

ผลงานด้านวิชาการและการวิจัย

กลุ่ม/งาน กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก

ชื่อ-นามสกุล : นางสาวจุฬารรณ สุขอนันต์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ชื่อผลงานวิชาการ/งานวิจัย : การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
เขตสุขภาพที่ 11

ช่องทางการเผยแพร่ : เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2562 <http://hpc11.go.th/owch/?p=411>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11 ปีงบประมาณ 2559 เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) รูปแบบการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Studies) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพทั่วไปเขตสุขภาพที่ 11 2) การวางแผนการดำเนินงาน 3) การเฝ้าติดตามและประเมินผล ประชากรเป้าหมายประกอบด้วย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มคณะกรรมการประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 กลุ่มที่ 2 กลุ่มภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชน สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข โดยใช้การวิเคราะห์ เอกสาร การประชุม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และแบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

ผลการวิจัย พบว่า เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด มีอำเภอ จำนวน 74 อำเภอ มีอำเภอที่ผ่านการรับรองการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 51 อำเภอ ร้อยละ 68.9 และยังไม่ได้รับรองมาตรฐานจำนวน 23 อำเภอ ร้อยละ 31.1 ในปีงบประมาณ 2559 มีอำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 11 อำเภอ โดยมีระดับคะแนนรวม ระดับ 4 (61-80 คะแนน) ร้อยละ 36.4 และระดับ 5 (81-100 คะแนน) ร้อยละ 63.6 ตามลำดับ โดยพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ ภาคีเครือข่ายขาดการจัดทำแผนงานบูรณาการร่วมกัน และทัศนคติ ทักษะ ความรู้เรื่องเพศศึกษา ของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสื่อสารกับวัยรุ่นและเยาวชน ดังนั้น ภาคีเครือข่ายควรมีการร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์ และสภาพปัญหาในพื้นที่ เพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันในการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตรงตามสภาพปัญหาความต้องการของวัยรุ่นในชุมชน และควรมีการจัดให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาทั้งในสถานบริการ โรงเรียน และชุมชน

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายที่มีผลต่อการพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านอารมณ์และสังคม วัยรุ่นเป็นช่วงรอยต่อจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ การปรับตัวสำหรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลอง มีความต้องการทางเพศ ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพอื่นๆของวัยรุ่นและเยาวชนที่ทวีความ

รุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น ร้อยละของมารดาคลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ. 2557 และลดลงเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2558 การคลอดบุตรในวัยรุ่น และการคลอดซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละการคลอดซ้ำในกลุ่มอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.0 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2558⁽¹⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบตามมาหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง การขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ปี พ.ศ. 2558 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 18.3 และ 13.5 ตามลำดับ จากข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ ตั้งแต่ พ.ศ. 2554 – 2558 พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 32.7 ในปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 43.1 ในปี พ.ศ. 2558⁽²⁾ และจากการสำรวจการแท้งในประเทศไทยปี 2557 ในโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 13 จังหวัด พบว่า การทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 30.0 และร้อยละ 36.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา⁽³⁾ นอกจากจำนวนแม่วัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องแล้วนั้น อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น และอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศในอนาคต การแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เป็นการแก้ปัญหาในทางด้านสาธารณสุข และด้านสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวของวัยรุ่นที่ผ่านมาหลายหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัดให้ความสนใจและจัดทำแผนงานโครงการของตนเองแต่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำขาดการบูรณาการการทำงานเข้าด้วยกันอย่างจริงจัง ทำให้การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นของประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และดูแลสุขภาพประชากรวัยรุ่นแบบองค์รวม โดยจัดทำมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์⁽⁴⁾ ซึ่งหมายถึง อำเภอที่ดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเยาวชน และกิจกรรมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพอื่น ๆ เช่น บุหรี่ สุรา สารเสพติด ความรุนแรง โดยบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ ทั้งสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษา ครอบครัว และ ชุมชน โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชน มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอย่างครอบคลุม

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11 ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้การวิเคราะห์โดยใช้ SWOT Analysis⁽⁵⁾ ในการวิเคราะห์และประเมินจุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และอุปสรรคองค์ประกอบของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์⁽⁴⁾ ทั้ง 5 องค์ประกอบ โดยวิเคราะห์การวิเคราะห์องค์การโดยใช้หลักการ 7-S⁽⁶⁾ และ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจุดแข็งกับโอกาส จุดแข็งกับข้อจำกัด จุดอ่อนกับโอกาส และจุดอ่อนกับข้อจำกัด⁽⁷⁾ (TOWS Matrix) ซึ่งผลของการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในข้อมูลแต่ละคู่ดังกล่าว ทำให้เกิดยุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ในการพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11

วิธีดำเนินการงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย

กลุ่มประกอบด้วย 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มคณะกรรมการประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 2) กลุ่มภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย อำเภอองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวและชุมชน สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข โดยใช้การวิเคราะห์เอกสาร การประชุม การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ และแบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ พื้นที่เป้าหมายคือ อำเภอที่ขอรับการเยี่ยมประเมินการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 11 อำเภอ ดังนี้ จังหวัดระนอง ได้แก่ อำเภอกะบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอชะอวด อำเภอลานสกา อำเภอปากพนัง อำเภอทุ่งสง อำเภอลิขิต อำเภอนาบอน อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอบางขัน อำเภอร่อนพิบูลย์ และอำเภอเฉลิมพระเกียรติ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ใช้กระบวนการวิจัยเชิงประยุกต์มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาสภาพทั่วไปเขตสุขภาพที่ 11 2) การวางแผนการดำเนินงาน 3) การติดตามและประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบฟอร์ม RHD 01 และ RHD 03 การเยี่ยมประเมินการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์⁽⁴⁾

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสาร ศึกษาบริบท การสังเกตการณ์ การสัมภาษณ์ การประชุม แบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แบบฟอร์ม RHD 02-03 การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แบบฟอร์ม RHD 01 ในการให้คะแนนผลการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ SWOT Analysis⁽⁵⁾ และ TOWS Matrix⁽⁷⁾ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติ จำนวนและร้อยละ (Percentage)

ผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

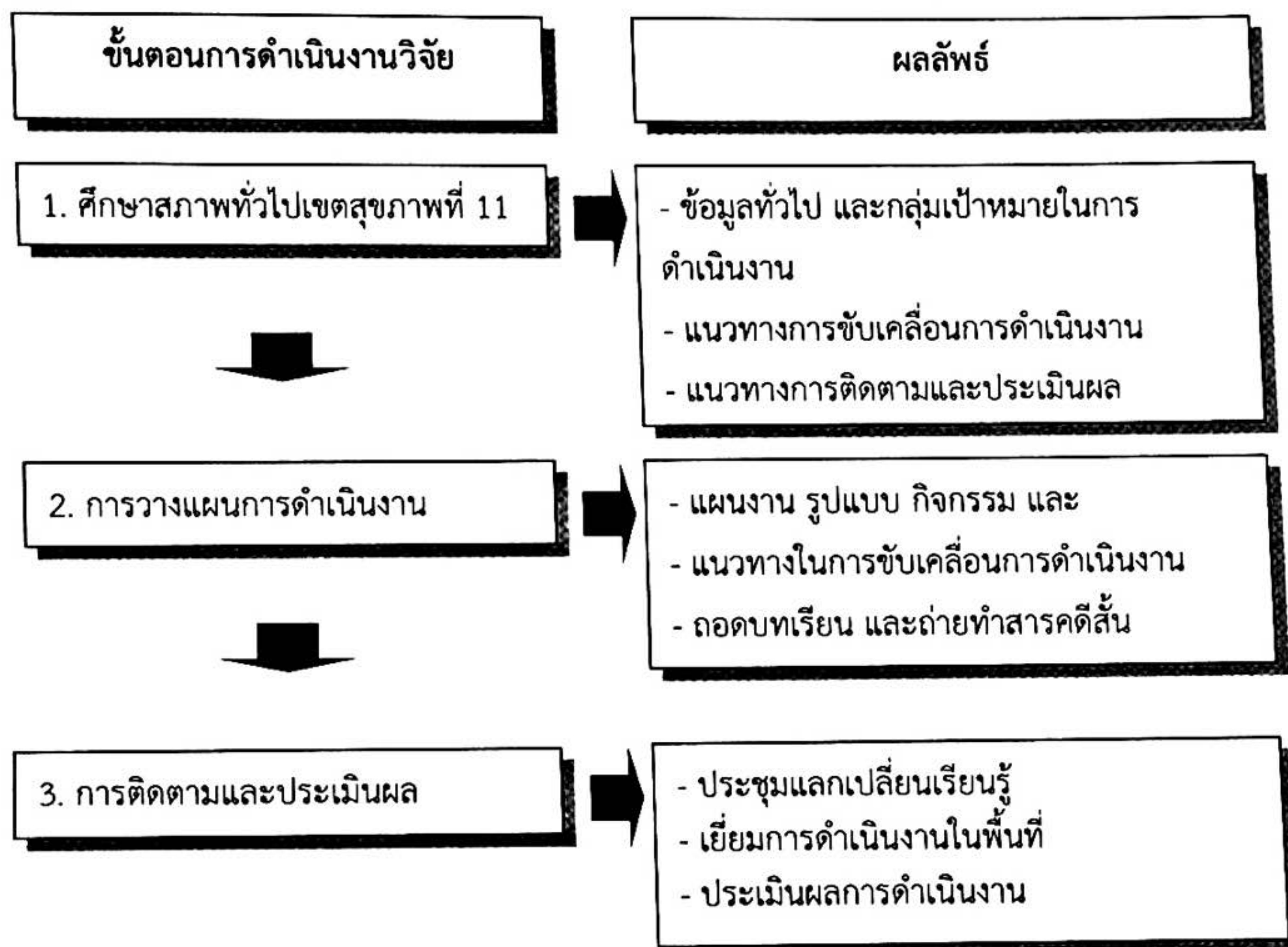
ผลการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11 มีประเด็นการศึกษา ดังนี้ ประเด็นที่ 1) สภาพทั่วไปเขตสุขภาพที่ 11 ประเด็นที่ 2) สถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 11 3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในเขตสุขภาพที่ 11 นำประเด็นการศึกษาทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น นำเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงประยุกต์ใน 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสภาพทั่วไปเขตสุขภาพที่ 11 2) การวางแผนการดำเนินงาน 3) การเฝ้าติดตามและประเมินผล พบว่า เขตสุขภาพที่ 11 ประกอบด้วย 7 จังหวัด มีอำเภอ จำนวน 74 อำเภอ มีอำเภอที่ผ่านการรับรองการดำเนินงานตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 51 อำเภอ ร้อยละ 68.9 และยังไม่ได้รับรองมาตรฐานจำนวน 23 อำเภอ ร้อยละ 31.1 ในปีงบประมาณ 2559 มีอำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 11 อำเภอ ดังนี้ จังหวัดระนอง ได้แก่ อำเภอกระบุรี จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ อำเภอชะอวด อำเภอลานสกา อำเภอปากพนัง อำเภอทุ่งสง อำเภอสิชล อำเภอนาบอน อำเภอเชียรใหญ่ อำเภอบางขัน อำเภออ่อนพิบูลย์ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ โดยมีระดับคะแนนรวม ระดับ 4 (61-80 คะแนน) ร้อยละ 36.4 และระดับ 5 (81-100 คะแนน) ร้อยละ 63.6 ตามลำดับ การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์หน่วยงานในพื้นที่ระดับอำเภอส่วนใหญ่ต่างคนต่างดำเนินงานด้านสุขภาพ แต่ก็มี การอาศัยความร่วมมือกันในบางกิจกรรมที่ทำร่วมกัน การตั้งงบประมาณของแต่ละหน่วยงานก็ยังคงตั้งตามนโยบาย เป้าหมายของแต่ละหน่วยงาน ไม่ได้เชื่อมโยงหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ในการดำเนินงานร่วมกัน และพบว่างบประมาณของแต่ละหน่วยงานในการดำเนินการซ้อนทับกันกับบางหน่วยงานในพื้นที่ ทำให้การใช้งบประมาณเพื่อไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็นในภาพของอำเภอ การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ทำให้ภาคีเครือข่ายมีการร่วมรับรู้ข้อมูล สถานการณ์ และสภาพปัญหาในการดำเนินงาน เกิดข้อตกลงร่วมกันและจัดทำแผนงานบูรณาการในการส่งเสริมสุขภาพและให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งเกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น จากการวิเคราะห์สถานการณ์ จุดอ่อน จุดแข็ง การสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน การรับรู้สภาพปัญหาที่แท้จริง การรับรู้ถึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ นำมาช่วยเหลือและสนับสนุนในการดำเนินงาน ทำให้หน่วยงานในระดับอำเภอสามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ สนับสนุนทรัพยากรร่วมกัน ลดช่องว่างในการดำเนินงานร่วมกัน

สรุปขั้นตอนและผลลัพธ์การศึกษาศถานการณ์การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11 เพื่อศึกษาศถานการณ์ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ดังแผนภูมิที่ 5.1) มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพทั่วไปเขตสุขภาพที่ 11 ข้อมูลทั่วไป และกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงาน
แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานและแนวทางการติดตามและประเมินผล

ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนการดำเนินงาน เกิดแผนงาน รูปแบบ กิจกรรม และแนวทางในการ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน การปฏิบัติการ มีการเฝ้าติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ ถอดบทเรียน และถ่ายทอดสัณ

ขั้นตอนที่ 3 การติดตามและประเมินผล ใช้รูปแบบการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินงานตามเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์



แผนภูมิที่ 5.1 ขั้นตอนและผลลัพธ์การศึกษาศาณการณการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11

การอภิปรายผล

การศึกษาศาณการณการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11 เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มี 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ศึกษาสภาพทั่วไปเขตสุขภาพที่ 11 2) การวางแผนการดำเนินงาน 3) การเฝ้าติดตามและประเมินผล เพื่อเป้าหมาย คือ ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีและมีการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ทำให้ภาคีเครือข่ายเกิดการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการเขตบริการสุขภาพที่ 11 เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้าใจ ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วม สนับสนุนทรัพยากรร่วมกันมากยิ่งขึ้น สามารถกำหนดทิศทางการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และดำเนินการเป็นทีมอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ การศึกษาของ Abarobir AA และคณะ(8) ได้ศึกษาความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นชนบท East Gojjam Zone ประเทศเอธิโอเปีย: การวิจัยชุมชนแบบภาคตัดขวาง ในปี ค.ศ. 2014 กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นอายุ 10-24 ปี จำนวน 415 คน พบว่า การพูดคุยเกี่ยวกับหัวข้ออนามัยการเจริญพันธุ์มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยครอบครัวที่มีการ

พูดคุยเกี่ยวกับหัวข้ออนามัยการเจริญพันธุ์กับวัยรุ่นจะมีแนวโน้มในการใช้บริการเพิ่มขึ้นประมาณเกือบ 4 เท่า และสอดคล้องการศึกษาของ Motuma A และคณะ(9) ที่ศึกษาการใช้บริการที่เป็นมิตรกับเยาวชนและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของเยาวชนในเมืองฮารา ทางตะวันออกของประเทศเอธิโอเปีย: การวิจัยแบบผสมผสาน ในปี ค.ศ. 2016 กลุ่มตัวอย่างเป็นเยาวชนอายุ 15-24 ปี จำนวน 845 คน พบว่า ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เป็นมิตรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน โดยเยาวชนที่เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เป็นมิตรจากเพื่อนและโรงเรียนมีแนวโน้มการใช้บริการเกือบ 4 และ 2 เท่า ตามลำดับ และพบว่าเยาวชนที่เคยได้ยินข้อมูลเกี่ยวกับบริการที่เป็นมิตรจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพมีแนวโน้มการใช้บริการเกือบ 3.3 เท่า ซึ่งสอดคล้องเกี่ยวกับแนวคิดการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์(4) ของทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว / ชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข และสอดคล้องกับการศึกษาของ Cherie N และคณะ(10) ได้ศึกษาความต้องการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการใช้บริการของเยาวชนในประเทศเอธิโอเปีย ปี ค.ศ. 2015 รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จำนวน 658 คน พบว่า รูปแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (Peer-to-peer) มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในโรงเรียน โดยเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อมีความต้องการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มากกว่า โดยปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ คณะกรรมการ/คณะทำงาน แผนและการดำเนินงาน ฐานข้อมูลเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม การจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับครอบครัว ดังนั้น ควรมีการพัฒนาผู้ประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรงในการใช้เครื่องมือ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำเป็นนโยบายเพื่อดำเนินงานโดยผ่านกระบวนการ Empowerment การกระตุ้นให้แต่ละอำเภอมียังมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกตำบล

ปัญหา และอุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11

ปัญหาและอุปสรรค

1. การดำเนินงานระดับอำเภอ หากไม่ได้กำหนดการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เข้าสู่แผนนโยบายระดับอำเภอจะทำให้การขับเคลื่อนโดยการแบ่งภาคส่วน ไม่เกิดการบูรณาการที่แท้จริง
2. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น อบต./เทศบาล มีการจัดทำแผนงานของตนเอง แต่ขาดบุคลากรในการดำเนินงานและขาดการประสานความร่วมมือกับสถานบริการสาธารณสุข
3. ครอบครัว/ชุมชน/หมู่บ้าน การจัดกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาได้ในครอบครัวยังมีน้อย ทำให้การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวยังมีค่อนข้างน้อย เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาทำให้ขาดที่ปรึกษาที่ดี
4. สถานศึกษา โรงเรียน การสอนเรื่องเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษายังไม่มีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจนและทัศนคติทางลบของครูผู้สอนบางท่านเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาเป็นการกระตุ้นให้เด็กอยากรู้อยากลอง
5. สถานบริการสาธารณสุขโรงพยาบาล ผู้ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ยังมีทัศนคติทางลบและการขาดทักษะในการให้บริการส่งผลให้การเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง

6. คณะกรรมการประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 มีการหมุนเวียน ส่งผลต่อความชำนาญในการใช้แบบประเมินและคุณภาพในการเยี่ยมประเมิน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เขตสุขภาพที่ 11 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกันในงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการบริหารจัดการวางแผนดำเนินงาน และเป้าหมายที่สอดคล้องร่วมกันเป็นหนึ่งเดียว

2. ศูนย์วิชาการระดับเขตสุขภาพที่ 11 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้การสนับสนุนองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ เทคโนโลยี รวมทั้งสร้างกระบวนการทำงานเชิงระบบในการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรกำหนดให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นนโยบายระดับจังหวัดเพื่อการขับเคลื่อนการทำงาน โดยผ่านกระบวนการ Empowerment กระตุ้นให้แต่ละอำเภอมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและขยายพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกตำบล

2. ควรมีแผนงาน/โครงการเชิงบูรณาการร่วมกันของภาคีเครือข่าย เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะหน่วยงานในระดับพื้นที่ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องเป็นแกนหลักและประสานความร่วมมือกับหน่วยภาคีทั้งภายในและภายนอกต่อการจัดระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับพื้นที่

3. พัฒนาระบบข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอเป็นหนึ่งเดียวไว้เป็นศูนย์กลางของอำเภอ โดยหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดังกล่าว ควรคืนข้อมูลและสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้สามารถนำข้อมูลมาใช้และนำสู่การวางแผนพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ พร้อมให้ความช่วยเหลือทางวิชาการด้านสุขภาพและเทคโนโลยีที่เหมาะสมต่อการดำเนินงานรวมทั้งสร้างระบบการเฝ้าระวัง ติดตามและประเมินผล

4. ควรมีการพัฒนาผู้ประเมินอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรงในการใช้เครื่องมือ

5. พัฒนาศักยภาพแกนนำระดับอำเภอให้เกิดความรู้ ทักษะด้านวิชาการเกี่ยวแนวคิดเชิงระบบ เพื่อเป็นส่วนผลักดันในการบริการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมในพื้นที่

6. พัฒนาระบบการสื่อสารระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก

7. นำ Best Practice หรือผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมทั้งยกย่องเชิดชูบุคคลและองค์กรเครือข่ายที่ร่วมกันทำให้เกิดความสำเร็จในประเด็นสุขภาพ เพื่อเป็นพลังให้กับคนทำงานในพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้ได้รับความร่วมมือจากทีมประเมินมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ เขตสุขภาพที่ 11 รวมทั้งทีมโรงพยาบาลที่รับการเยี่ยมประเมินทุกโรงพยาบาล ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี จนทำให้งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี และต้องขอขอบคุณ ดร.ชัยณรงค์ แก้วจำนงค์ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ และนางสายใจ โฆษิตกุลพร นักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการพิเศษ พร้อมด้วยทีมศูนย์อนามัยที่ 11 ที่ได้ให้คำปรึกษา ความช่วยเหลือ ข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการจัดวิจัยฉบับนี้ และคาดหวังว่างานวิจัยชิ้นนี้จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ในอำเภออื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนต่อไป

เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2558. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/more_news.php.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ.2558. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. การสำรวจการแท้งในประเทศไทย ปี 2557 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ฉบับบูรณาการ. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559..
5. เอกชัย บุญยาธิฐาน. คู่มือการวิเคราะห์SWOTอย่างมืออาชีพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ปัญญาชน; 2553.
6. อัมพิกา อภิชัยบุคคล. การวิเคราะห์องค์การโดยใช้หลักการ 7-S. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 5 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: www.oap.go.th/images/documents/resources/articles/general/หลักการ-7S.pdf
7. อารีย์ แผ้วสกุลพันธ์. การจัดการเชิงกลยุทธ์. กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ; 2553.
8. Abarobir AA, Seme A, Reproductive health knowledge and services utilization among rural adolescents in east Gojjam zone, Ethiopia: acommunity-based cross-sectional study. BMC Health services research, 2014; 1:138-48.
9. Cherie N, Tura G, Aderajew NT. Reproductive Halth needs and service utilization among youths in West Badewacho Woreda, Hadiya Zone, South Ethiopia. Journal of Public Health and Epidemiology. 2015; 4: 145-53.

พัทธ ธรรม

(นางพิมพ์พรพรรณ ต่ำจิวิวัฒน์)
หัวหน้ากลุ่มอนามัยแม่และเด็ก