรื่อง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญของ พชอ. และ

กลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับการดำเนินงาน
ของพื้นที่ที่ถอดบทเรียนที่ทำให้เห็นความต่อเนื่องและ
ประสิทธิผลเกิดจาก

1 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น มีเจ้าหน้าที่ที่เกาะติดมาอย่างต่อเนื่อง

2 การเห็นความสำคัญของปัญหาในพื้นที่
และการหนุนเสริมจากภายนอก ทำให้มีการ
ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

3 การมีระบบการดำเนินงานที่ลงตัวในระบบการทำงาน
ปกติ และมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4 สัมพันธภาพของภาคีเครือข่ายที่เป็นแบบไม่เป็นทางการ
และมีส่วนร่วมในการทำงานในทุกเรื่อง

5 การจัดทำข้อมูล ซึ่งเป็นพื้นฐานการทำงานที่ทำให้
เกิดความตระหนักและเป็นเครื่องมือในการติดตาม
กำกับให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

จากผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังเป็นเรื่องสำคัญที่พื้นที่ต้องให้ความสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง สภาพครอบครัว/การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่เอื้อให้เกิดปัญหา ซึ่งการขับเคลื่อนของภาครัฐผ่านการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เป็นแนวทางในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ และการมีกลไก พชอ. แม้จะเป็นที่คาดหวังให้เป็นกลไกในการช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง พบว่าในระดับอำเภอ กลไก พชอ. จะมีประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่แตกต่างกัน ดังนั้นการขับเคลื่อนเข้าสู่กลไก พชอ. ได้นั้น จึงถือเป็นกระบวนการหนุนเสริมให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งนี้คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่เริ่มขับเคลื่อนงานเรื่องนี้มาอย่างจริงจังและดำเนินการมาระยะเวลาหนึ่ง ยังคงถือเป็นกลไกที่สำคัญที่ควรให้คงบทบาทและทำงานอย่างต่อเนื่องต่อไป



ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานส่วนกลาง มีการสนับสนุนทางวิชาการ การหนุนเสริมและการกำกับติดตามการวิจัยประเมินผล เพื่อปรับปรุงและพัฒนาให้มีประสิทธิภาพ จัดให้มี เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้เพื่อเป็น แนวทางการพัฒนาให้แก่พื้นที่
.....
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็นหน่วยถ่ายทอด นโยบายและประสานงานเพื่อให้การดำเนินงาน มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดทำข้อมูลให้ภาคีเครือข่าย และ พชอ. เห็นความสำคัญ รวมถึงการแสวงหา งบประมาณเพื่อหนุนเสริมการทำงาน
.....
3. โรงพยาบาลชุมชน มีการจัดระบบบริการที่เป็นมิตร ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงได้ง่ายการจัดทำข้อมูลเพื่อ เป็นประโยชน์ในการขับเคลื่อนงาน รวมถึงการจัดอบรม วิทยากรแกนนำเพื่อให้มีเจ้าหน้าที่เพียงพอในการช่วย ป้องกันการเกิดปัญหาในพื้นที่

4. สถานศึกษา มีการบูรณาการลงในหลักสูตรและการจัดกิจกรรมของโรงเรียน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างภูมิคุ้มกันและช่วยเหลือเด็กวัยรุ่น การให้ความสำคัญของผู้บริหาร

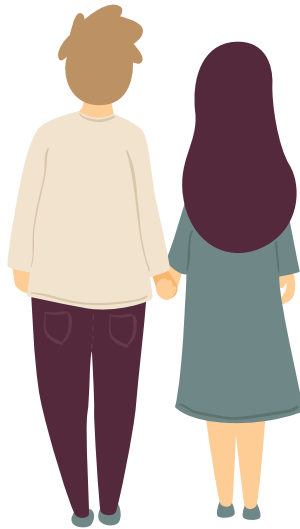
.....

5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการดำเนินงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก เข้าถึงเด็กวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชน

.....

6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรให้การสนับสนุนด้านงบประมาณอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการพัฒนาสภาเด็กและเยาวชนให้เข้มแข็ง และการจัดพื้นที่สร้างสรรค์ให้เด็กวัยรุ่น







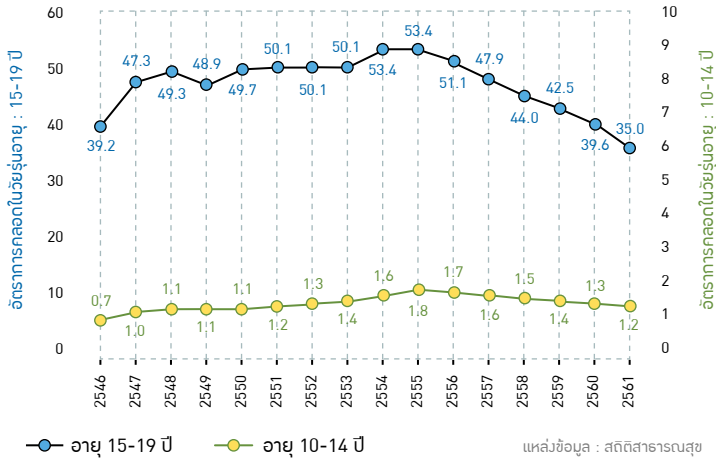
บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573¹ โดยได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย



อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี

ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี 1,000 คน



สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นจาก 0.7 ในปี 2546 เป็น 1.8 ในปี 2555 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 1.2 ในปี 2561 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 39.2 ในปี 2546 เป็น 53.4 ในปี 2554 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 35.0 ในปี 2561² ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อหลายมิติ ทั้งผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด การทำแท้ง และการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อครอบครัวและอาชีพ และผลกระทบ

ด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้



จากสถานการณ์การตั้งครุฑในวัยรุ่น และผลกระทบที่เกิดขึ้น ผนวกกับความซับซ้อนของปัญหาที่ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ กรมอนามัยได้กำหนด ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2560-2564) และมีประเด็นยุทธศาสตร์ ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัย การเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 ว่าด้วยการส่งเสริมบทบาท ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ ในการเลี้ยงดู

สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศ ของวัยรุ่น โดยเป้าประสงค์ที่ 2 กำหนดให้องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ และยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาบริการสุขภาพ ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

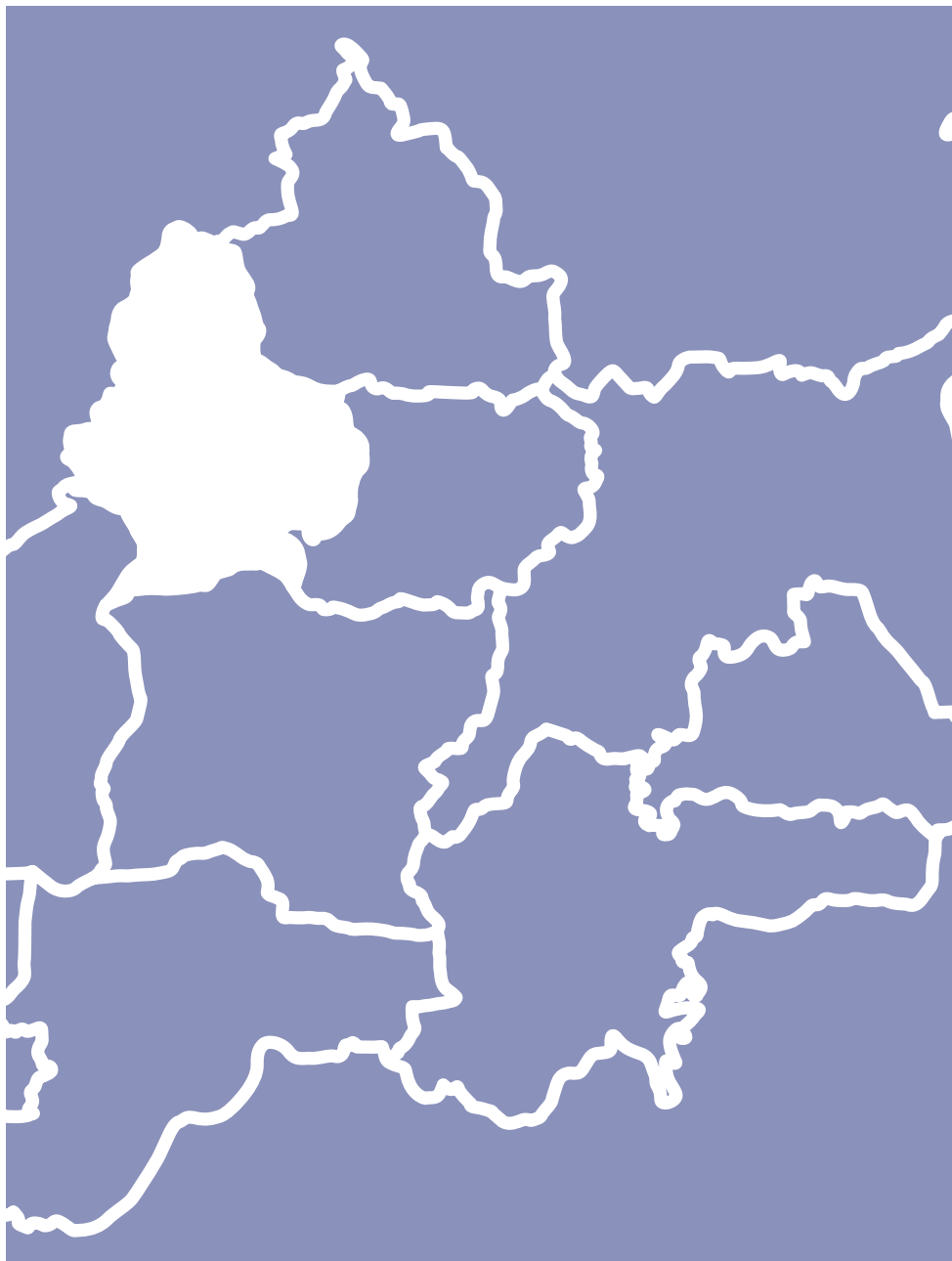
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการดำเนินงาน อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การดำเนินงานคัดเลือกองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในปี 2562 ได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น โดยมี กิจกรรมสำคัญ คือ จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการ ถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต ระดับอำเภอ (พชอ.)³ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อถอดองค์ความรู้ ประสบการณ์ และแนวทาง



การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครุฑในวัยรุ่นของพื้นที่ที่ดำเนินการผ่านกลไก
พชอ. และการนำมาสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่เพื่อเป็น
แนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นต่อไป
กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยคณะกรรมการ พชอ. และภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอ นักวิชาการจาก
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด (สสจ.) และศูนย์อนามัย (ศอ.) โดยมีพื้นที่
เป้าหมายสำหรับถอดบทเรียนจำนวน 2 พื้นที่ คือ อำเภอ
หนองม่วง จังหวัดลพบุรี และอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง







อำเภอหนองม่วง

จังหวัดลพบุรี



โครงสร้าง พชอ.

มีคณะกรรมการ พชอ. เป็นการเฉพาะสำหรับขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการ ในเดือนธันวาคม 2561 จำนวน 3 ชุด คือ คณะกรรมการที่ปรึกษา ประกอบด้วย พระภิกษุ 3 รูป คณะกรรมการอำนวยการ จำนวน 24 คน ประกอบด้วย ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ หน่วยงานการศึกษา ทั้งในระบบและนอกระบบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ประธานชมรม/ผู้นำ

หน่วยงานสาธารณสุข และคณะทำงาน จำนวน 28 คน ซึ่งเป็นชุดเดียวกับคณะกรรมการอำนวยการ โดยเพิ่มเติมบุคลากรที่ทำงานใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน และผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่น อนามัยแม่และเด็ก จิตเวช เอดส์ และวัยรุ่นของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) และ สสอ.

ประเด็นที่ให้ความสำคัญ

ปัญหาวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นที่ได้รับการให้ความสำคัญหรือตระหนักเป็นลำดับต้นๆ ของการแก้ปัญหาของ พชอ.

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

ตัวแทนจากบุคลากรสาธารณสุขของ รพ.สต. รพช. และ สสจ. อปท. (อบต.ทุกแห่งในพื้นที่) ตัวแทนจาก โรงเรียน อาชีวศึกษา และการศึกษานอกโรงเรียน และผู้ใหญ่บ้าน โดยมีที่ปรึกษา (พระ) ร่วมถอดบทเรียน



กระบวนการ

สสอ. เป็นประธานนำการพูดคุย โดยมีเจ้าหน้าที่ สสจ. และ รพช. ช่วยให้ข้อมูล นำเสนอการขับเคลื่อนที่ผ่านมา และทุกภาคส่วนร่วมให้ข้อมูลและให้ข้อคิดเห็น โดยมี อาจารย์วิทยากรและทีมนักวิชาการจากสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ช่วยอำนวยความสะดวกประชุม



บรรยากาศ

การนำเสนอข้อมูลของผู้รับผิดชอบชัดเจน การมีส่วนร่วมค่อนข้างดี คนที่เข้าร่วมเป็นคนที่อยู่ร่วมในกระบวนการขับเคลื่อนและมีข้อมูลเป็นอย่างดี และมีความต่อเนื่องที่จะดำเนินการต่อในเรื่องนี้ เนื่องจากยังคงเป็นปัญหาของพื้นที่ ทำให้พื้นที่มีความตื่นตัวและให้ความสำคัญต่อประเด็นนี้

สถานการณ์

สถานการณ์การคลอดของวัยรุ่นในช่วงปี 2559-2561 พบว่า การคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี คิดเป็นร้อยละ 0.53 ร้อยละ 0.61 และร้อยละ 1.94 ของจำนวนการคลอดทั้งหมด การคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.58 ร้อยละ 19.51 และร้อยละ 18.06 ของจำนวนการคลอดทั้งหมด

การขับเคลื่อนที่ผ่านมา

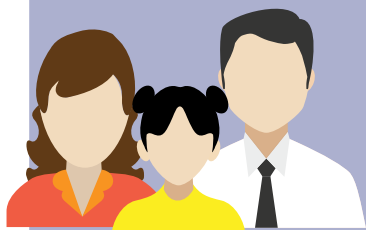
⚙️ เป็นการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องมากกว่า 10 ปี ที่ชุมชนมีสถานการณ์ปัญหาและได้มีวิทยาลัยพยาบาลเข้ามาและกระตุ้นให้เกิดการแก้ไขปัญหาโดยใช้กระบวนการวิจัยชุมชน (สถาบันกาสัก) โดยมีพระครูใบฎีกาทรงพล ชยนนโท (บทธาพวัต) เข้ามาเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนในชุมชนใช้ยุทธศาสตร์ไขแดง เด็กเป็นไขแดง ครอบครัวเป็นไขขาว หน่วยงานเป็นเปลือกไขและผลักดันให้เป็นนโยบายสาธารณะ “คนรู้ คนทำ คนหนุน” จากนั้นเป็นหนองม่วงโมเดล



⚙️ ปี 2559 บันทึกข้อตกลง (MOU) การส่งเสริมพัฒนาการเด็กบูรณาการร่วมกับการดูแลผู้สูงอายุแบบระยะยาว และผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ลพบุรีโมเดล) ระหว่างนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) อปท. และภาคเอกชน

.....

⚙️ ปี 2559 จังหวัดมีการจัดเวทีเสวนาสานพลังเครือข่ายทุกภาคส่วน สร้างเด็กลพบุรี สร้างชาติ โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน โดยมีมติให้จัดตั้งองค์กรสร้างเด็กและเยาวชน และมีการกำหนดยุทธศาสตร์ด้านเด็กและเยาวชน โดยมีการกำหนดผลลัพธ์เชิงยุทธศาสตร์ (เด็กลพบุรีเติบโตสมส่วน พัฒนาการสมวัย มีทักษะชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม) โดยมี 4 กลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องคือ 1) พัฒนาศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็ง 2) สร้างเสริมภูมิคุ้มกันชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ



ที่เหมาะสม 3) พัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพ และ 4) สร้างเสริมความเข้มแข็งภาคีเครือข่าย

⚙️ มีการบูรณาการประเด็นการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในเวทีระดับจังหวัดที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ได้แก่ คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาเด็กปฐมวัย คณะอนุกรรมการส่งเสริมพัฒนาครอบครัว คณะอนุกรรมการกองทุนคุ้มครองเด็กและเยาวชน และเวทีสมัชชาจังหวัด (ประเด็นท้องถิ่นพร้อม) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นจังหวัดลพบุรี มีการมอบหมายเจ้าภาพยุทธศาสตร์ ดังนี้

- **กระทรวงศึกษาธิการ** พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม
- **กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** 1) ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น 2) พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมกลุ่มวัยรุ่น
- **กระทรวงสาธารณสุข** 1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร 2) ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

⚙️ ปี 2560 บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (กลุ่มเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุ) 4 กระทรวง ตีกลงมติในมติ ครม. ทำเนียบรัฐบาล โดยนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และขับเคลื่อนพัฒนายกระดับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก (ศพด.) นำร่อง ด้วยกระบวนการเรียนการสอนแบบไฮสโคป (High Scope)

ความต่อเนื่องของกิจกรรม

⚙️ มีการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง



⚙️ มีการขับเคลื่อนโครงการนำร่องการแก้ไขปัญหาวัยรุ่น วัยเรียนแบบครบวงจร อำเภอหนองม่วง ผ่าน พชอ. (โครงการวัยรุ่น วัยใส)

⚙️ ดำเนินการคลินิกวัยใสในสถานบริการสาธารณสุข และยังคงดำเนินการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง (มีการทำงานกับภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม)

⚙️ โรงพยาบาลและ รพ.สต. มีการเยี่ยมบ้าน กิจกรรมร่วมกับโรงเรียนและชุมชน และทำกิจกรรมร่วมกับ TO BE NUMBER ONE

.....

⚙️ ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเครือข่ายอื่นๆ เช่น สโมสรพลเมืองสิง OSCC

.....

⚙️ แนวทางการดำเนินงานปี 2562

1. ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บูรณาการร่วมกับหน่วยงานและภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนให้เป็นประเด็นของ พชอ. ดังนี้

- อำเภอที่มีประเด็น แม่และเด็ก : อำเภอโคกสำโรง
- อำเภอที่มีประเด็น เด็กและเยาวชน :

อำเภอชัยบาดาล อำเภอสระโบสถ์

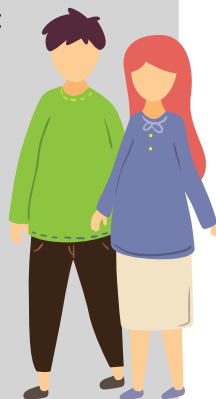
อำเภอโคกเจริญ และอำเภอลำสนธิ

- อำเภอที่มีประเด็น ท้องก่อนวัย

อันครุ : อำเภอท่าหลวง อำเภอหนองม่วง

2. เรงรัดการเฝ้าระวัง ป้องกัน เจริญ

ในชุมชน/สนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข

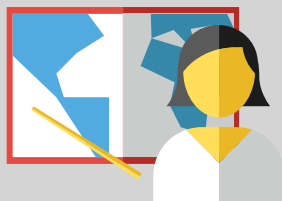


มีแผนงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานคลินิกที่เป็นมิตร
สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และการให้บริการเชิงรุก

3. ประชาสัมพันธ์การดำเนินงานเพื่อแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม Line สายด่วน 1663

4. ประสานให้พื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ
กลุ่มแม่ข่ายรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อนำมา
วางแผนแก้ไขให้ตรงจุด

5. ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4
สระบุรี จัดอบรมผู้ปกครองวัยรุ่น
เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว และ
แกนนำวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา



6. วางแผนลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

.....

⚙ มีคณะทำงานอนามัยแม่และเด็ก เครือข่ายบริการ
สุขภาพของอำเภอหนองม่วงอย่างต่อเนื่อง โดยมี
โรงพยาบาลหนองม่วงเป็นเจ้าภาพหลัก และ รพ.สต.
ทุกแห่ง (7 แห่ง) ร่วมกันทำงานเป็นเครือข่าย โดยใช้
รูปแบบการป้องกันและเฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนด
ในงานฝากครรภ์คุณภาพของเครือข่ายแม่และเด็ก 6 ขั้นตอน
คือ 1) พัฒนาศักยภาพของทีมงาน 2) การคัดกรอง

ปัจจัยเสี่ยง/ค้นหาปัญหา 3) การให้ความรู้ 4) การสังเกต
 อาการเตือนการคลอดก่อนกำหนด 5) การบอกวันที่ เดือน
 อายุครรภ์ครบ 37 สัปดาห์ และ 6) การทบทวนการ
 เดินทางเมื่อมีปัญหา เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันและ
 เฝ้าระวังการคลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์ เครือข่าย
 บริการสุขภาพอำเภอหนองม่วงมีเป้าหมาย คือ ทำอย่างไร
 หญิงตั้งครรภ์ไม่คลอดก่อนกำหนด เมื่อมีอาการเจ็บครรภ์
 คลอดก่อนกำหนด มาโรงพยาบาลโดยเร็ว กล่าวคือ
 หญิงตั้งครรภ์ทุกรายที่ฝากครรภ์ รพ./รพ.สต. อำเภอ
 หนองม่วงที่มีอาการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดมาถึง
 โรงพยาบาลหนองม่วง และโรงพยาบาลอื่นๆ โดยปากมดลูก
 เปิดไม่เกิน 2 เซนติเมตร

.....

⚙ มีกรณีพิเศษเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง

.....

⚙ มีระบบการสื่อสารและการจัดการข้อมูลเพื่อให้
 ประชาชนได้รับทราบ โดยมีเบอร์โทรศัพท์เจ้าหน้าที่ รพ.สต.
 (สอบถามอาการสงสัย) เจ้าหน้าที่คลินิกฝากครรภ์ (สอบถาม
 อาการสงสัย) ห้องฉุกเฉิน ห้องคลอด ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วย
 ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อสม. เบอร์กู้ภัย เบอร์มูลนิธิ
 และเบอร์ฉุกเฉิน 1669

ผลลัพธ์

⚙️ ผลการดำเนินงานในระยะที่ผ่านมา

ตัวชี้วัด/รายการข้อมูล	ผลงานระดับจังหวัดลพบุรี		
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. อำเภอผ่านเกณฑ์ประเมินอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์ ⁴ (ร้อยละ 50)	5 (45.15%)	9 (81.82%)	9 (81.82%)
2. โรงพยาบาลในสังกัดฯ ผ่านเกณฑ์การ ประเมินมาตรฐานสถานบริการที่เป็น มิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS (ร้อยละ 75)	7 (63.64%)	10 (90.91%)	10 (90.91%)
3. โรงพยาบาลในสังกัดฯ ที่สามารถให้ บริการยาฝังคุมกำเนิดโดยพยาบาลที่ ผ่านการอบรม	4 (36.36%)	6 (54.55%)	11 (100%)
4. แม่วัยรุ่นได้รับการวางแผนคุมกำเนิด ด้วยวิธียาฝังคุมกำเนิด (ร้อยละ 20)	2 (2.27%)	18 (20.93%)	38 (44.8%)

⚙️ ผลลัพธ์ของอำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี

- โรงพยาบาลมีกระบวนการดำเนินงานที่เป็น
รูปธรรม มีช่องทางการสื่อสารได้ในทุกระดับตั้งแต่หมู่บ้าน
ตำบล และอำเภอ และใช้สื่อออนไลน์ช่วยในการสื่อสาร
- มีการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ
- มีระบบการช่วยเหลือและส่งต่อหญิงตั้งครรภ์
- พชอ. และภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญและมี
ส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง

- ผลการดำเนินงานเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม
ดังตัวอย่างข้อมูลของ รพ.สต.ขอนแก่น

ข้อมูล	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561 [31 พ.ค. 2561]
1. จำนวนการคลอด	26	30	9
2. คลอดก่อนกำหนด	1	1	0
3. อัตราคลอดก่อนกำหนด	3.85	3.33	0

ปัจจัยความสำเร็จ

⚙️ มีผู้นำศาสนาที่เป็นที่เคารพนับถือและเกาะติดเรื่องนี้อย่างจริงจัง และใช้ยุทธศาสตร์ระเบิดจากภายใน คือ ทำให้ปัญหาเป็นของทุกคน “เป็นเรื่องของเรา ไม่ใช่เรื่องของเขา” ต้องกำหนดบทบาทเด็ก พ่อแม่ต้องให้เวลาลูก และครูต้องช่วยกัน ดังนั้นคนในหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ต้องช่วยกันสอดส่อง ถ้าเห็นเด็กอยู่ที่ศาลาเวลากลางคืน ก็ต้องให้กลับบ้าน เป็นการทำงานในพื้นที่ของตัวเองก่อน

.....

⚙️ ผู้นำ (นายอำเภอ) ให้ความสำคัญและเป็นผู้ดำเนินการขับเคลื่อนอย่างจริงจัง เช่นเดียวกับผู้บริหารของหน่วยงานหลักๆ ให้ความสำคัญและดำเนินงานอย่างเข้มแข็ง

⚙️ มีแกนนำหลัก คือ โรงพยาบาล (มีเจ้าหน้าที่เกาะติด) และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

.....

⚙️ มีองค์ประกอบที่ลงตัวของภาคีเครือข่าย เช่น ความตั้งใจและความต่อเนื่องในการดำเนินงานของบุคลากร สาธารณสุขในระดับโรงพยาบาล สสอ. และ รพ.สต.

.....

⚙️ ความสัมพันธ์/สัมพันธ์ภาพมีความสำคัญมาก ทั้งที่เป็นความสัมพันธ์แบบทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้สามารถขอความร่วมมือและความช่วยเหลือระหว่างภาคีเครือข่ายได้เป็นอย่างดี

.....

⚙️ มีการทำงานประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

.....

⚙️ เครือข่าย อสม. อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน (ท้องถื่น/ท้องที่) มูลนิธิกุ้ยหนองม่วง ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ Caregiver จิตอาสา ฯลฯ มีความเข้มแข็งและทำงานร่วมกันดี

⚙️ อปท. ให้การสนับสนุนงบประมาณของพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และมีทีมวิทยากรการอบรมเรื่องเพศวิถีศึกษาซึ่งเคยได้รับการอบรมจากมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H)

แนวทางต่อไป

⚙️ บูรณาการแก้ไขปัญหาต้องไม่พร้อมแบบไร้รอยต่ออย่างจริงจังและต่อเนื่อง

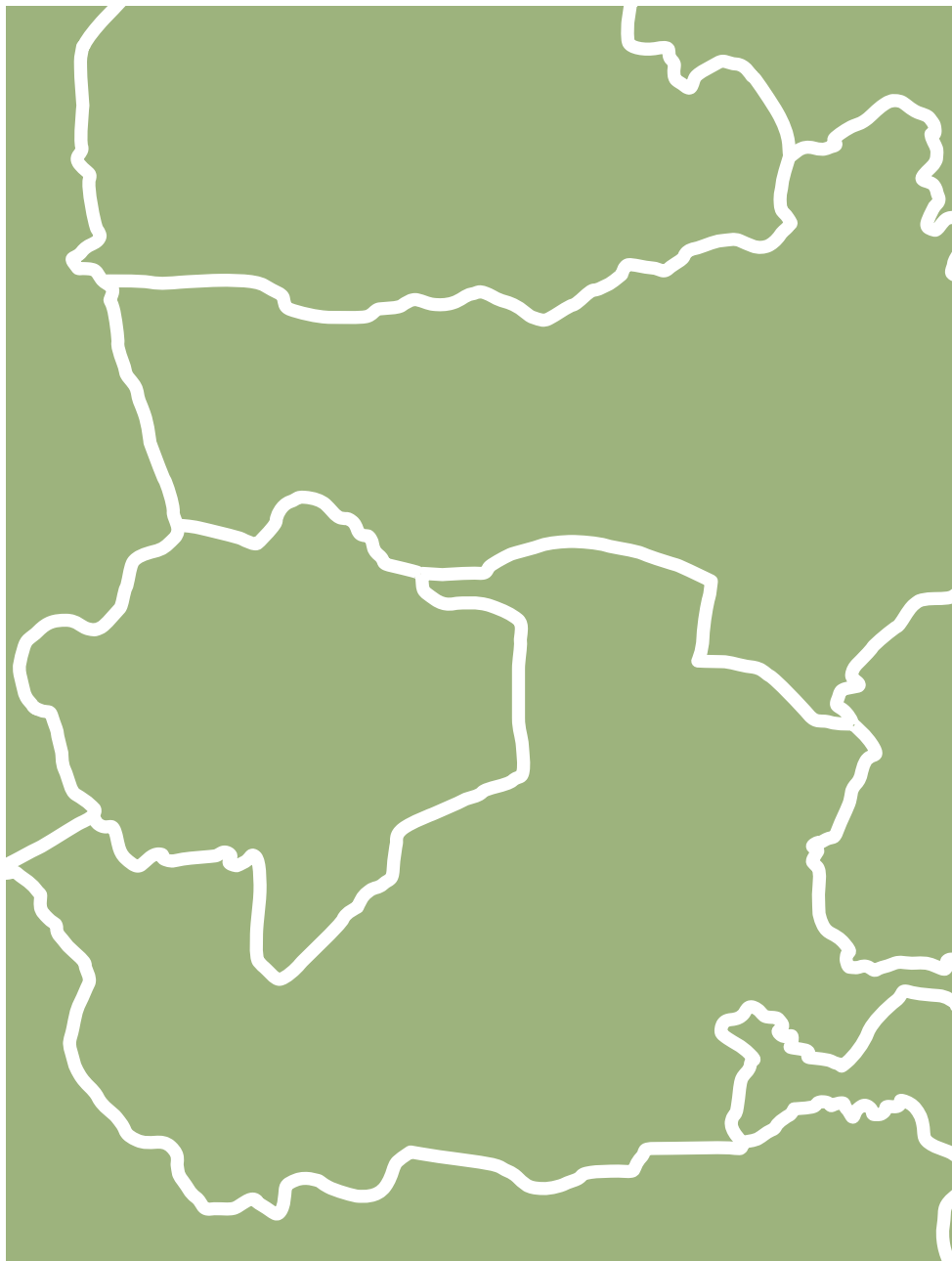
⚙️ Big data จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด และคืนข้อมูลให้ชุมชน

⚙️ แผนการทำงานเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหาของทุกภาคส่วน











อำเภอไชโย

จังหวัดอ่างทอง



โครงสร้าง พชอ.

มีการจัดตั้งคณะกรรมการ พชอ.
มี 1 ชุด จำนวน 20 คน ประกอบด้วย
ตัวแทนหน่วยงานภาครัฐ อปท. และ
ภาคประชาชน หน่วยงานละ 1 คน
ซึ่งมีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชุมชน
เป็นเลขานุการ พชอ.

ประเด็นที่ให้ความสำคัญ

ปัญหาวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เป็นประเด็นที่พชอ. จัดลำดับให้ความสำคัญ ทั้งนี้เพราะในช่วงที่ผ่านมาได้ดำเนินการจนทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง หากแต่ยังคงมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องภายใต้คณะกรรมการอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์

ผู้เข้าร่วมถอดบทเรียน

ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ) ของ รพ.สต. สสอ. สสจ. และตัวแทนครูจากสถานศึกษาในพื้นที่ (โรงเรียนระดับประถมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส และโรงเรียนกีฬา)



กระบวนการ

อาจารย์วิทยากรเป็นผู้อำนวยความสะดวกประชุมและกระตุ้นให้ตัวแทนแต่ละหน่วยงานได้พูด

บรรยากาศ

การนำเสนอข้อมูลของผู้รับผิดชอบชัดเจน การมีส่วนร่วมค่อนข้างน้อย คนที่เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เป็นตัวแทน ทำให้การมีส่วนร่วมน้อย ต้องกระตุ้นการพูดคุยมาก



สถานการณ์

จากการนำเสนอสถานการณ์การขับเคลื่อนในพื้นที่ที่ผ่านมา พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงจาก 52.6 ในปี 2558 เป็น 27.84 ในปี 2557 ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (38 ต่อพัน) เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ซ้ำและการคุมกำเนิด (กึ่งถาวรแบบยาฝังคุมกำเนิด) พบว่า สามารถทำได้สูงกว่าเกณฑ์

การขับเคลื่อนที่ผ่านมา

⚙ ปี 2555 มีการอบรมครูในโรงเรียนต่างๆ ด้วยหลักสูตรของมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H)

.....

⚙ ปี 2556-2558 มีการดำเนินการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และมีการพัฒนาแบบฟอร์มและระบบการจัดเก็บข้อมูลร่วมกันในระดับอำเภอและจังหวัด

.....

⚙ ปี 2559 ได้มีการดำเนินการต่อเนื่องด้วยการศึกษาข้อมูล (วิจัย) และมีการพัฒนา Green Card ที่เป็นบัตรให้ข้อมูลการเข้าถึงบริการ (เบอร์โทรศัพท์ของผู้รับผิดชอบงานในทุกโรงพยาบาล) ที่ผู้รับบริการสามารถเลือกได้ตามความสะดวก

⚙️ มีการลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างนายอำเภอไชโย กับคณะกรรมการอนามัย การเจริญพันธุ์และหน่วยงานต่างๆ ในอำเภอไชโย และ ประชาสัมพันธ์ สร้างกระแส และเพื่อเร่งแก้ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

.....

⚙️ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานภายใน หน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษร ปรับคณะกรรมการ/ คณะทำงานภายในหน่วยงาน และเครือข่ายใหม่และมี แผนผังโครงสร้างการทำงาน

.....

⚙️ ปี 2560 มีการจัดเก็บข้อมูล เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ ปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์ ซึ่งพบปัญหาที่สำคัญ คือ 1) วัยรุ่นขาดความรู้ ทักษะและทัศนคติ 2) ครอบครัว ขาดการสื่อสาร 3) ระบบบริการยังไม่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย 4) ขาดการเชื่อมโยงการดำเนินงานในรูปภาคี (ตำบล) และ 5) ขาดความครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาของข้อมูล ซึ่งได้มีการปรับปรุง



Green Card

⚙️ มีการให้บริการและจัดกิจกรรมเชิงรุกในโรงเรียน โดยมีการอบรมนักเรียนอย่างต่อเนื่องทุกปีช่วงเปิดภาคเรียน (บรรจุอยู่ในแผนการศึกษาของโรงเรียน) และจัดอบรมครอบครัว (การสื่อสารระหว่างผู้ปกครองและนักเรียน) ทุกปี โดยเป็นแผนงานของงานสาธารณสุข และได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความต่อเนื่องของกิจกรรม

⚙️ แม้ปัญหานามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น ไม่ใช่ปัญหาของ พชอ. แต่พบว่าหน่วยงานต่าง ๆ มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในลักษณะบูรณาการ กับงานปกติของพื้นที่ อาทิ 1) รพ.สต. มีการอบรมครอบครัวเรื่องการสื่อสารกับวัยรุ่น 2) มีการอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนทั้งในระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และวิทยาลัย ซึ่งมีการใช้งบประมาณปกติและงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก อปท.



.....

⚙️ รพ.สต. ทำงานเชิงรุกเพื่อให้ผู้ปกครองและเด็กยอมรับ ด้วยการอบรมผู้ปกครอง ครูอนามัยและนักเรียน และในส่วนของโรงเรียนมีการนำไปสอนในวิชาสุขศึกษา

ทำให้ได้รับการยอมรับ ให้ อสม. เป็นแกนนำช่วย มีการเยี่ยมบ้านและใช้เพื่อนช่วยเพื่อน และใช้สื่อโซเชียลช่วยในการสื่อสาร

.....

⚙️ รพ.สต. ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. (เทศบาลและ อบต.) เพื่อใช้ในการอบรมนักเรียนและนักศึกษา (โรงเรียนกีฬา) อย่างต่อเนื่อง มีการอบรมของสำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (บวชสามเณร) และให้แรงจูงใจแก่ อสม. ในการค้นหา

.....

⚙️ สสจ. รพช. และ รพ.สต. ให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

.....

⚙️ กำหนดวิสัยทัศน์ขับเคลื่อนในระดับอำเภอ (อำเภอไชโย) และมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องดังนี้

- แนวทางการให้บริการ คือ “บริการด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนแบบองค์รวมอย่างเป็นมิตรและมีคุณภาพมาตรฐาน”

- พันธกิจ คือ บริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ให้ได้รับบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจาก

ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรและสร้างการมีส่วนร่วมของเยาวชน และภาคีเครือข่ายในการวางแผน และดำเนินการบริการ สุขภาพอนามัยและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น

- นโยบาย

- จัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

- สนับสนุนให้มีการเรียนรู้ เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อย่างรอบด้าน ที่สอดคล้องกับ สังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความ รับผิดชอบทางเพศและความสัมพันธ์ ที่เสมอภาคระหว่างคนกับสภาวะ ทางเพศด้านต่างๆ โดยกำหนดให้เป็น การศึกษาตลอดชีวิตทั้งในระบบและ นอกกระบบ

- จัดบริการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่รอบด้านทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อน การตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามกฎหมาย และข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติ การตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ



- ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคามจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- มีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร
- ประสานบริการร่วมกับภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

.....

⚙ กลยุทธ์ที่ใช้คือ 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านการบริหารจัดการของผู้บริหารในรูปแบบภาคีเครือข่าย 2) พัฒนาระบบบริการ 3) สร้างเสริมองค์ความรู้ให้แก่วัยรุ่นและครอบครัว และ 4) พัฒนาระบบสารสนเทศ

.....

⚙ มีระบบบริการอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ คือ มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของวัยรุ่นและเยาวชน มีการติดตามผลการดูแลต่อเนื่อง มีการรับและการส่งต่อหน่วยงานภายในและเครือข่าย

ผลลัพธ์

⚙️ ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์น้อยลงมาก ที่มีอุปสรรคการณ์เป็นวัยรุ่นมาจากนอกพื้นที่ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความพร้อมอยากมีลูกเพราะออกจากระบบการศึกษาแล้ว มีงานทำแล้ว

.....

⚙️ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (โดยเฉพาะนักเรียน) เข้ารับบริการคลินิกฝากครรภ์มากขึ้น และยอมรับการฝังยาคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น

- อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เกณฑ์ไม่เกิน 40 ต่อประชากร 15-19 ปี พันคน ปี 2558-2561 ในช่วงปี 2561 เกิดขึ้น 27.8 ต่อพัน

- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 พบว่าเกิดขึ้น ร้อยละ 9.41 ในปี 2561

- ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์เพิ่มขึ้น เป็น 46.59 ต่อพัน ในปี 2561

- ความสำเร็จในการยับยั้งการคลอดก่อนกำหนดคิดเป็นร้อยละ 100 (ปี พ.ศ. 2560)



- อัตราการคลอดก่อนกำหนดลดลง จากร้อยละ 5.21 ในปี 2555 เหลือร้อยละ 1.59 ในปี 2560 และ ในปี 2561-2562 ลดลงเป็นศูนย์

⚙️ มีการบูรณาการกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นไว้ในระบบการปฏิบัติงานปกติของหน่วยงาน เช่น
รพช. รพ.สต. โรงเรียน

⚙️ อบท. ให้ความสำคัญและให้การสนับสนุนงบประมาณ
อย่างต่อเนื่องในการจัดกิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น

⚙️ เด็ก/วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน มีความเข้าใจ และมีทักษะ
มากขึ้น กล้าเข้าหาเจ้าหน้าที่/อสม. เพื่อขอคำปรึกษา

⚙️ มีมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ
เยาวชน (Teen Care Club Chaiyo)

⚙️ มีนักเรียนตั้งครรภ์ต่อเพิ่มขึ้น (ไม่ทำแท้งหรือยุติ
การตั้งครรภ์) และเรียนต่อมากขึ้น



ปัจจัยความสำเร็จ

⚙️ อำเภอไชโยเป็นพื้นที่เล็กทำให้จัดการง่าย เจ้าหน้าที่และผู้เกี่ยวข้องรู้จักกันมีสัมพันธภาพที่ดี จึงมีการสื่อสารกันได้ดีทั่วถึง

⚙️ มีแกนนำหลักคือโรงพยาบาล (มีเจ้าหน้าที่เกาะติด) และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและนายอำเภอให้ความสำคัญ

⚙️ มีการทำงานประสานและสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดีจากระดับจังหวัด อำเภอและตำบล

⚙️ รพ.สต. และโรงเรียนให้ความสำคัญและจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในโรงเรียนที่มีครูที่ทำเรื่องนี้อย่างจริงจัง

⚙️ ความสัมพันธ์ระหว่างภาคีเครือข่ายที่ทำงานร่วมกันสามารถยกหูหากันได้แม้ในเวลา นอกเวลางาน

⚙️ มีการวางระบบส่งต่อข้อมูลโดยเฉพาะ Green Card ช่วยให้เด็กกล้าที่จะโทรศัพท์ขอคำปรึกษา

⚙️ การสนับสนุนงบประมาณจาก อปท. ซึ่งจะได้รับการสนับสนุนทุกครั้ง และมีการประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกันก่อนอนุมัติทุกครั้ง ทำให้ท้องถิ่นเข้าใจและให้ความสำคัญกับปัญหาและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

.....

⚙️ มีบุคลากรและมีวิทยากรจากโรงพยาบาลในการอบรมเรื่องเพศที่มีศักยภาพ

.....

⚙️ มีข้อมูล โดยฝ่ายสาธารณสุขต้องขงและเชื่อมโยงให้ทุกภาคส่วนเห็นปัญหาและช่วยกันวางแผนแก้ไขการกระตุ้นติดตามอย่างต่อเนื่องทำให้ปัญหาลดลง

.....

⚙️ ทักษะของบุคลากร ที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



แนวทางต่อไป

⚙️ เสริมสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพและ
การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานและติดตามผล
การดำเนินงานผ่านการบริหารจัดการของผู้บริหารในภาคี
เครือข่าย

- พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย
การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ รวมถึงการให้บริการคุมกำเนิด
แก่แม่ข่ายรุ่น

.....

⚙️ สร้างเสริมองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
ทักษะชีวิตและทักษะการสื่อสารให้แก่วัยรุ่น สามี ผู้ปกครอง
ของวัยรุ่น

.....

⚙️ การพัฒนาระบบสารสนเทศอนามัยการเจริญพันธุ์
วัยรุ่น (การเก็บข้อมูลวิจัยและการพัฒนาฐานข้อมูล
เพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง)





ปัญหา อุปสรรค



สำหรับประเด็นปัญหาอุปสรรค ทั้งอำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี และอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง มีข้อคิดเห็นที่คล้ายคลึงกัน ดังนี้

⚙ ปัญหาการเลี้ยงดูของครอบครัว ผู้ปกครองไม่เข้าใจ และเมื่อมีปัญหาไม่สามารถพูดคุยกับลูกได้

⚙ ปัญหาวัยรุ่นในพื้นที่ที่สำคัญคือ ปัญหายาเสพติด และวัยรุ่นเหล่านี้เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

⚙ การเปลี่ยนผู้นำ/ผู้บริหาร ส่งผลต่อนโยบาย

⚙ การให้ความสำคัญของผู้บริหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานศึกษา

⚙ ทักษะและสัมพันธภาพของ อสม. ในการให้คำแนะนำกับผู้ปกครอง



⚙️ เด็กวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ค่านิยมของวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป วัยรุ่นไม่ให้ความร่วมมือ จึงเน้นที่ผู้ปกครองแทน และกลับไปเน้นที่ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ (เน้นท้องแล้วแต่ไม่ท้องซ้ำ) และให้มีการฝังยาคุมกำเนิดในทุกราย (ส่วนใหญ่จะทำที่โรงพยาบาลเนื่องจากคลอดในโรงพยาบาล)

.....

⚙️ นักเรียนมีการปกปิดข้อมูล วัยรุ่นไม่กล้าบอกข้อมูล เพราะไม่ไว้วางใจผู้ใหญ่ (ครู เจ้าหน้าที่และพ่อแม่ ผู้ปกครอง)

.....

⚙️ สถานที่และการจัดบริการคลินิกวัยรุ่น

.....

⚙️ ความไม่เพียงพอของบุคลากรที่มีศักยภาพและทักษะในการทำงานกับวัยรุ่น

.....

⚙️ ขาดสิ่งสนับสนุนและงบประมาณดำเนินงานที่เพียงพอต่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง



⚙️ สภาเด็กและเยาวชนที่ดำเนินการให้มีการจัดตั้งโดยเทศบาล ยังไม่มีบทบาทในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างจริงจัง

.....

⚙️ การดำเนินงานยังมุ่งเน้นในระบบโรงเรียน ยังไม่ได้ดำเนินการในการศึกษานอกโรงเรียนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มที่เป็นปัญหาเพราะเมื่อเด็กมีปัญหาในระบบโรงเรียนมักจะไปเรียนต่อในระบบการศึกษานอกโรงเรียน

.....

⚙️ การหาข้อมูลและระบบข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ยังเป็นจุดอ่อนของแต่ละพื้นที่

.....

⚙️ การแก้ปัญหาปัจจุบันเหมือนการปูพรมให้ความรู้ไม่เฉพาะเจาะจง และขาดการติดตามและการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

.....

⚙️ ประชาชนให้ความสำคัญกับข้อมูลความยากจนของพื้นที่ ซึ่งต้องมีการเชื่อมโยงปัญหากับความยากจนเพื่อชุมชนจะได้เห็นปัญหาและร่วมมือในการแก้ไขปัญหา



สรุป

การถอดบทเรียน

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากพื้นที่อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี และอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง ทำให้เห็นรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบที่กลไก พชอ. หยิบยกเรื่องปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญของ พชอ. และ 2) รูปแบบการดำเนินการภายใต้กลไกคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของพื้นที่ที่เลือกถอดบทเรียนเห็นได้ชัดเจนถึงความต่อเนื่องและประสิทธิผลของการดำเนินงานที่เกิดจาก

 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีเจ้าหน้าที่ที่เกาะติดมาอย่างต่อเนื่อง

 การเห็นความสำคัญของปัญหาในพื้นที่และการหนุนเสริมจากภายนอก ทำให้มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จึงเป็นโครงสร้างพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานต่อเนื่องได้แม้ พชอ. จะไม่ได้รับเป็นวาระเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา

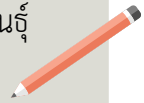
⚙️ การมีระบบ
การดำเนินงานที่ลงตัว
ในระบบบริการปกติ
และมีการทำกิจกรรม
อย่างต่อเนื่อง เช่น
การอบรมผู้ปกครอง
ซึ่งอยู่ในแผนปกติ
และได้รับงบประมาณ
สนับสนุนจาก อปท.
และหน่วยงานต่างๆ



⚙️ สัมพันธภาพของ
ภาคีเครือข่ายที่เป็นแบบ
ไม่เป็นทางการและมี
ส่วนร่วมในการทำงาน
ทุกเรื่อง

⚙️ การจัดทำข้อมูล
ซึ่งเป็นพื้นฐานการทำงาน
ที่ทำให้เกิดความตระหนัก
และเป็นเครื่องมือในการ
ติดตามกำกับให้เกิด
การเปลี่ยนแปลง

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นยังเป็น เรื่องสำคัญที่พื้นที่ต้องให้ความสำคัญในการป้องกันและ แก้ไขปัญหา ทั้งนี้เนื่องจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง สภาพครอบครัว/การเลี้ยงดู และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ที่เอื้อให้เกิดปัญหา ซึ่งการขับเคลื่อนของภาครัฐผ่าน การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การตรา พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ฯลฯ เป็นแนวทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังกล่าว อย่างไรก็ดี การมีกลไก พชอ. ในระดับอำเภอแม้จะเป็นที่คาดหวังให้เป็นกลไกในการ ช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครุฑในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง พบว่าคงไม่สามารถ คาดหวังได้อย่างเต็มที่ เพราะ พชอ. จะมีปัญหาเฉพาะของ พื้นที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการประเมินและการถอดบทเรียน ชี้ชัดให้เห็นว่า คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เริ่มขับเคลื่อนงานเรื่องนี้มาอย่างจริงจัง ถือเป็น กลไกที่สำคัญที่ควรให้คงบทบาทและทำงานอย่างต่อเนื่อง ส่วนการขับเคลื่อนเข้าสู่ พชอ. ได้นั้นถือเป็นกระบวนการ หนุนเสริมให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครุฑในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น







ข้อเสนอแนะ เพื่อการดำเนินงานต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้นำการสาธารณสุขระดับ
อำเภอควรมีบทบาทดังนี้

⚙️ การหนุนเสริมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการอำเภอ
อนามัยเจริญพันธุ์ให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีเวที
ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยให้ทุกภาคีเข้ามามีส่วนร่วม
โดยหน่วยงานสาธารณสุขควรมีการจัดการข้อมูลเพื่อให้
เข้าใจสถานการณ์ร่วมกัน รวมถึงการจัดทำข้อมูลเพื่อ
เสนอข้อมูลในเวทีของ พชอ. (ไม่ว่าประเด็นวัยรุ่นจะเป็น
ปัญหาของพื้นที่หรือไม่ก็ตาม) เพื่อให้รับทราบสถานการณ์
และการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

⚙️ การมีนโยบายและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนให้กับ
รพ.สต. ในความรับผิดชอบ และการสนับสนุนให้เกิด
การดำเนินงาน เช่น การจัดทำแผนอบรมแกนนำ หรือ
ครอบครัวในทุก รพ.สต./ ทุกหมู่บ้าน

⚙️ การประสานงานและเอื้อให้เกิดการทำงานร่วมกัน
ระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานปกครองและภาคี
เครือข่ายอื่นๆ

⚙️ แสวงหางบประมาณเพื่อหนุนเสริมการทำงานในพื้นที่ เช่น การประสานกับ อปท. ภาคธุรกิจเอกชน/ผู้ประกอบการ และภาคประชาชน

โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนมีบทบาทหลักในการให้บริการในระบบส่งต่อและมีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานทั้งเชิงรับและเชิงรุก

⚙️ จัดบริการพิเศษและช่องทางการเข้าถึงได้ง่ายในการใช้บริการ และเป็นบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

⚙️ ควรมีช่องทางการสื่อสาร/การให้บริการคำแนะนำที่ดี และควรได้รับการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกันเพื่อให้ รพช. สามารถทำงานได้

⚙️ จัดอบรมให้กับภาคีเครือข่ายในระดับ รพ.สต. และชุมชนเพื่อให้มีศักยภาพในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีการส่งต่ออย่างไรร้อยต่อ



⚙️ จัดอบรมวิทยากรแกนนำและครูแกนนำ โดยใช้หลักสูตรของมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (P2H) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ดีเพื่อให้มีบุคลากรเพียงพอในการช่วยป้องกันการเกิดปัญหาในพื้นที่

.....

⚙️ หนุนเสริมการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายทั้งในเรื่องข้อมูลและเครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการทำงาน

สถาบันการศึกษา

การสนับสนุนสถาบันการศึกษาทั้งในระบบการศึกษาพื้นฐานและการศึกษานอกโรงเรียน ให้ดำเนินการต่อไปนี้

⚙️ การให้มีคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน และมีครูผู้รับผิดชอบที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

.....

⚙️ ปฐมนิเทศนักเรียนและผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน รวมถึงการให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

⚙️ การอบรมครูแกนนำเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์
ให้เพียงพอต่อการช่วยเหลือนักเรียน

.....

⚙️ การอบรมพัฒนาศักยภาพนักเรียนแกนนำให้มีความรู้
สามารถให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเพื่อนได้ เช่น การจัดตั้ง
กลุ่มนักเรียนแกนนำหรือจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน

.....

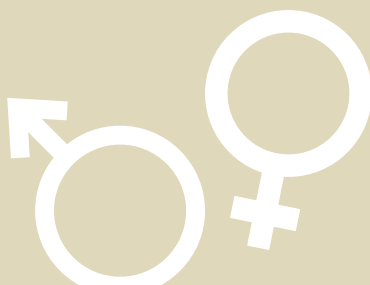
⚙️ การอบรมผู้ปกครองให้มีความรู้ความเข้าใจในการ
สื่อสารกับลูกหลาน

.....

⚙️ ให้มีการเรียนการสอนทั้งในชั้นเรียน และกิจกรรม
นอกชั้นเรียนเพื่อให้วัยรุ่นมีความรู้และทักษะชีวิตในการ
ป้องกันและการจัดการปัญหา

.....

⚙️ มีระบบการช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์ หรือ
คลอดบุตรแล้วที่ชัดเจน เช่น การให้ศึกษาต่อหลังคลอด



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงาน
สาธารณสุขในระดับพื้นที่ควรจัดบริการ ดังนี้

⚙️ มีการคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเปราะบาง

.....

⚙️ จัดบริการเชิงรุก เช่น เยี่ยมบ้าน ให้คำแนะนำ

.....

⚙️ จัดอบรมให้ความรู้แก่ครอบครัวและเยาวชนในพื้นที่

.....

⚙️ บริการถุงยางอนามัยเพื่อให้เข้าถึงได้ง่าย

.....

⚙️ จัดช่องทางการสื่อสารที่ง่ายและสะดวกในการ
ขอคำปรึกษาและข้อมูลข่าวสาร



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยงานในระดับพื้นที่ควรมีบทบาทดังนี้

⚙️ จัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

.....

⚙️ ส่งเสริมการดำเนินกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชน

.....

⚙️ สร้างพื้นที่สร้างสรรค์ให้เด็กและเยาวชนในพื้นที่ เพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน/ ใช้เวลาว่าง ให้เป็นประโยชน์

.....

⚙️ มีการสื่อสาร รณรงค์ ประชาสัมพันธ์ ผ่านสื่อ กระจายเสียง สื่อออนไลน์ สื่อพื้นบ้าน โดยมีเครือข่าย วัยรุ่นและเยาวชนมีส่วนร่วม



แนวทาง การขับเคลื่อนต่อ โดยกลไก พชอ.

จากการถอดบทเรียนรายอำเภอแล้ว มีการนำมาสรุป
เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการต่อไป ซึ่งมีการเชิญทั้งสอง
อำเภอ บุคลากรในระดับจังหวัดและศูนย์อนามัย เพื่อระดม
ความคิดเห็นถึงแนวทางการขับเคลื่อนต่อไป
โดยใช้กลไก พชอ. ซึ่งได้ข้อสรุปดังนี้



⚙️ เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นยังไม่ถูกยกเป็นประเด็นที่ให้ความสำคัญหรือไม่
เป็นปัญหาในอำเภอ เพราะ พชอ. มุ่งเน้นปัญหาในอำเภอ
นั้นจริงๆ ดังนั้นหากสถานการณ์และข้อมูลไม่ได้ถูกหยิบยก
ก็จะได้ไม่ได้รับการแก้ไข จึงต้องจัดทำข้อมูล ดังนั้น สสอ.
จะมีบทบาทสำคัญเป็นผู้ขงเรื่องให้ภาคีเครือข่ายที่เป็น
คณะกรรมการ พชอ. เห็นความสำคัญในฐานะที่เป็น
เลขานุการ

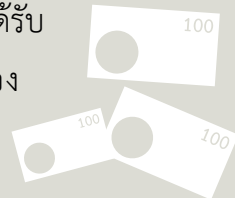
⚙️ การขับเคลื่อนผ่าน พชอ. คงเป็นไปได้ช้า เพราะแต่ละ
ภาคี / กรรมการมองไม่เห็นหน้าที่และบทบาทของตนเอง
ต่อเรื่องนี้ ส่วนใหญ่ทำงานด้าน NCD อุบัติเหตุ
สิ่งแวดล้อม (ขยะ) และผู้สูงอายุในระดับ
อำเภอ



⚙️ พชอ. เป็นตัวกำหนดนโยบายให้หน่วยที่เกี่ยวข้อง การรับรู้ข้อกำหนด และเป็นกลไกจัดการซึ่งมีความเข้มแข็งและทำการขับเคลื่อนได้ดี แต่ต้องให้เป็นประเด็นที่ พชอ. ให้ความสำคัญ

⚙️ การศึกษา Best practice จะช่วยให้เห็นแนวทางการดำเนินงานดีๆ นำไปพูดคุยกับพื้นที่ การขยายแนวคิด

⚙️ ระดับตำบลและท้องถิ่น ยังมีปัญหาเรื่องงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ซึ่งต้องมีการทำงานกับท้องถิ่นและผลักดันให้ท้องถิ่นเห็นปัญหาและให้ความสำคัญ จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมเยาวชน ครอบครัว



⚙️ แต่ละจังหวัดอาจมีแนวทางหรือจุดเน้นแตกต่างกัน หากแต่การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ยังคงทำภารกิจ 9 ด้าน กรณีตัวอย่าง จ.นครราชสีมา มีการจับคู่ 88 โรงเรียน 88 โรงพยาบาล ส่งต่อกันและกัน/มี อบต. สนับสนุนงบประมาณและรถรับส่ง

⚙️ การป้องกันปัญหาเรื่องนี้ควรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ให้แก่ประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวนโยบายของชาติ



⚙️ การจัดทำข้อมูลเป็นสิ่งสำคัญ และควรมีการสำรวจความต้องการของประชาชน เพื่อให้การแก้ปัญหาตอบสนองความต้องการของประชาชน

⚙️ มีระบบบริการและช่องทางที่เข้าถึงได้ง่าย รวมถึงการเข้าถึงถุงยางอนามัย เพราะการห้ามไม่ให้เด็กมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องยากมาก ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ในเบื้องต้นจึงต้องให้เข้าถึงถุงยางอนามัยได้ง่าย

⚙️ มีการปรับปรุงและพัฒนาวิธีการทำงานให้มีประสิทธิภาพ เช่น การใช้ Green Card ของอำเภอไชยจังหวัดอ่างทอง มีการปรับเปลี่ยนวิธีการจากการวางเผยแพร่ในสถานบริการสาธารณสุขก็ไปวางตามร้านขายยาที่วัยรุ่นมักไปใช้หาซื้อชุดตรวจการตั้งครรภ์ จะทำให้เด็กเข้าถึงช่องทางการรับบริการให้คำปรึกษาได้ง่าย

⚙️ สร้างความตระหนักให้กับคนในชุมชน/สังคม และให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ปัญหาาร่วมกัน

⚙️ มีการทำงานเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนและโรงเรียน ไม่ทำเฉพาะแต่ในหน่วยบริการ และควรมีการสนับสนุนอุปกรณ์และงบประมาณที่เพียงพอเพื่อแก้ปัญหา เช่น โครงการฝังยาคุมกำเนิด และการมีวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถในการอบรมอย่างต่อเนื่อง

⚙️ การทำงานกับโรงเรียนมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้เด็กวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ ซึ่งควรมีการอบรมครูให้คำปรึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษา ซึ่งหลักสูตรเดิมของมูลนิธิแพธทูเฮลท์ (P2H) เรื่องเพศวิถีศึกษารอบด้าน เป็นหลักสูตรที่ดีที่ควรมีการอบรมอย่างต่อเนื่องให้แก่ครู แก่นนำนักเรียน เพื่อจะได้นำมาใช้สอดแทรกในหลักสูตร และจัดกิจกรรมป้องกัน/ให้ภูมิคุ้มกันแก่เด็ก และสร้างเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน





นียมคัพทเจพาะ

วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

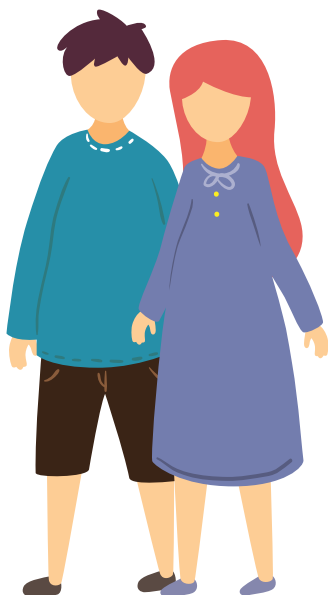
.....

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น หมายถึง การดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ ประกอบด้วย การตั้งคณะกรรมการ การทำโครงการและกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการกับวัยรุ่น ครอบครัวและชุมชนที่มุ่งไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี

.....

อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง อำเภอที่ดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน และกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ โดยบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ ทั้งสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอย่างครอบคลุม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หมายถึง คณะกรรมการที่มีการแต่งตั้งขึ้นในระดับอำเภอเพื่อแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน มีหัวหน้าส่วนราชการในระดับอำเภอเป็นกรรมการ และสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ



อ้างอิง

1. บุญฤทธิ์ สุจริตน์. การตั้งครรภในวัยรุ่น: นโยบาย
แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล.
นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทย จำกัด; 2557. หน้า 3

2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัย
การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2561
[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 25 มี.ค. 2563].
เข้าถึงได้จาก: <https://bit.ly/2QJRpTa>

3. สำนักนายกรัฐมนตรี. ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี
ว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561.
ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 54ง หน้า 1-7
(ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561)

4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. คู่มืออำเภออนามัย
การเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด;
2559. หน้า 6-10.



บันทึก

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

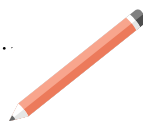
.....

.....

.....

.....

บันทึก

[illegible]



กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

