

“อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์”

นางอรอุมา ทางดี
นางสาวนฤพา ประไพ สารระ
ว่าที่ ร.ต.ภัทรพงศ์ ชูเศษ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

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

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

ปี พ.ศ. 2555 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำโครงการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น “อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์” โดยมีภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน มีแนวทางดำเนินงานร่วมกัน มีการจัดทำมาตรฐานอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น ในการดำเนินงานอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ มีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ คือ อำเภอบริการปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว/ชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข โดยมีกรอบแนวคิด คือ การถ่ายระดับแผนปฏิบัติการของพื้นที่ทางเดินยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัดไปสู่ระดับอำเภอ เพื่อให้หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับอำเภอเกิดการบูรณาการการทำงาน และมีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาพฤติกรรมที่สอดคล้องและมีเอกภาพเป็นรูปธรรมอย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและการขับเคลื่อนโดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน มีคณะทำงานกำหนดนโยบาย จัดทำแผนงานและนำแผนสู่การปฏิบัติในระดับชุมชนอย่างแท้จริง ให้ความสำคัญกับครอบครัว สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข ในการดำเนินการส่งเสริม ป้องกัน ตลอดจนดูแลสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนร่วมกัน

ความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน (ปี พ.ศ. 2560) ในการเยี่ยมประเมินอำเภอ ออนามัยการเจริญพันธุ์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และศูนย์อนามัย พบว่า มีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 578 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 65.83 และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 21 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560) โดยแต่ละเขตสุขภาพจะมีแบบอย่าง การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นรูปธรรมสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้และศึกษาดูงาน เช่น เขตสุขภาพที่ 1 ได้แก่ อำเภอวังเหนือ จังหวัดลำปาง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เขตสุขภาพที่ 3 ได้แก่ อำเภอวชิรขันธ์ จังหวัดพิจิตร เขตสุขภาพที่ 4 อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง เขตสุขภาพที่ 5 อำเภอศรีประจันต์ อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี เขตสุขภาพที่ 6 อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 7 อำเภอหนองกงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ อำเภอปทุมรัตน์ จังหวัดร้อยเอ็ด เขตสุขภาพที่ 8 อำเภอปากชม จังหวัดเลย อำเภอหนองแสง จังหวัดอุดรธานี อำเภอคำตาก้า จังหวัด สกลนคร เขตสุขภาพที่ 9 อำเภอพลับพลาชัย จังหวัดบุรีรัมย์ อำเภอเสิงสาง จังหวัดนครราชสีมา เขตสุขภาพที่ 10 อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 11 อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา อำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี เขตสุขภาพที่ 12 อำเภอเมืองสตูล จังหวัดสตูล อำเภอเมืองปัตตานี จังหวัดปัตตานี

ปัญหา/อุปสรรค รวมถึงวิธีการบริหารจัดการ

ปัญหาและอุปสรรค	วิธีการจัดการกับปัญหา
1. ในระยะแรกของการดำเนินงาน ภาศิเครือข่าย ขาดแนวทางการดำเนินงานที่เน้นการบูรณาการ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านอนามัย การเจริญพันธุ์	<ul style="list-style-type: none"> จัดทำแนวทางการดำเนินงานและพัฒนาคู่มือ ก้าวสู่...อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ สนับสนุนให้มีการทำงานโดยมีพี่เลี้ยงจากพื้นที่ใกล้เคียง มีการประชุมแลกเปลี่ยนทั้งภายในจังหวัดและระหว่าง จังหวัด มีการเยี่ยมเสริมพลังในระดับพื้นที่
2. การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานระดับเขต/ จังหวัด รวมทั้งบุคลากรน้อย ภาระงานมาก ส่งผลให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ขาดการกระตุ้นและพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง	<ul style="list-style-type: none"> ผลักดันเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยง และผู้บริหารทุกระดับเห็นความสำคัญ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานใหม่
3. ในบางพื้นที่ภาศิเครือข่ายยังมีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากขาดความตระหนักในปัญหาการ ดำเนินงานขึ้นอยู่กับความพร้อมของพื้นที่และ พื้นที่ให้ความสำคัญกับปัญหาที่เร่งด่วนก่อน	<ul style="list-style-type: none"> ประสานพื้นที่และเครือข่ายร่วมกำหนดแผนให้ชัดเจน ซึ่ให้เห็นปัญหาสุขภาพวัยรุ่นเป็นปัญหาของพื้นที่ที่ต้อง อาศัยความร่วมมือของเครือข่าย สร้างความมีส่วนร่วม เพื่อความยั่งยืนในการแก้ปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่
4. ทีมผู้ประเมินไม่เพียงพอ หรือมีเวลาไม่ตรงกัน	<ul style="list-style-type: none"> พัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินระดับเขต และระดับ จังหวัด กำหนดแผนการประเมินรับรองร่วมกับจังหวัดให้ชัดเจน ล่วงหน้า

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินการ

การดำเนินงานครั้งนี้ เกิดผลสำเร็จ 3 ประการสำคัญคือ

1. ผลผลิตจากการดำเนินงานมีอำเภอที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 578 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 65.83 และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 21 จังหวัด

2. ได้รูปแบบกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการที่เกิดจากการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่าย ในภาพของการดำเนินงานในระดับท้องถิ่น อำเภอ มีภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน โดยมีการบูรณาการตั้งแต่ระดับส่วนกลางในการกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการ การถ่ายระดับสู่ระดับเขต/จังหวัด และการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ที่มีผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน รวมทั้งชุมชนร่วมดำเนินการ

3. ผลลัพธ์จากตัวชี้วัดที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่น ได้แก่ อัตราคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555-2558 คือ 53.4, 51.1 47.9 และ 44.8 ตามลำดับ (ที่มา: สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2558 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย)

การสร้างความยั่งยืนและการขยายผลไปยังหน่วยงานอื่น ๆ

อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นการทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น มีวิธีสร้างความยั่งยืน ดังนี้

1. รูปแบบการดำเนินงานให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ ให้พื้นที่มีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมแก้ปัญหา เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์ร่วมกัน
2. ภาคีเครือข่ายมีการบูรณาการงานต่าง ๆ ร่วมกัน รวมทั้งทรัพยากร งบประมาณในพื้นที่ ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วมดำเนินการ
3. จังหวัดมีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อเป็นกรอบในการดำเนินงานในระดับจังหวัด
4. การติดตามประเมินผลโดยการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อเป็นการกำกับติดตามงานและประเมินผลการดำเนินงาน
5. ส่งเสริมให้เกิดการบังคับใช้และผลักดัน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง

บทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการ

1. การทำงานแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชน มีการบูรณาการงานวัยรุ่นเข้าด้วยกัน ในขั้นตอนของการพัฒนาภาคีเครือข่ายและประชาชนในพื้นที่ มีการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น
2. การแบ่งปันทรัพยากร มีการระดมทรัพยากร (คน เงิน ของ) และการบริหารจัดการร่วมกัน เพื่อให้เกิดการบูรณาการงาน ลดภาระงาน
3. การเสริมพลังและสร้างขวัญกำลังใจผู้รับผิดชอบงานและภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ
4. การสร้างนวัตกรรม เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้บรรลุตามองค์ประกอบในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น หลักสูตรการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน
5. การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นการให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม มีผลลัพธ์ที่ชัดเจน

.....