

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของเขต ๒

นางทรงศนีย์ ธรรมาธวัณน์

๑. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ๑) กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ๒) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงาน ๓) แนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของกลุ่มผู้นำ ในอำเภอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยเจาะจงเลือกอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ๔ แห่งใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ๑) อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี ๒) อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ๓) อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ๔) อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก กลุ่มเป้าหมายคือกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอต้นแบบ ดังนี้ ๑) กลุ่มผู้นำ ได้แก่ นายอำเภอ ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๑ คน พระ ๑ รูป นายกเทศมนตรี ๑ คน สาธารณสุขอำเภอ ๔ คน รวม ๘ คน ๒) กลุ่มคณะทำงาน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ๑๒ คน พยาบาล ๑๒ คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ๔ คน ครู ๔ คน แกนนำวัยรุ่น ๒ คน อ.ส.ม. ๔ คน แม่บ้าน ๒ คน รวม ๔๐ คน ช่วงเวลาที่ศึกษา คือ ระหว่างเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๕๖

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้ มีการจัดตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา คณะทำงานกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษรระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน คณะกรรมการและคณะทำงานมีตัวแทนมาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการที่เป็นลายลักษณ์อักษรโดยใช้ข้อมูลพื้นฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน มีฐานข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและเก็บข้อมูลที่สำคัญเพิ่มเติมโดยวิธีการทำวิจัย มีการจัดทำแผนการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมที่เป็นลายลักษณ์อักษรและดำเนินการตามแผนผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลาย มีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเรื่องเอดส์ เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์การดูแลสุขภาพการป้องกันพฤติกรรมด้านสุขภาพอื่นๆเช่น สุรา ยาเสพติด บุหรี่, มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่น มีระบบส่งต่อ มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้าน ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงาน คือปัจจัยนำ ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของพื้นที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว, การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม, ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับรางวัลและความภาคภูมิใจ การสร้างนวัตกรรม การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน การได้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ สำหรับปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำและชุมชน, การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง, การติดตาม ย้ำเตือนกระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นิเทศงาน, การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการบูรณาการงานโครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สำหรับแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของกลุ่มผู้นำในอำเภอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง พบว่า รับผิดชอบต่อสนใจสถานการณ์ปัญหา มีวิสัยทัศน์และมุมมองในการแก้ไขปัญหาอย่างกว้างไกล, มีความตระหนักที่จะหาภาคีเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน ชุมชน แกนนำเยาวชน, ใช้อำนาจและบารมีดึงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมประชุมและเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา, มีการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เข้ามาร่วมประชุม ให้คำแนะนำแก่กลุ่มคณะทำงาน, ความเป็นมิตร เมตตา ใช้ความศรัทธา การจูงใจ การโน้มน้าวใจ ให้รางวัลและคำยกย่องชมเชย, มีส่วนร่วมปฏิบัติเป็นแบบอย่างในการร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่กลุ่มคณะทำงานได้ดำเนินการอยู่ และสนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทั้งเรื่องคน งบประมาณ และสิ่งของ

การนำไปใช้ประโยชน์ ๑) เป็นเอกสารวิชาการสำหรับคณะกรรมการระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางในการประชุมวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นทุก ๓ เดือน ๒) เป็นเอกสารวิชาการสำหรับนักวิชาการและพยาบาลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลของวัยรุ่นในเขตรับผิดชอบให้ครอบคลุมและดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้ ๓) เป็นเอกสารวิชาการสำหรับคณะกรรมการระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ ๔) เป็นเอกสารวิชาการสำหรับนักวิชาการและพยาบาลที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี นำไปเผยแพร่แก่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง ส่วนข้อเสนอแนะในระดับอำเภอคือ ๑) ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ๒) ควรมีการนำข้อมูลที่รวบรวมไว้อย่างมีระบบไปใช้ประชุมและวางแผนดำเนินงาน ๓) ควรจัดทำฐานข้อมูลในการดำเนินงานและข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไว้อย่างเป็นระบบ ๔) ควรมีการจัดทำแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร ๕) ควรมีการระดมความคิด จัดทำกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกับทำงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ควบคู่กัน ๖) ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตามเยี่ยมบ้านแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาให้ครอบคลุม รวดเร็ว เป็นความลับ ตรงตามความต้องการ ในระดับศูนย์อนามัย คือ ๑) ควรเพิ่มความสำคัญในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ๒) ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างอำเภอต่างๆ ในระดับกรมอนามัย คือ ควรจัดเวทีประชุมวิชาการระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของอำเภอต่างๆที่มีความเข้มแข็ง จัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัยของอำเภอต่างๆ มอบโล่ รางวัล ยกย่องชมเชย อำเภอที่มีการคิดนวัตกรรมการต่างๆมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจเป็นประจำทุกปี

๒. บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หรือ บางครั้งใช้คำว่า Adolescent pregnancy หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญที่นับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น และติดอันดับต้น ๆ ของเอเชีย^(๑) แม้วัยรุ่นได้กลายเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในทุกจังหวัดของประเทศไทย ปัจจัยที่สำคัญคือทัศนคติและพฤติกรรมในเรื่องเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนไป ข้อมูลจากอนามัย โพลล์ ในปี ๒๕๕๒ พบว่า อายุเฉลี่ยของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ที่ ๑๕-๑๖ ปี นอกจากนี้ผลสำรวจของเอแบคโพล เรื่อง “ประสบการณ์และทัศนคติของวัยรุ่น ต่อปัญหาพฤติกรรมทางเพศในปัจจุบัน” พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๖๑.๗ % ยอมรับว่ามีแฟนและคนรัก และจำนวน ๓๗.๕ % เคยมีแฟนหรือคนรักมากกว่าหนึ่งคน สิ่งที่ตามมาคือการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น มีเพียงร้อยละ ๕๐ เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และมีผลกระทบต่อให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยในปัจจุบันมี ทัศนคติที่เปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น แต่กลับตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยน้อยมาก ในปี ๒๕๕๓ สถิติแม่วัยรุ่นที่คลอดลูกมีอัตราพุ่งสูงสุดตกวันละ ๓๓๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖ ของการคลอดลูกทั้งประเทศ และสูงกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ คือ การคลอดของแม่วัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ ๑๐ และจากการติดตามสถานการณ์ของกระทรวง สาธารณสุขก็พบว่า แนวโน้มวัยรุ่นคลอดลูกจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษาและชีววิทยาการเจริญพันธุ์ซึ่งไม่รู้ว่าจะตั้งครรภ์เมื่อใด มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการร่วมเพศ กับการตั้งครรภ์เชื่อว่าร่วมเพศครั้งเดียวไม่ท้อง และที่สำคัญคือวัยรุ่นชายไม่ใช้ถุงยาง อนามัย เพราะเข้าใจว่าเป็นการขัดขวางความรู้สึกทางเพศ ในขณะเดียวกันการขอเข้ารับ การบริการคุมกำเนิดในสถานพยาบาล ยังเป็นการจัดบริการสำหรับคู่สมรส หรือผู้ที่แต่งงานแล้ว ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าขอรับคำปรึกษาเพราะการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ต้อง ปกปิด จะเห็นได้ว่าในขณะที่วัฒนธรรมของชุมชนยังคงมีค่านิยมมุ่งส่งเสริมการรักษานวล สงวนตัว แต่ค่านิยมและทัศนคติเรื่องเพศของวัยรุ่นกลับแตกต่างออกไป เมื่อตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงขาดโอกาสทางสังคมทั้งด้านการศึกษา และการทำงาน รวมถึงปัญหาทางเศรษฐกิจ และยัง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาและทารก ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรทำความเข้าใจกับ สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างลึกซึ้ง รวมถึงการทำความเข้าใจในวิถีเพศ ธรรมเนียม ทางเพศ และสิทธิในเรื่องเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน เพื่อจัดระบบบริการให้สอดคล้องและ เท้าทันต่อสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น^(๒) การศึกษาการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ในปี พ.ศ.๒๕๕๔ พบว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่พบในการศึกษารุ่นนี้ พบว่าแม่วัยรุ่น

อายุน้อยที่สุด ๑๒ ปีมีสามียายุ ๑๕ ปี แม่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ ๑๑ ปี และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ ๑๕ ปี เด็กวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดพบที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนเด็กวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุตั้งแต่ ๑๓ ปี ลงมามากที่สุดคือภาคกลาง (ร้อยละ ๔.๔) รองลงมาคือภาคเหนือ (ร้อยละ ๔.๓) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ ๓.๕) และภาคใต้ (ร้อยละ ๒.๓) ทั้งนี้แม่วัยรุ่นในภาคใต้ ไม่ได้คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ ๕๐.๔) ส่วนแม่วัยรุ่นในภาคอีสานใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด (ร้อยละ ๓๒.๑) แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรรค์ ทั้งนี้แม่วัยรุ่นภาคอีสานตัดสินใจตั้งครรรค์ต่อเพราะไม่มีทางเลือกมากที่สุด แม่วัยรุ่นที่พยายามทำแท้งแต่ไม่สำเร็จพบมากที่สุดในภาคอีสาน น้อยที่สุดที่ภาคใต้ แม่วัยรุ่นโดยส่วนใหญ่มีแฟนที่อายุมากกว่าตนเอง โดยพบว่ามีแฟนที่มีอายุในช่วง ๒๐-๓๐ ปี ร้อยละ ๖๒.๙ สถิติดังกล่าวทำให้เห็นว่า การป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่นหญิงชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกให้ช้าลง ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีพลังอำนาจเพียงพอที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ข้อค้นพบจากงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ชี้แนะว่า การห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก เพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดาที่ไม่ใช่ความผิด เพียงแต่ผู้ใหญ่ไม่ชอบ การลักลอบมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทาย ประกอบกับมีสิ่งกระตุ้นยั่วเย้าจากสื่อต่างๆ ของมีเนมา และสิ่งเสพติดที่มีอยู่ทั่วไปรอบๆตัวเด็ก ดังนั้นเด็กวัยรุ่นหญิงทุกคน ไม่ว่าจะเป็น “เด็กเที่ยว” หรือ “เด็กเรียน” ต่างเป็นกลุ่มเสี่ยงเหมือนกัน^(๓)

ในช่วง ๕ ปีที่ผ่านมา (ปี ๒๕๕๑ - ๒๕๕๕) การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะกลุ่มมารดาอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ซึ่งในจำนวนนี้มีแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด ๘ ปี โดยกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายลดอัตราการคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ปี พันคน)ให้สอดคล้องตามเกณฑ์สากลขององค์การอนามัยโลก จากรายงานข้อมูลมิเตอร์ประเทศไทย ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ถึงวันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๖ พบว่ามีเด็กเกิดทั้งหมด จำนวน ๔๘๑,๒๗๙ คน เป็นเด็กที่เกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๘๕,๓๐๖ คน คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ ๑๗.๗๓ ของการเกิดทั้งหมด และจำนวนนี้เป็นเด็ก ที่เกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวน ๒,๑๘๘ คน^(๓)

วัยรุ่นจำนวนมากไม่คิดว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงบางคนไม่มีความรู้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงวัยรุ่นหญิงจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและเมื่อป้องกันก็เลือกใช่วิธีที่ได้ผลน้อยมาก พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันนำมาซึ่งปัญหาสำคัญของวัยรุ่นไทย วัยรุ่นควรมีความรู้ที่มีประสิทธิภาพที่ทักษะที่จะเข้าใจความต้องการของตนเองและช่วยตนเองได้ในสถานการณ์วิกฤต^(๔) ซึ่งกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาปัจจุบันในส่วนจังหวัดของเขต ๒ คือสระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรีและนครนายก มีหลายอำเภอได้ดำเนินการขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการกิจกรรมต่างๆในพื้นที่ ซึ่งแต่ละอำเภอการขับเคลื่อนโครงการและกิจกรรมจะมีความแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละพื้นที่ อย่างไรก็ตามการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้มีความยั่งยืนและต่อเนื่องจนสามารถลดจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ไม่พร้อมได้นั้น มีความน่าสนใจ ผู้วิจัยจึงเกิดแนวคิดที่จะทำการศึกษาเพื่ออธิบายรายละเอียดต่างๆ ในพื้นที่อำเภอต้นแบบคืออำเภอที่สมัครเข้าร่วมโครงการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรีซึ่งเป็นอำเภอที่มีคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีองค์ประกอบของคณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มาทำงานร่วมกัน คณะกรรมการมีความเข้มแข็งตั้งใจทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาของวัยรุ่นในพื้นที่อย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่องจนสามารถเป็นต้นแบบให้อำเภออื่นที่เริ่มดำเนินการสามารถนำวิธีการและแนวคิดต่างๆไปประยุกต์ใช้ได้

๓. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

๒. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

๓. เพื่อศึกษาแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของกลุ่มผู้นำในอำเภอต้นแบบสู่ความสำเร็จในการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

๔. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

๔.๑ ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงาน ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงาน ตลอดจนศึกษาแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของผู้นำในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยเจาะจงเลือกอำเภอต้นแบบ ๔ แห่งใน ๔ จังหวัด ได้แก่ ๑) อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี ๒) อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี ๓) อำเภอท่าช้าง จังหวัดสิงห์บุรี ๔) อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลคือ พฤษภาคม – มิถุนายน ๒๕๕๖

๔.๒ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๔.๒.๑ ประชากร ได้แก่ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี จำนวน ๓๓ อำเภอ

๔.๒.๒ กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือกลุ่มคณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอต้นแบบ ดังนี้ ๑) กลุ่มผู้นำ ได้แก่ นายอำเภอ ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๑ คน พระ ๑ รูป นายกเทศมนตรี ๑ คน สาธารณสุขอำเภอ ๔ คน ๒) กลุ่มคณะทำงาน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข ๑๒ คน พยาบาล ๑๒ คน เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล ๔ คน ครู ๔ คน แกนนำวัยรุ่น ๒ คน อ.ส.ม. ๔ คน แม่บ้าน ๒ คน รวมทั้งหมด ๔๘ คน

๔.๓ การเก็บรวบรวมข้อมูล

๔.๓.๑ การสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้นำและกลุ่มคณะทำงานในอำเภอ

ประสานพื้นที่ที่รับผิดชอบเพื่อขอรายชื่อกลุ่มผู้นำและกลุ่มคณะทำงาน เชิญร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างความคุ้นเคยโดยการสนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาข้อมูลการดำเนินงานย้อนหลัง จนทุกคนเกิดความคุ้นเคยและยอมรับผู้วิจัยและคณะ เกิดการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงลึก

๔.๓.๒ วิธีการเก็บข้อมูล

๑. กลุ่มผู้นำ ใช้วิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

๑.๑ ใช้วิธีการการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ใช้แนวคำถามประกอบการสนทนา ใช้เครื่องบันทึกเสียงเก็บข้อมูล และแบบบันทึกการสนทนา ใน ๖ ประเด็น คือ ๑) การจัดตั้งคณะกรรมการ ๒) การวางแผนและการดำเนินงาน ๓) ฐานข้อมูล ๔) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ๕) กิจกรรมดำเนินงาน ๖) ระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ

๑.๒ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียงเก็บข้อมูลและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ใน ๒ ประเด็น คือ ๑)แนวคิด ๒)การบริหารจัดการ

๒. กลุ่มคณะทำงาน ใช้วิธีการเก็บข้อมูลดังนี้

๒.๑ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ใช้แบบสอบถาม เครื่องบันทึกเสียงเก็บข้อมูลและแบบบันทึกการสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ อาชีพ เพศ

๒.๒ การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ใช้แนวคำถามประกอบการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียงเก็บข้อมูลและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ใน ๔ ประเด็น คือ ๑)ข้อมูลทั่วไป ๒)ปัจจัยนำ ๓)ปัจจัยเอื้อ ๔)ปัจจัยเสริม

๔.๔. เครื่องมือ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่หลากหลาย บันทึกปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น โดยใช้เครื่องบันทึกเสียงเก็บข้อมูลเป็นหลัก แนวคำถามการสนทนา แนวคำถามการสัมภาษณ์พร้อมด้วยแบบบันทึกการสนทนาและแบบบันทึกการสัมภาษณ์ ในการจดบันทึกได้ทำดัชนีข้อมูลอย่างคร่าวๆไว้เพื่อให้ง่ายต่อการจำแนกและการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในงานวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการด้วยเครื่องมือต่างๆ ดังนี้

๑. การสนทนากลุ่ม ได้ใช้การสนทนากลุ่มแบบเจาะจง(Focus Group Discussion) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ น่าเชื่อถือเกี่ยวกับความรู้ ทศคติ ความเชื่อ ความคิดเห็น

๒. การสัมภาษณ์(Interview)เป็นรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ถามและผู้ตอบภายใต้กฎเกณฑ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูล เป็นการสนทนาอย่างมีจุดหมายเป็นหลัก โดยอาจแบ่งออกได้ดังนี้คือ ๑) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง หรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Structured interview or formal interview) การสัมภาษณ์คล้ายกับการใช้แบบสอบถาม คำถามต่างๆ ถูกกำหนดเป็นแบบสัมภาษณ์ ๒) การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ(Informal interview) เป็นการสัมภาษณ์แบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบและยืดหยุ่น มีวัตถุประสงค์ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์มีอิสระที่จะอธิบายแนวความคิดของตนเองไปเรื่อยๆ

๔.๕. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) แบบไม่ใช้ทฤษฎีตามขั้นตอนคือ ๑) จำแนกข้อมูลออกเป็นประเภท (Categories) ตามประเด็นที่กำหนด ๒) ประมวลประเภทข้อมูลและคุณลักษณะ (Properties) ของข้อมูลเข้าด้วยกันเป็นการสังสมข้อค้นพบหรือข้อสรุปย่อยแล้วเชื่อมโยงข้อมูลภายในแต่ละประเด็นและระหว่างประเด็นที่กำหนดไว้ ๓)ขยายการเปรียบเทียบให้กว้างขึ้น แล้วเลือกเน้นเหตุการณ์ที่เป็นกุญแจสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อสรุป หรือมีความหมายมากที่สุดต่อประเด็นที่ศึกษา

๔.๖. การตรวจสอบข้อมูล

แบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) จากวิธีการศึกษาวิเคราะห์ เอกสาร การสนทนากลุ่ม การสังเกต ในข้อมูล ๒ ประเด็น คือ ๑.๑) การจัดตั้งคณะกรรมการ ๑.๒) การวางแผนและการดำเนินงาน ๑.๓) ฐานข้อมูล ๑.๔) การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ๑.๕) กิจกรรมดำเนินงาน๑.๖) ระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ แบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) จากวิธีการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร การสัมภาษณ์ การสังเกตในข้อมูล ๔ ประเด็น คือ ๒.๑)ข้อมูลทั่วไป ๒.๒)ปัจจัยนำ ๒.๓)ปัจจัยเอื้อ ๒.๔)ปัจจัยเสริมแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) จากวิธีการศึกษาวิเคราะห์ เอกสาร การสัมภาษณ์ การสังเกตในข้อมูล ๒ ประเด็น คือ ๓.๑)แนวคิด ๓.๒)การบริหารจัดการ

๕. ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา

ประกอบด้วย ๓ หัวข้อ คือ

๕.๑ กระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

จากการศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่มร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยและกลุ่มคณะทำงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้ง ๔ แห่ง ได้สะท้อนให้เห็นสมรรถนะในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จนำไปสู่การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ๖ ด้าน ดังนี้

๑. ด้านการจัดตั้งคณะกรรมการ พบว่าในอำเภอต้นแบบทั้ง ๔ แห่งมีการแต่งตั้งที่ปรึกษา คณะกรรมการคณะทำงานกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน คณะกรรมการ คณะทำงานมี

ตัวแทนมาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน แกนนำชุมชน กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เช่น อำเภอวังม่วงมีคณะกรรมการจากโรงเรียนวังม่วงวิทยาคม โรงเรียนอนุบาลวังม่วง โรงเรียนจำรัสวิทยา รพ.สต.เครือข่ายอำเภอวังม่วง ๗ แห่ง สถานีตำรวจอำเภอวังม่วง อบต./เทศบาล กลุ่มจิตอาสาพุทธศาสนาวัดภิบาล มีที่ปรึกษาคือ นายอำเภอสาธารณสุขอำเภอวังม่วง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังม่วงสาธารณสุข หัวหน้ากลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลวังม่วงสาธารณสุข เจ้าอาวาสวัดภิบาล ในอำเภอหนองม่วงมีคณะกรรมการจากเครือข่าย สมัชชาสุขภาพอำเภอหนองม่วง คณะกรรมการสถานศึกษาอำเภอหนองม่วง องค์การบริหารส่วนตำบล แกนนำจากศูนย์เพื่อนใจวัยใส ครูให้คำปรึกษาในโรงเรียน มีที่ปรึกษาคือ นายอำเภอ เจ้าอาวาสวัดศรีรัตนศาสดารามขอนแก่น สมัชชาสุขภาพอำเภอหนองม่วง ส่วนอำเภอท่าช้างมีคณะกรรมการจาก ชมรมเยาวชนคนสี่เขียว กลุ่มDJ วัยใส ครูและนักเรียน โรงเรียนวัดวิหารขาว เจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล รพ.สต.เครือข่าย มีที่ปรึกษาคือ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าช้าง แพทย์ให้คำปรึกษาประจำคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลท่าช้าง สาธารณสุขอำเภอท่าช้าง และอำเภอบ้านนา มีคณะกรรมการจาก ผู้รับผิตชอบแม่และเด็ก ผู้รับผิตชอบเยาวชน หัวหน้ากลุ่มงานเวชฯ จิตสังคมห้องคลอด สสอ./รพ.สต. เทศบาล/อบต. ผู้แทนครู มัธยม/ขยายโอกาส แกนนำเยาวชน อสม. มีที่ปรึกษาคือ นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านนา นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา สาธารณสุขอำเภอบ้านนา

๒. ด้านการวางแผนและการดำเนินงาน พบว่าในอำเภอดันแบบทั้ง ๔ แห่งมีข้อมูลพื้นฐานต่างๆที่เกี่ยวข้องนำไปจัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน มีการจัดทำแผนปฏิบัติงานโครงการที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินงานปีละ ๑ – ๓ ครั้ง มีการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานและโครงการร่วมกัน เช่นอำเภอวังม่วงได้ประชุมผู้รับผิตชอบงานวัยรุ่นเครือข่าย CUPวังม่วง รับทราบสถานการณ์ และปัญหา ดำเนินการเปิดคลินิกวัยรุ่นในรพ.สต.ทุกแห่ง มีการนำเรื่องเข้าประชุมหารือในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาวัยรุ่นและเยาวชน ในอำเภอหนองม่วง มีการประชุมและแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล มีเวทีระดมความคิดรวมพลังตำบลขอนแก่น มีเวทีสมัชชาสุขภาพประเด็นการตั้งครรรค์ที่ไม่พร้อมอำเภอหนองม่วง มีแผนยุทธศาสตร์ระดับอำเภอ มีแผนปฏิบัติการระดับโรงพยาบาล “คลินิกบริการฯ” มีแผนปฏิบัติการระดับตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ มีแผนปฏิบัติงานของสถานศึกษา ศูนย์เพื่อนใจวัยใส ส่วนอำเภอท่าช้างมีการประชุมคณะกรรมการ ทุก ๓ เดือน วางแผนการทำงานแบ่งเป็น ๓ ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการ และระยะประเมินตนเอง อำเภอบ้านนามีการประชุมทำแผนชุมชนร่วมกับท้องถิ่นประชุมคณะกรรมการศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชน มีแผนงานโครงการโดยการสนับสนุนของเครือข่ายในชุมชน เช่น โครงการป้องกันการตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควรของ รพ.สต.บ้านทางกระปือ โครงการคุยเรื่องเพศกับลูก แกนนำรั้วชุมชน อำเภอบ้านนา โครงการเสริมทักษะพ่อแม่วัยรุ่น

๓. ด้านฐานข้อมูล พบว่าในอำเภอดันแบบมีข้อมูลพื้นฐานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการเก็บข้อมูลที่สำคัญเพิ่มเติมโดยวิธีการทำวิจัยสำรวจหาข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ นำมาวิเคราะห์และคืนข้อมูลกลับสู่ชุมชน เช่นอำเภอวังม่วงมีข้อมูลวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่รับผิตชอบ ช/ญ จำนวนหญิงตั้งครรรค์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี/ต่ำกว่า ๑๕ ปี จำนวนวัยรุ่นและเยาวชนรับวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ไรเคดส์(วัยรุ่นและเยาวชน) ในอำเภอหนองม่วงมีข้อมูลสถานการณ์หญิงตั้งครรรค์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี พ.ศ.๒๕๔๙-๒๕๕๕ ข้อมูลการสัมภาษณ์หญิงตั้งครรรค์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เิงสีก เก็บข้อมูลสถานการณ์จากแบบสอบถามนักเรียนหญิงจำนวน ๓๖๖ คน ทำทะเบียนข้อมูลนักเรียนหญิงในสถานศึกษาและข้อมูลหญิงวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน มีการแสวงหาข้อมูลในโรงเรียนจากแกนนำนักเรียนที่ร่วมกิจกรรม Hotline ข้อมูลในคลินิกANC จากหญิงตั้งครรรค์วัยรุ่น ข้อมูลในชุมชนจาก อสม. มีการจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ CUP ส่วนอำเภอท่าช้างมีข้อมูลประชากรวัยรุ่นอายุ ๑๐-๒๔ ปี ไรเคดส์ OSCC ยาเสพติด ข้อมูลอัตราของหญิงอายุ ต่ำกว่า ๒๐ ปีฝากครรรค์ครั้งแรก อัตราคลอดต่อ

๑,๐๐๐ ของหญิงอายุ๑๕-๑๙ ปี วิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่น/เยาวชน ศึกษาวิจัยเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี นักศึกษาชั้น ปวช.๒ วิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี แห่งที่ ๒ ปี ๒๕๕๖ และอำเภอบ้านนา เก็บข้อมูลร้อยละของแม่คลอดบุตร อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ปี ๕๑-๕๕ มีการทำการศึกษาวิจัย ๒ เรื่อง คือ ๑)ศึกษาความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในสตรีที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒)ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก ในส่วนของการคืนข้อมูลสู่ชุมชนพบว่าได้ทำทั้ง ๔ อำเภอโดยการนำข้อมูลทั้งหมดที่มีอยู่นำเสนอต่อคณะกรรมการและชุมชนในเวทีต่างๆ เช่นอำเภอวังม่วงมีการประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นเครือข่าย CUPวังม่วงเพื่อรับทราบสถานการณ์และปัญหา นำเรื่องเข้าประชุมหารือในการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ ในอำเภอหนองม่วงเชิญผู้เกี่ยวข้องเช่นครู ผู้อำนวยการโรงเรียน เจ้าอาวาสวัดร่วมประชุมเพื่อคืนข้อมูลต่างๆให้กับชุมชน และสถานศึกษาใช้วางแผนการทำงาน ส่วนอำเภอท่าช้างมีการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมคิดร่วมทำ ร่วมวางแผน จัดทำแผนงานโครงการ มีการสื่อสาร ทำความเข้าใจในการดำเนินงานให้กับทุกหน่วยงาน มีการจัดทำทำเนียบเครือข่าย /ระบบส่งต่อ และอำเภอบ้านนาคืนข้อมูลสู่ชุมชนโดยนำเสนอผลวิจัยและปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ภาคีเครือข่าย โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน

๔. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ พบว่าในอำเภอต้นแบบมีการจัดทำแผนการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการดำเนินการตามแผนเพื่อสร้างกระแสสังคมมีการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลายเช่น แผ่นพับ วิทยุ เสียงตามสาย การรณรงค์ เฟสบุ๊ค มีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคม ปีละ ๑-๓ ครั้ง เช่นอำเภอวังม่วงมีการประชาสัมพันธ์บริการและข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพในหลายช่องทางให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ครอบคลุมชุมชน เครือข่าย และประชาชนทั่วไป ได้แก่ แผ่นประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย วิทยุชุมชน การอบรม การประชุม ในอำเภอหนองม่วง รณรงค์และอบรมให้ความรู้แก่เด็กทุกคนให้เบอร์โทรศัพท์ Hotline เพื่อให้คำปรึกษา แก่นักเรียนและครูอนามัยโรงเรียน ส่วนอำเภอท่าช้างมีการประชาสัมพันธ์ผ่านทาง facebook แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ วิทยุชุมชนโดยดีเจวัยใส และอำเภอบ้านนามีวิทยุชุมชนโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านนา แผ่นป้ายประชาสัมพันธ์ ทาง facebook นามบัตร

๕. ด้านกิจกรรมดำเนินงาน พบว่าในอำเภอต้นแบบมีกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเรื่องเอดส์ เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ และมีกิจกรรมป้องกันพฤติกรรมด้านสุขภาพอื่นๆเช่น สุรา ยาเสพติด บุหรี่ เช่นอำเภอวังม่วงบริการ(เยาวชนอายุ๑๐-๒๔ปี) บริการปรึกษา การตั้งครรภ์ เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บริการปรึกษาด้านสุขภาพจิตและการปรับตัวบริการปรึกษาปัญหาเสพยาเสพติด บริการรณรงค์อนามัยฟรีบริการอื่นๆตามลักษณะปัญหาและความต้องการของเยาวชน ในอำเภอหนองม่วงรณรงค์สร้างกระแสการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก ส่วนอำเภอท่าช้างสร้างกระแสวันเอดส์โลก ๑ ธันวาคมของทุกปีโครงการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับเอชไอวี DJ วัยใสใส่ใจปัญหาเอดส์ Smart Life (อบรมทักษะชีวิตฯ) กิจกรรมคนไทยใจอาสา นำโดย กลุ่มผู้นำชุมชน (อสม) ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นโรงเรียนท่าช้างวิทยาคารและอำเภอบ้านนา กระเป๋าชายตรงความรู้และคุณช่วยสอน จดหมายถึงลูกรัก โครงการรื้อชุมชน โครงการคุยเรื่องเพศกับลูก

๖. ด้านระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ พบว่าในอำเภอต้นแบบ มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอื่นเช่น การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด สุรา บุหรี่ เกมส์ มีระบบส่งต่อสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไปยังสถานบริการสาธารณสุข มีระบบการติดตามเยี่ยมบ้านสำหรับนักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่นอำเภอวังม่วงทำทะเบียนทำเนียบข้อมูลองค์กรเครือข่ายการดูแลต่อเนื่องและส่งต่อ-มีการทำความเข้าใจ ความร่วมมือ ระบบการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อและการประสานงานแก่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง-มีการสื่อสารข้อมูลของผู้รับบริการให้แก่หน่วยบริการที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงการรักษาความลับของวัยรุ่นและเยาวชน-มีการติดตามดูแลผลการดูแลต่อเนื่อง ส่งต่อและนำผลมาวิเคราะห์เพื่อการพัฒนา และมีการแก้ไขปัญหาจากการส่งต่อ-มีการรับ การส่งต่อจากเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น และเยาวชนรวมทั้งเครือข่ายอื่นๆ ในอำเภอหนองม่วงมี Teenage preg. Nongmaung Model ส่วนอำเภอท่าช้างมีการจัดทำผังระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อและอำเภอบ้านนามีผังการส่งต่อ ทะเบียนเครือข่ายและการติดตามเยี่ยมบ้าน

๕.๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

จากการการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ กลุ่มคณะทำงาน ในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๔๐ คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล ครู เจ้าหน้าที่จากเทศบาลและ อบต. แกนนาววัยรุ่น อ.ส.ม. แม่บ้าน มีผลการศึกษาแบ่งเป็น ๔ ประเด็น คือ

๑. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๗๕.๕ และรองลงมาเพศชายร้อยละ ๒๔.๕ มีอายุเฉลี่ย ๔๕.๕ ปี อายุระหว่าง ๑๕ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๑๕ อายุระหว่าง ๓๕ - ๕๔ ปี ร้อยละ ๔๕ อายุระหว่าง ๕๕ - ๖๐ ปี ร้อยละ ๔๐ อาชีพส่วนใหญ่รับราชการร้อยละ ๘๐ รองลงมา อ.ส.ม. แม่บ้าน ร้อยละ ๒๐ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ ๘๗ รองลงมา โสดร้อยละ ๑๐ และหม้ายร้อยละ ๓ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ปริญญาตรีร้อยละ ๘๑ รองลงมา ปวช./ปวส.ร้อยละ ๔ มัธยมศึกษาร้อยละ ๑๐ และประถมศึกษาร้อยละ ๕

๒. ปัจจัยนำ จากการศึกษาคพบ ๒ ประเด็น คือ

๑) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของพื้นที่รับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

๒) การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

๓) ปัจจัยเอื้อ พบว่าปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มี ๔ ประเด็น คือ ๑) การได้รับรางวัลและความภาคภูมิใจ ๒) การสร้างนวัตกรรม ๓) การได้เป็นแหล่งศึกษาดูงาน ๔) การได้เป็นวิทยากรถ่ายทอดความสำเร็จเป็นต้นแบบแก่อำเภออื่นๆ

๔) ปัจจัยเสริม พบแรงเสริมที่ส่งผลให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมี ๕ ประเด็น คือ ๑) การได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้นำและชุมชน ๒) การได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๓) การติดตาม ย้ำเตือนกระตุ้นให้คำแนะนำจากผู้นำเทศงาน ๔) การร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๕) มีการบูรณาการงานโครงการต่างๆ เข้ามาร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานพบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญของคณะกรรมการในการดำเนินงานคือ คณะกรรมการส่วนใหญ่รับผิดชอบงานมากหนึ่งคนรับผิดชอบงานประจำหลายอย่าง และมีเวลาดำเนินการประชุมไม่ค่อยตรงกัน ดังนั้นวิธีการที่ใช้ในการแก้ปัญหาคือใช้วิธีการบูรณาการกับงานประจำเช่น ประชุมคณะกรรมการในที่ประชุมหัวหน้าส่วนราชการ หรือประชุมในการประชุมประจำเดือนของอำเภอซึ่งมีนายอำเภอเป็นประธาน

๕.๓ แนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของกลุ่มผู้นำในอำเภอต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง

จากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้นำ ในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จำนวน ๘ คน ได้แก่ นายอำเภอ ๑ คน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๑ คน พระ ๑ รูป นายกเทศมนตรี ๑ คน สาธารณสุขอำเภอ ๔ คน ได้สะท้อนให้เห็นแนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของกลุ่มผู้นำในอำเภอต้นแบบในการดำเนินงานให้ประสบความสำเร็จนำไปสู่การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ๗ ด้าน ดังนี้

๑) รับผิดชอบต่อและสนใจสถานการณ์ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอที่รับผิดชอบ มีวิสัยทัศน์และมุมมองในการแก้ไขปัญหาอย่างกว้างไกล

๒) มีความตระหนักที่จะหาภาคีเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหาและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานชุมชน แกนนำเยาวชน

๓) ใช้อำนาจและบารมีดึงหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมประชุมและเป็นภาคีเครือข่ายร่วมกันแก้ไขปัญหา

๔) มีการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เข้าร่วมประชุม ให้คำแนะนำแก่กลุ่มคณะทำงาน

๕) มีความเป็นมิตร เมตตา ใช้ความศรัทธา การจงใจ การโน้มน้าวใจ ให้รางวัลและคำยกย่องชมเชย

๖) มีส่วนร่วมปฏิบัติเป็นแบบอย่างในการร่วมกิจกรรมต่างๆที่กลุ่มคณะทำงานได้ดำเนินการอยู่

๗) สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มที่ ทั้งเรื่องคน งบประมาณ และสิ่งของ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์

๑๐.๑ เป็นเอกสารวิชาการสำหรับคณะกรรมการระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางในการประชุมวางแผนและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นทุก ๓ เดือน

๑๐.๒ เป็นเอกสารวิชาการสำหรับนักวิชาการและพยาบาลในโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลของวัยรุ่นในเขตรับผิดชอบให้ครอบคลุมและดึงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้

๑๐.๓ เป็นเอกสารวิชาการสำหรับคณะกรรมการระดับอำเภอใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อใช้ดำเนินกิจกรรมต่างๆ

๑๐.๔ เป็นเอกสารวิชาการสำหรับนักวิชาการและพยาบาลที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรีนำไปเผยแพร่แก่หน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

๗. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค (ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้การเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การศึกษาเอกสาร การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ การสังเกต จึงมีความยุ่งยากในการดำเนินการ เกิดปัญหาอุปสรรค ดังนี้

๑. ผู้วิจัยและทีมงานต้องมีความรู้และทักษะในการเก็บข้อมูลทุกรูปแบบ และสามารถร่วมกันสังเคราะห์และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน เพื่อความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือของข้อมูล

๒. มีการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ ๔ แห่ง และข้อมูลมีความหลากหลาย ต้องมีการประสานงานที่ดีเพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับเรื่องที่ต้องการ

๓. ผู้ดำเนินการสนทนาและสัมภาษณ์ต้องเป็นผู้ที่ทราบและเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ส่วนผู้ที่ทำการจดบันทึก ต้องคัดเลือกผู้ที่มีสมาธิ มีความเป็นกลาง ไม่จดข้อมูลแบบบรรทัดหรือนำความคิดเห็นตนเองใส่ในบันทึก ซึ่งจะทำให้เกิดความเสียหายต่อข้อมูลที่จะนำมาสังเคราะห์และวิเคราะห์

๔. ต้องเร่งรีบเก็บข้อมูล ภายในเวลา ๒ เดือน และนำข้อมูลไปถอดเทปการสนทนา และจำแนกแยกแยะข้อมูลในแต่ละหัวข้อไปจัดกลุ่ม และทำการสังเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

๕. บางครั้งนักกลุ่มคณะทำงานเพื่อสัมภาษณ์ แต่คณะทำงานหลายท่านติดงานราชการด่วนทำให้ต้องเลื่อนนัดไปสัมภาษณ์วันอื่นๆ

๘. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๘.๑ วิจารณ์

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นงานที่ทำหายและต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนจึงจะทำให้การดำเนินงานมีความยั่งยืนและต่อเนื่องจนสามารถลดจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมได้

จากผลการศึกษาในประเด็นที่ ๑. รูปแบบกระบวนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จากปัจจัยสู่ความสำเร็จทั้ง ๖ ด้าน คือ ๑) ด้านการจัดตั้งคณะกรรมการ ๒) ด้านการวางแผนและการดำเนินงาน ๓) ด้านฐานข้อมูล ๔) ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ๕) ด้านกิจกรรมดำเนินงาน ๖) ด้านระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา เลานันท์^(๕) ที่กล่าวว่า การทำงานเป็นทีมแต่ละทีมจะต้องมีองค์ประกอบพื้นฐานที่จะทำให้การดำเนินงานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ซึ่งในแต่ละทีมจะต้องประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ ๒ คน ขึ้นไป มาทำงานร่วมกันอย่างสมัครใจมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเดียวกันมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในทีมแบบมีแบบแผน มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันในการปฏิบัติงาน มีการเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหาร่วมกันผลลัพธ์สุดท้ายเพื่อให้ได้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูงซึ่งสอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัดน์กุล^(๖) ที่กล่าวว่าการบูรณาการเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่เน้นความเข้มแข็งของครอบครัวและชุมชน สามารถบูรณาการเข้าไปสู่งานประจำของเครือข่ายภาคีที่มีอยู่แล้วในชุมชนได้โดยสนับสนุนให้องค์กรในชุมชนซึ่งอาจเป็นองค์กรที่มีอยู่เดิม หรือองค์กรใหม่ทำงานร่วมกันและ นโยบายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมของหน่วยงาน ต้องเป็นนโยบายต่อเนื่อง มีทรัพยากรสนับสนุน และเน้นให้เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยให้วัยรุ่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานนี้ ตั้งแต่การกำหนดมาตรการ ยุทธศาสตร์ วิธีทำงานและประเมินผลควรใช้ทุกช่องทางสื่อสารให้เกิดค่านิยมวัยรุ่นหญิงชายดีไม่มีเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับจรรยาวัตนัย ทับจันทร์^(๖) ที่กล่าวว่า กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบระบบบริการในชุมชนได้นำกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างความรู้สึกรู้ว่าปัญหาการตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นที่เกิดขึ้นนี้เป็นปัญหาร่วมกัน ทุกคนเป็นเจ้าของปัญหา ทุกคนจึงมีสิทธิในการร่วมแก้ไขปัญหา ผ่านเวทีคืนข้อมูลให้กับภาคีที่เกี่ยวข้อง จนนำไปสู่กระบวนการกำหนดแนวทางการแก้ไข และการสนับสนุนให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานภาคีในจังหวัด รวมทั้งการเข้ามามีส่วนร่วมของพ่อแม่ วัยรุ่น และผู้นำชุมชนในการเข้ามาเป็นทีมเครือข่ายแกนนำในการดำเนินงานให้ครอบครัวมากขึ้น ใช้กระบวนการสะท้อนปัญหาในพื้นที่ให้กับภาคีที่เกี่ยวข้องและทำให้ภาคีที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมขับเคลื่อน การขยายเครือข่ายเน้นการดำเนินงานที่ไม่ติดกรอบการพัฒนาและหาโอกาสสร้างความเข้มแข็งจากชุมชนเป็นอีกกระบวนการที่นำมาใช้ในการดำเนินงานเชิงรุกเพื่อสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังและให้ความรู้แก่กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าถึงง่ายในชุมชน รูปแบบการพัฒนาบทบาทแกนนำชุมชน โดยการสนับสนุนบทบาท อสม. เจ้าของร้านเสริมสวย ร้านขายยา และกลุ่มแกนนำวัยรุ่น สนับสนุนบทบาทแกนนำตามธรรมชาติที่ใส่ใจต่อการแก้ป้องกันปัญหาตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นร่วมกัน

ส่วนประเด็นที่ ๒ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานของกลุ่มคณะทำงานในอำเภอต้นแบบที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องนั้นพบว่าเกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สำคัญ ๓ ประการคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม^(๗) ซึ่งกล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมส่วนปัจจัยเอื้อเป็นสิ่งช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ เป็นไปได้ง่ายยิ่งขึ้น สำหรับปัจจัยเสริม หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมนั้นได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด

สำหรับประเด็นที่ ๓ แนวคิดและวิธีการบริหารจัดการของกลุ่มผู้นำในอำเภอต้นแบบสอดคล้องกับ เกศินี ปายะนันท์^(๘) ที่กล่าวว่า การเป็นผู้นำเป็นเรื่องเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในอันที่จะก่อให้เกิดการกระทำ กิจกรรม หรือการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ได้มาซึ่งวัตถุประสงค์ที่พึงต้องการ และบุคคลที่จะได้ชื่อว่าเป็นผู้นำจะต้องมีความสามารถในการจูงใจให้ผู้อื่นปฏิบัติตามความคิดเห็น ความต้องการหรือคำสั่งของตนเองได้ และ ยังสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับผู้นำของ สมคิด บางโม^(๘) ซึ่งกล่าวว่า ภาวะผู้นำคือการที่ผู้นำขององค์กรใช้อิทธิพลต่างๆ เพื่อให้ผู้ใต้บังคับบัญชาร่วมมือกันปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุถึงจุดประสงค์ขององค์กร

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาในอำเภอต้นแบบทั้ง ๔ แห่งและการศึกษาข้อมูลต่างๆปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ต่อเนื่องนั้นผู้ศึกษาพบว่า มี ๓ ประการคือ ๑)การสื่อสารที่ถูกต้องชัดเจนจนเกิดภาพเป้าหมายที่ชัดเจนตรงกันของกลุ่มคณะทำงาน ก่อให้เกิดการทำงานที่มีทิศทางเดียวกัน ๒)การได้รับการสนับสนุนและคำชมเชยจากหัวหน้าหรือกลุ่มผู้นำ ๓)รางวัลและความภาคภูมิใจต่างๆ

๘.๒ ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่น

๑)ระดับอำเภอ

๑. ควรดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการ กำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ระบุบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน กลุ่มคณะทำงานควรมีตัวแทนมาจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหลากหลาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ภาคเอกชน วัด แกนนำชุมชน อ.ส.ม ผู้ปกครองวัยรุ่น กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

๒. ควรมีการนำข้อมูลที่รวบรวมไว้อย่างมีระบบไปใช้ประชุมและวางแผนดำเนินงาน จัดทำแผนงานโครงการร่วมกัน จัดทำแผนกิจกรรมที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการดำเนินกิจกรรมตามแผน ประชุมเพื่อติดตามผลการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องปีละ ๑ – ๓ ครั้ง สามารถปรับแผนกิจกรรมได้ทันเวลาที่เมื่อพบปัญหาและอุปสรรคต่างๆ มีการสรุปผลการดำเนินงานและกิจกรรม ถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และคืนข้อมูลสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่องทุกปี

๓. ควรจัดทำฐานข้อมูลในการดำเนินงานและข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้งหมดไว้อย่างเป็นระบบ มีการเก็บข้อมูลที่สำคัญเพิ่มเติมโดยวิธีการทำวิจัยสำรวจหาข้อมูลที่จำเป็นต่างๆ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำเสนออย่างสม่ำเสมอ และคืนข้อมูลที่ได้รับกลับสู่ชุมชน เพื่อให้เกิดวงจรการทำงานที่เป็นระบบและต่อเนื่อง

๔. ควรมีการจัดทำแผนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่เป็นลายลักษณ์อักษร มีการดำเนินการตามแผนเพื่อสร้างกระแสสังคม มีการสื่อสารผ่านช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลายเช่น แผ่นพับ วิทยุ เสียงตามสาย การรณรงค์ เฟสบุ๊ก มีการสื่อสารเพื่อสร้างกระแสสังคมอย่างน้อย ปีละ ๑ – ๓ ครั้ง

๕. ควรมีการระดมความคิด จัดทำกิจกรรมที่หลากหลายร่วมกับทำงานวิจัยและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ควบคู่กัน เช่น กระเป๋าชายตรงความรู้คุณช่วยสอน(การสร้างโมเดลจำลองช่วยสอนเรื่องเพศศึกษา การใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง) การแสดงละครเวที การเป็นติวเตอร์ การให้คำปรึกษาที่ถูกใจวัยรุ่น การวิจัยเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานแบบต่อเนื่อง ๓-๕ปี

๖. ควรมีการพัฒนากระบวนการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อและติดตามเยี่ยมบ้านแก่วัยรุ่นที่มีปัญหาให้ครอบคลุม รวดเร็ว เป็นความลับ ตรงตามความต้องการ

๒)ระดับศูนย์อนามัย

๑. ควรเพิ่มความสำคัญในการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้คำแนะนำสนับสนุนร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ

๒. ควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างอำเภอต่างๆ ทำให้การดำเนินงานเกิดความเข้มแข็งและกระตุ้นให้อำเภอต่างๆ ได้เร่งทำโครงการ กิจกรรม

๓)ระดับกรมอนามัย

ควรจัดเวทีประชุมวิชาการระดับประเทศเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของอำเภอต่างๆที่มีความเข้มแข็ง จัดเวทีนำเสนอผลงานวิจัยของอำเภอต่างๆ มอโบล์ รางวัล ยกย่องชมเชย อำเภอที่มีการคิดนวัตกรรมการต่างๆมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม โครงการต่างๆ เพื่อสร้างขวัญกำลังใจเป็นประจำทุกปี

๙. เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (๒๕๕๖). เอกสารประมวลสถิติด้านสังคม ๖/๒๕๕๖. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- เกศินี ปายะนันท์. (๒๕๓๗). การพัฒนาผู้นำเยาวชนชนบทและผู้นำท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์. (๒๕๕๖). สรุปบทเรียนผลการดำเนินงานจากหน่วยบริการสุขภาพ ๑๕ แห่งทั่วประเทศ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. (๒๕๕๕). การพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (๒๕๕๖). วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินติ้งแอนด์พับลิชชิง จำกัด.
- ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี. (๒๕๕๕). รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของเขต ๒ สระบุรี. สระบุรี: ศูนย์อนามัยที่ ๒ สระบุรี.
- สมคิด บางโม. (๒๕๓๘). หลักการจัดการ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สุนันทา เลาหนันท์. (๒๕๔๑). การสร้างทีมงาน. กรุงเทพฯ: ดี.ดี.บุ๊คส์ไตร์.
- อุดม เขาวรินทร์. (๒๕๔๔). การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นเวชศาสตร์มารดาและทารก. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อและวิชาการพิมพ์.