



การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: กรณีศึกษา อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

ศิริวรรณ ทุ่มเชื้อ *, นพวรรณ ศิริเขตต์**
อุษา จันทร์ขวัญ***, พรพรรณ พุ่มประยูร****
ณัฐรินทร์ คำอุไร****, พชนิยา เชียงตา****

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ตามกรอบแนวคิดและองค์ประกอบ UC CARE ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System: DHS) ภายใต้การทำงานร่วมกันตามประเด็นหนึ่งอำเภอ หนึ่งประเด็นปัญหา (One District One Project: ODOP) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยหลักการทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review) โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวทางการสนทนากลุ่มย่อย แนวทางการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ผ่านการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2560 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเจาะจง (Propulsive sampling) จากผู้ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ.2557 - พ.ศ. 2559 จำนวน 5 กลุ่ม คือ 1) ผู้เกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบและประสานงานของโครงการ 1 คน วิทยากรในโครงการ 2 คน รวม 3 คน 2) ทีมกระบวนการทำงานภาคีเครือข่าย จำนวน 10 คน 3) นักเรียนและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จำนวน 20 คน 4) ครูที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมปรับทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา จำนวน 10 คน และ 5) ผู้ปกครองเยาวชนที่ผ่านการอบรมในการปรับทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 53 คน ผลการวิจัย พบว่า การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี แม้ว่าจะเป็นไปตามองค์ประกอบ UC CARE กล่าวคือ เป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอบ้านหมอ ได้รับการตามความจำเป็น การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานที่เกิดคุณค่าทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร แต่ยังคงพบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขยังมีเพียงส่วนน้อย โดยการมีส่วนร่วมนั้นจะอยู่ในรูปแบบร่วมเป็นวิทยากรทีมกระบวนการ

ผลจากการศึกษาในครั้งนี้จึงควรส่งเสริมและผลักดันให้มีการพัฒนาความร่วมมือจากภาคี เครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขให้มากยิ่งขึ้นรวมถึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

คำสำคัญ: ระบบสุขภาพอำเภอ; การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี, e-mail: siriwan@bcns.ac.th

** โรงพยาบาลบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

*** สาธารณสุขอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี



Movement in District Health Systems in Preventive and Corrective Action against Unplanned Pregnancies in Adolescents: A Case Study of Ban Mo, Saraburi

Siriwan Tumchuea* , Noppawan Sirikate**

Usa Junkwan***, Pornpan Pumprayool****

Natnari Khamaurai****, Patchaneeya chiengta ****

Abstract

The present study was conducted with the aim of examining the movement in District Health Systems (DHS) in Preventive and Corrective Action against Unplanned Adolescent Pregnancy in Ban Mo District, Saraburi Province, Thailand. According to the conceptual framework and the components of UC CARE in movements in DHS under the cooperative One District One Project (ODOP). Qualitative data was collected in the form of an After-Action Review. The instruments employed in the research included focus group discussion guidelines, in-depth interview guidelines, non-participant observations and informal conversation through content analysis. Data were collected from March-May 2017. The sample was recruited by purposive sampling from people who had participated in the activities for corrective and preventive action against unplanned adolescent pregnancy, conducted from 2014 to 2016. The sample was composed of: 1) primary people: one person responsible for coordinating the project work and two project resource persons for a total of three people; 2) a network team of ten people; 3) twenty adolescents who had passed sex education training programs; 4) ten advisory instructors who had passed training on adjusting attitudes about sex education methods and the development of advisory skills, and 5) ten parents/guardians of youths who had passed training in adjusting attitudes about sex education methods, for a total of 53 people. According to the findings, the participation of parties to the network outside public health agencies continued to be limited even though movement in DHS for prevention and solve the problem of unplanned pregnancy among adolescents in Ban Mo District was based on the components of UC CARE. In other words, despite working together at the Ban Mo District level where services were received as necessary with the participation of the network and community, and work performance benefits both service recipients and providers as well as shared resources and personnel development, participation was low. The participations were mainly in the form of working as resource persons and facilitators. Therefore, the findings of this study indicate a need to promote and push for improvements in cooperation from parties to networks outside public health agencies, including the development of a model for DHS performance in Ban Mo in preventive and corrective action in combating the problem of unplanned pregnancy among adolescents for future strength and sustainability.

Keywords: district health system; unplanned adolescent pregnancy

* Boromarajonani College of Nursing, Saraburi, e-mail: siriwan@bcns.ac.th

** Ban Mo Hospital

***Ban Mo Public Health official



ความเป็นมาและความสำคัญ

วัยรุ่นเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในชุมชนที่ต้องการการดูแล เพราะเป็นช่วงวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นรอยต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา เช่น ระบบสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้ ทางจิตวิทยาและทางสังคมถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากเด็กให้เป็นแบบผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ เป็นวัยที่กำลังเรียนรู้ความเป็นตัวของตัวเอง การเป็นวัยรุ่นจึงมิได้มีเพียงการเติบโตทางร่างกายเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงการเติบโตทางสังคม ซึ่งอยู่ในกรอบของวัฒนธรรมในแต่ละท้องถิ่น การดูแลสุขภาพของวัยรุ่นจึงต้องประกอบไปด้วยทั้งการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย และเป็นที่ยอมรับว่าการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมในหลายด้าน และจำเป็นที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยได้กำหนดให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี ต้องลดลง เป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย²

จากสถิติของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดในวัยรุ่นเมื่อจำแนกเป็นรายเขตสุขภาพ พบจำนวน 7 เขตสุขภาพที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงกว่า 44.8 ต่อประชากร (หญิง อายุ 15-19 ปี) 1,000 คน ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 3, 4, 5, 6, 8, 9 และ 11 จังหวัดสระบุรีเป็นหนึ่งในจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 4 มีรายงานจำนวนหญิงคลอดอายุ 10-14 ปี คิดเป็นอัตราต่อ 1,000 คน เท่ากับ 2.9 จำนวนหญิง

คลอดอายุ 15-19 ปี คิดเป็นอัตราต่อ 1,000 คน เท่ากับ 58.7 แต่ในปี พ.ศ. 2557 จำนวนหญิงคลอดอายุ 15-19 ปี คิดเป็นอัตราต่อ 1,000 คน เท่ากับ 59.8² ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเพียงเล็กน้อย โดยตัวชี้วัดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี เกณฑ์เป้าหมายคือมีอัตราการตั้งครรภ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 และจากการศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี ของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ ยังพบว่า วัยรุ่นในจังหวัดสระบุรีเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.8 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วคิดเป็นร้อยละ 19.5 อายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.2 และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 12.5³

ในส่วนของวิธีการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นได้มีการเผยแพร่วิธีการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในระดับตนเอง โดยวัยรุ่นจำเป็นต้องทำความเข้าใจในเรื่องเพศและเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องและปลอดภัย ในระดับครอบครัว พ่อแม่จำเป็นต้องสร้างความเข้าใจเรื่องเพศที่ถูกต้อง สร้างบรรยากาศในครอบครัวให้อบอุ่น เฝาระวังและใช้เวลาว่างร่วมกันภายในครอบครัว ในระดับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่นควรจะจัดอบรมให้ความรู้ สนับสนุนกิจกรรม สร้างเครือข่ายเฝ้าระวังในกลุ่มเยาวชน บูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นและประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในชุมชน⁴

จากสถิติการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นของอำเภอบ้านหมอ พ.ศ. 2556 พบว่ามีแม่วัยรุ่นเข้ามาคลอดในโรงพยาบาลบ้านหมอคิดเป็น 68.94 : 1,000 คน และมีแนวโน้มไม่ลดลง คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหานี้ในพื้นที่เช่นกัน จึงได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นทางการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2555 โดยเริ่มจัดทำโครงการเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภายใต้ชื่อโครงการต่างๆ เช่น พ.ศ.2557 ในโครงการ รักให้เป็น



เน้นปลอดภัย ไม่ท้องก่อนวัย ไม่ฝักใฝ่เพศสัมพันธ์ พ.ศ.2558ในโครงการหยุดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ พ.ศ. 2559 ในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อ.บ้านหม้อ จ.สระบุรี โดยวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานตลอดทั้ง 3 ปีที่ผ่านมามุ่งแก้ไขปัญหาในพื้นที่ (Area-based Approach) ที่เน้นการสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจในสาเหตุ ของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นของทุกหน่วยงานและชุมชนร่วมกัน โดยให้ “ระเบิดจากข้างใน”⁵ นั่นคือทุกสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากความ คิด ความรู้ ความต้องการอันเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ไม่ใช่เกิดจากคนอื่นมากระตุ้นให้ทำ หรือส่งเสริมให้ทำ ซึ่งถือเป็นการเริ่มต้นนำกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) มาขับเคลื่อนงานสาธารณสุขในพื้นที่ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้เกิดเป็นรูปธรรมในการพัฒนาและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการแก้ไขปัญหของชุมชน ตั้งแต่ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมประเมินและร่วมชื่นชมในผลการดำเนินงาน ตามประเด็นหนึ่งอำเภอ หนึ่งประเด็นปัญหา (One District One project : ODOP)⁶ โดยการบูรณาการทรัพยากรภายใต้บริบทของพื้นที่ ผ่านกระบวนการชื่นชม และการจัดการความรู้ ส่งเสริมให้ประชาชน และชุมชนพึ่งตนเองได้ และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเป้าหมายร่วมกันเพื่อสุขภาวะของประชาชน ตามองค์ประกอบ UC CARE ได้แก่ การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ประชาชนและผู้รับบริการ ได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายของชุมชน (Community Participation) การทำงานจนเกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการและตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource Sharing and Human Development) และการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential Care) ระบบสุขภาพอำเภอจึงเป็น

ระบบการทำงานที่มุ่งตอบคำถามปัญหาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ที่มีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เพื่อตอบสนองแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศ โดยมีกรอบการพัฒนาาระบบบริการสุขภาพที่มีรูปแบบเครือข่ายบริการภายใต้หลักการเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ โดยให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการระดับเครือข่ายบริการสุขภาพ ทั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับอำเภอให้ครอบคลุมทุกอำเภอนโยบายส่งเสริมการพัฒนาาระบบสุขภาพอำเภอ จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นเอกภาพในแต่ละอำเภอ โดยส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับปรุงการบริหารจัดการระบบบริการปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพและมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ รวมทั้งลดการส่งต่อและลดความแออัดในสถานบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพและประชาชน อันจะส่งผลให้ประชาชนและชุมชนพึ่งพาตนเองมีขีดความสามารถในการจัดการปัญหา โรคประจำถิ่นและภัยสุขภาพให้ลดลง⁷ ดังนั้น เพื่อต้องการศึกษาการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น รวมถึงการเข้าถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาและค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมในวัยรุ่น ในอำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี



นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ระบบสุขภาพอำเภอบ้านหมอ หมายถึง การดูแลสุขภาพของประชาชนที่เป็นวัยรุ่นเพศหญิง อายุระหว่าง 10-19 ปีโดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ผสมผสานทั้งงานส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเน้นการทำงานร่วมกันทั้งภาคีในเครือข่ายและนอกเครือข่ายสาธารณสุข

เครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านหมอ หมายถึง ทีมสุขภาพของอำเภอบ้านหมอตามเกณฑ์คุณภาพที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป็นหลักและนอกเครือข่ายสาธารณสุข

คำถามการวิจัย

การขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อ.บ้านหมอ จ.จังหวัดสระบุรีในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นภายใต้กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอ ตามองค์ประกอบ UC CARE ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) ประชาชนและผู้รับบริการได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) เป็นการทำงานที่เกิดคุณค่าทั้งกับผู้รับบริการ และตัวผู้ให้บริการเอง (Appreciation) มีการแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) และเป็นการให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (Essential care) ภายใต้การทำงานร่วมกันในประเด็นหนึ่งอำเภอ หนึ่งประเด็นปัญหา (One District One Project: ODOP)⁸

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ เครือข่ายสุขภาพและนักเรียนนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นใน อำเภอ บ้านหมอ จังหวัดสระบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องหลักในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และต้องผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อำเภอ บ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2557-พ.ศ. 2559 ประกอบด้วย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างผู้เกี่ยวข้องหลัก ได้แก่ ผู้รับผิดชอบและประสานงานของโครงการ 1 คน วิทยากรในโครงการ 2 คน รวม 3 คน 2) กลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการทำงานภาคีเครือข่าย จำนวน 10 คน 3) กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จำนวน 20 คน 4) กลุ่มตัวอย่างครูที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมปรับทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา จำนวน 10 คน และ 5) กลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองเยาวชนที่ผ่านการอบรมในการปรับทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา จำนวน 10 คน รวมทั้งหมด 53 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย แบบสนทนากลุ่มย่อย แบบสัมภาษณ์เจาะลึก แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ของ คีริพร จีร์วัฒน์กุล และคณะ⁹

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้หลักการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน (After Action Review)

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำหนังสือประสานงานไปยัง คปสอ.บ้านหมอ อำเภอ บ้านหมอ จังหวัดสระบุรี



เพื่อนัดหมายวันเวลาที่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการเดินทาง

2. ศึกษาข้อมูลทั่วไปของเครือข่ายสุขภาพอำเภอบ้านหมอจากเอกสาร (Documentary research)

3. นัดหมายเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลรวมถึงระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และสอบถามความสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการให้ข้อมูล รวมถึงเซ็นชื่อในใบยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัย

4. รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มย่อย ในประเด็นการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ด้วยหลักการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน ร่วมกับ การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม การพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ ในกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2557-พ.ศ. 2559 ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการทำงานภาคีเครือข่าย จำนวน 10 คน 2) กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนและนักศึกษาที่ผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา จำนวน 20 คน 3) กลุ่มตัวอย่างครูที่ปรึกษาที่ผ่านการอบรมปรับทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและพัฒนาทักษะการให้คำปรึกษา จำนวน 10 คน และ 4) กลุ่มตัวอย่างผู้ประกอบการเยาวชนที่ผ่านการอบรมในการปรับทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา จำนวน 10 คน

5. ทำการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ในกลุ่มตัวอย่างผู้เกี่ยวข้องหลักในการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ในประเด็นการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ด้วยหลักการทบทวนหลังการปฏิบัติงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบและประสานงานของโครงการ 1 คน วิทยากรในโครงการ 2 คน รวม 3 คน ร่วมกับการสังเกตร่วมด้วยเช่น การสังเกตสีหน้า ท่าทางของผู้ถูกสัมภาษณ์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนที่กลุ่มตัวอย่างจะมีการสนทนากลุ่มย่อย การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิเข้าร่วมหรือยุติเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจโดยไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ทั้งสิ้นแล้วให้กลุ่มตัวอย่างลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลเชิงคุณภาพที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ประกอบไปด้วย 1) การตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ครบถ้วนของข้อมูล ตรวจสอบวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการตรวจสอบข้อมูลจากเอกสาร ข้อมูลจากบุคคล 2) การจัดระเบียบข้อมูล โดยการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ 3) พิจารณา แยกข้อมูลตามลักษณะข้อเท็จจริง ความคิดเห็น เชื่อมโยงความสัมพันธ์กับแนวคิดทฤษฎี และ 4) ตีความแล้วสรุปประเด็นที่ได้จากการศึกษา

ผลการวิจัย

แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ และส่วนที่ 2 เป็นสภาพการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานของเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี

อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี อยู่ทางตะวันตกของจังหวัด ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ 30 กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 9 ตำบล 79 หมู่บ้าน มีเทศบาล 6 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 3 แห่ง



ประชากรในเขตรับผิดชอบประมาณ 42,764 คน เครือข่ายสุขภาพ มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 8 แห่ง แพทย์จำนวน 6 คน พยาบาลจำนวน 45 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 47 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 890 คน พื้นที่ส่วนใหญ่ของอำเภอบ้านหมอใช้ประโยชน์ทางด้านเกษตรกรรม โดยคิดเป็นประมาณร้อยละ 60 ใช้ประโยชน์ทางการอุตสาหกรรมคิดเป็นประมาณร้อยละ 30 ส่วนที่เหลือร้อยละ 10 ใช้เป็นที่อยู่อาศัย ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา คืออาชีพรับจ้างทำงานในบริษัทปูนซีเมนต์ไทย และบริษัทในเครือซึ่งตั้งอยู่ในเขตเทศบาลตำบลท่าลาน ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมที่ได้รับอนุญาตดำเนินการและประกอบ จำนวน 38 แห่ง

ส่วนที่ 2 สภาพการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อ.บ้านหมอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครุภไม่พร้อมในวัยรุ่น

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดตามองค์ประกอบ UC CARE ที่เป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชนภายใต้การทำงานร่วมกันในประเด็นหนึ่งอำเภอ หนึ่งประเด็นปัญหา ซึ่งมีผลการวิจัยในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

การทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) หมายถึง การทำงานของภาคส่วนต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กันโดยมุ่งสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน จากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการ ที่กล่าวว่า “...ลำพังสาธารณสุขเดินด้วยตัวเองทั้งหมดไม่ได้ พื้นที่ต้องเข้ามามีส่วนช่วยเรา..” “...ท้องถิ่นคือคนที่รับผิดชอบเรื่องนี้และจะเป็นคนที่ขับเคลื่อนไปกับเรา...” “...เราทำงานในรูปแบบคณะกรรมการโดยท่านนายอำเภอเป็นผู้แต่งตั้ง...” จะเห็นได้ว่าระบบสุขภาพอำเภอของบ้านหมอนั้นเป็นการทำงานโดยใช้อำเภอเป็นฐาน มองทุกส่วนในอำเภอเป็นเนื้อเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็นสาธารณสุข ส่วนราชการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน โดย

มีเป้าหมายที่จะขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งอำเภอ ผสมผสานทั้งงาน ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู เข้าด้วยกัน ดังเช่นคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการที่กล่าวว่า “...การดำเนินงานในโครงการจะทำให้ไปด้วยกัน มีความเข้าใจร่วมกันหมดเลย...”

ประชาชนและผู้รับบริการได้รับบริการตามความจำเป็น (Customer Focus) หมายถึง มีช่องทางในการรับรู้และเข้าใจความต้องการของประชาชนและผู้รับบริการหลากหลายแบบ และสามารถให้การช่วยเหลือได้ตามความต้องการของผู้รับบริการจากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างครูที่ปรึกษา ที่กล่าวว่า “...พอมิโครงการนี้บางที่เค้าก็เลือกที่จะแก้ปัญหาโดยการไปพบกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงมากกว่าครูที่ปรึกษาที่โรงเรียนเพราะเค้ารู้จักกัน...” กลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการกล่าวว่า “...บางที่ผู้ปกครองก็พาเด็กมาฝั่งยาคุมเอง...” รวมถึงมีการเรียนรู้และพัฒนาช่องทางการรับรู้ตามความต้องการของผู้รับบริการ เช่น กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่กล่าวว่า “...เดิมพอเข้าใจโครงการก็โดนมองแล้วว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงถ้าจะทำโครงการต่อไปชื่อโครงการสำคัญ” “...เวลาซื้อยาคุมโรงพยาบาลหรือคลินิกเพื่อนใจมีก็ดีเวลาเราเข้าไปจะได้ไม่อาย”: กลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการกล่าวว่า “...มีคลินิกเพื่อนใจวัยทีนเปิดสอทไลน์เพื่อนใจวัยทีนตลอด 24 ชั่วโมง...”

การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) หมายถึง การทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอในทุกขั้นตอนของการพัฒนา โดยมีเป้าหมายร่วมกันคือ การทำงานด้านสุขภาพเพื่อยกระดับการพึ่งตนเองให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตั้งกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการที่กล่าวว่า “...เชิญคุณครูวิทยาลัยเทคนิค คุณครูโรงเรียนประถม คุณครูโรงเรียนมัธยม โดยมีท่านนายก อ.บ.ต. ท่านปลัด ตัวแทน อ.บ.ต. เทศบาล ตำรวจ หลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุม เพื่อรับทราบปัญหาการตั้งครุภไม่พร้อมในวัยรุ่น และมีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่...” ทั้งนี้เพื่อให้การดำเนินงานของระบบสุขภาพอำเภอนั้นมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับประชาชน รู้ความ



ต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยมุ่งหวังให้ชุมชน และเครือข่ายมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน จัดการระบบ สุขภาพชุมชน ร่วมกัน และมีผลลัพธ์เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม ดังเช่นคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการ ที่กล่าวว่า “... อ.บ.ต. เทศบาล ที่เขาเห็นปัญหานี้ก็ดำเนิน กิจกรรม แต่บางพื้นที่ อ.บ.ต. บางแห่งก็ยังไม่ดำเนิน กิจกรรม...” และจากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างผู้ ปกครองที่กล่าวว่า “...คนในชุมชนก็จะช่วยเป็นหู เป็นตาแทนพ่อ แม่ ได้...”

การทำงานที่เกิดคุณค่า ทั้งกับผู้รับบริการ และตัว ผู้ให้บริการเอง (Appreciation) หมายถึง คุณค่าในการ ดำเนินงานของบริการปฐมภูมิ ที่เป็นกำลังใจให้กับ ผู้ปฏิบัติที่จะทำให้เกิดพลังที่จะก้าวเดินไปข้างหน้า ใน ขณะเดียวกันผู้รับบริการและประชาชนก็มีความพึงพอใจ ต่อบริการที่ได้รับ จากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีม กระบวนการ ที่กล่าวว่า “... คาดหวังให้เค้ารู้จักการดูแล ตนเองให้ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ ” “เด็กกำลังเผชิญ ปัญหาไม่ใช่เด็กเป็นปัญหา เรากำลังช่วยเค้า..” และ คำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างครูที่ปรึกษาที่กล่าวว่า “...ใน โรงเรียนก็มีการตั้งครรภ์ แต่ก็ไม่มีใครอยากแตะ ไม่มีใคร อยากพูดถึง พอมาเข้าอบรมมันทำให้ครูเข้าใจเด็กมาก ขึ้น...” “...อยากให้เค้าใช้ความรักไปในทางที่ถูกพวกกัน เร็ว...” และคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น “...มา อบรมแล้วสนุกก็รู้สึกดี...ช่วยเพิ่มการตัดสินใจ..” และ “... เอาปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นไปคุยกับ อสม. ทั้งหมดของตำบล เพื่อวางแผนให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง ในหมู่บ้าน แนะนำละแวกบ้านที่ตนเองรับผิดชอบก่อน...” เป็นคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครอง จะเห็นได้ว่าการ ดำเนินงานด้วยระบบสุขภาพอำเภอในโครงการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป้าหมาย หลักของโครงการนั้นเป็นการทำงานที่เกิดคุณค่า เพื่อให้ วัยรุ่นมีความรู้ ทักษะที่ดีขึ้น ป้องกันตัวเองได้ และสามารถที่จะรู้แหล่งประโยชน์ที่จะให้การช่วยเหลือรวมถึงสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่ายต่อไปในอนาคต

การแบ่งปันทรัพยากร และการพัฒนาบุคลากร (Resource sharing and human development) หมายถึง

การให้ความสำคัญกับการระดมทรัพยากรมาช่วยร่วมกัน ภายใต้การบริหารจัดการที่ดีและมีการแบ่งปันทรัพยากร ทั้งคน เงิน เครื่องมือ ความรู้ เทคโนโลยีและฐานข้อมูล เพื่อใช้ในภารกิจทางสุขภาพ ในขณะที่การพัฒนา บุคลากรให้ความสำคัญกับการพัฒนาโดยวิเคราะห์ส่วน ชาติและเติมเต็มตามสภาพปัญหาและความต้องการทั้ง ของบุคคลและหน่วยงาน ดังเช่นคำกล่าวของกลุ่ม ตัวอย่างทีมกระบวนการ “...เราอยากมีทีมวิทยากรเป็น ของเราเอง...” “...ใครสนใจเรื่องนี้เราก็ตีงมา ใครเป็น หลักให้เราได้เราก็ตีงมา...” “...ครูที่เค้ากระตือรือร้น ไปให้ความรู้เราก็ตีงมา...” และจากคำกล่าวของ กลุ่มตัวอย่างครูที่ปรึกษาที่กล่าวว่า “...ช่วงแรกยังไม่ได้ เข้ามาเต็มตัวแต่พอหลังจากอบรมเป็นวิทยากรแล้วก็เข้า มาร่วมในโครงการนี้อย่างเต็มตัว...” จะเห็นได้ว่าการ ดำเนินงานในรูปแบบระบบสุขภาพอำเภอของบ้านหมอ เป็นการดำเนินงานประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ซึ่งมีการกระจายบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสมและในขณะ เดียวกันนั้นก็มีการพัฒนาองค์ความรู้และทักษะ รวมถึง ทีมทำงานนั้นสามารถเชื่อมโยงกระบวนการเรียนรู้สู่การ ปฏิบัติงานประจำได้ ดังเช่นจากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ทีมกระบวนการ “...เราอยากได้ทีมขับเคลื่อนกันเองใน พื้นที่...”

การให้บริการสุขภาพตามบริบทที่จำเป็น (essential care) หมายถึง การจัดการปัญหาสุขภาพที่ตอบสนองต่อ ปัญหาของประชาชนในพื้นที่สอดคล้องตามบริบทและ วัฒนธรรม มีการวิเคราะห์ปัญหาตามบริบทพื้นที่และ การดูแลสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน รวมถึงการพัฒนา และแก้ปัญหาตามบริบทของพื้นที่ ดังเช่นคำกล่าวของ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น “...คิดว่าการมีแฟนเป็นธรรมชาติ เป็นเรื่องธรรมดา คนที่ไม่มีเป็นเรื่องแปลก...” “...เดี๋ยว นี้เดินไปในตลาดก็เห็นวัยรุ่นท้องกันเยอะมาก...” จากคำ กล่าวของกลุ่มตัวอย่างครูที่ปรึกษา “...สังคมมันเปลี่ยน สื่อออนไลน์ก็มีผลนะ...” และคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ทีมกระบวนการ “...มันเป็นภาพการทำงานของสถาน พยาบาลเพื่อแก้ปัญหา...” และคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครอง “...บอกแต่ว่าอย่าให้ท้อง แต่อุปสรรคป้องกัน



ไม่พร้อม...” “...เด็กบางคนอายุไม่กล้าไปซื้อถุงยางอนามัย...” “...เอาถุงยางอนามัยไปแจกกลุ่มเสี่ยงเด็กผู้ชายแบบเอาผู้หญิงมาบ้าน...”

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ตามกรอบแนวคิดและองค์ประกอบ UC CARE จากผลการศึกษาตามที่กล่าวมาแล้วข้างต้นพบว่า เป็นการดำเนินงานที่อาศัยทีมสาธารณสุขเป็นหลัก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขยังมีเพียงส่วนน้อย โดยการมีส่วนร่วมจะอยู่ในรูปแบบร่วมเป็นวิทยากรทีมกระบวนการ รวมถึงทีมดำเนินการส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติ ซึ่งการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนี้สามารถดำเนินงานภายใต้กรอบแนวคิดของระบบสุขภาพอำเภอดำเนินตามองค์ประกอบ UC CARE ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้

การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอบ้านหมอพบว่า การดำเนินงานนั้นเริ่มต้นจากกลุ่มทีมทำงานภายใต้ความรับผิดชอบของผู้ดูแลงานอนามัยแม่และเด็กที่พบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น “.....ในกลุ่มมีเพียง 2 คนที่ไม่มีแฟน มันเป็นเรื่องปกติเป็นเรื่องธรรมดาคนที่ไม่ใช่เป็นเรื่องแปลก...” จากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น “เด็กวัยรุ่นมาฝากท้องจำนวนมาก ” จากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการ ทำให้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้รับการยกระดับการแก้ไขปัญหามาเป็นปัญหาในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ ตามองค์ประกอบ UC CARE ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ (Unity District Health Team) โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน (Community participation) จากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการ “...เชิญคุณครูวิทยาลัยเทคนิค คุณครู

โรงเรียนประถม คุณครูโรงเรียนมัธยม โดยมีท่านนายก อบต. ท่านปลัด ตัวแทน อ.บ.ต. เทศบาล ตำรวจหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มาร่วมประชุม เพื่อรับทราบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และมีการคืนข้อมูลให้กับพื้นที่...” “...เราทำงานในรูปแบบคณะกรรมการโดยท่านนายอำเภอเป็นผู้แต่งตั้ง...” ซึ่งมีรูปแบบการทำงานภายใต้คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ (District Management Team) ในการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันและเชื่อมประสานงานกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา ศรีวิมลชากรและคณะ¹⁰ ที่พบว่า ในด้านนโยบายและระบบสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอและตำบลมีรูปธรรมเชิงโครงสร้างและการทำงานร่วมกันที่เห็นได้ชัดเจนมากกว่าในระดับจังหวัด และสอดคล้องกับการศึกษาของสุรัชย์ รุจิวรรณกุล และคณะ¹¹ ที่ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ระดับ 4 หรือ ระดับมาก ปัจจัยความสำเร็จ คือ การเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ร่วมกับการปฏิบัติจริงในพื้นที่

อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอาศัยทีมสาธารณสุขเป็นหลัก การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขยังมีเพียงส่วนน้อย โดยการมีส่วนร่วมจะอยู่ในรูปแบบร่วมเป็นวิทยากรทีมกระบวนการ จากคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการ “..... การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของบ้านหมอไม่ลดลงเลยยังอยู่ในระดับที่เกินตัวชีวิตที่กำหนดเป้าหมาย 5 เป้าหมาย...” “...ท้องถันคือคนที่รับผิดชอบเรื่องนี้และจะเป็นคนที่ขับเคลื่อนไปกับเรา...” “...มันเป็นภาพการทำงานของสถานพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา...” ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอของบ้านหมอนั้นเป็นช่วงเริ่มต้นการดำเนินงานและกำลังพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทในพื้นที่จริงรวมถึงภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขอาจยังมองไม่เห็นความสำคัญและยังไม่ตระหนักว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาในพื้นที่อย่างแท้จริง ทั้งนี้เนื่องจากการขับเคลื่อน



เคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ทีมดำเนินการส่วนใหญ่เป็นระดับผู้ปฏิบัติ ดังเช่นคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างทีมกระบวนการ “... อ.บ.ต. เทศบาล ที่เขาเห็นปัญหานี้ก็ดำเนินกิจกรรม แต่บางพื้นที่ อ.บ.ต. บางแห่งก็ยังไม่ดำเนินกิจกรรม...” “...เวลาที่เราค้นข้อมูลให้เขา เราอยากให้ผู้บริหารเข้าร่วมรับฟังข้อมูลทั้งหมดกับเรา...” ซึ่งวิธีการแก้ไขปัญหานั้นต้องอาศัยการสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างความเข้าใจในสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันอันเกิดจากความคิด ความรู้ ความต้องการโดยเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นจากชุมชนหรือพื้นที่เอง ไม่ใช่เกิดจากคนอื่นมากระตุ้นให้ทำ หรือส่งเสริมให้ทำตามหลักการ “ระเบิดจากข้างใน” ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากชุมชนในท้องถิ่นนั้นในการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาพร้อม ๆ กัน จากการศึกษาของสุริยะ วงศ์คงคาเทพ¹² นั้นพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้บริหารท้องถิ่นกับสถานบริการในพื้นที่ส่งผลทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมเครือข่ายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้จากการศึกษาของพนม เพ็งวิชัย¹³ ที่ศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดหนองคาย พบว่า ปัญหาส่วนใหญ่ในการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภอ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ในจังหวัดหนองคาย คือ การสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และแนวทางการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมในการทำการดำเนินงานและติดตามอย่างต่อเนื่องร่วมกับภาคีเครือข่าย และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุรัชย์ รุจิวรรณกุล และคณะ¹¹ ที่ศึกษาการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอของกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์ระดับ 4 หรือ ระดับมากปัจจัยความสำเร็จ คือ การใช้เครือข่ายการทำงานที่มีความเข้าใจวัฒนธรรมและภาษาหรือท้องถิ่น ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายระดับล่างที่เป็นผู้ปฏิบัติจริง ดังนั้น จึงควรประสานความร่วมมือไปยังหน่วยงานท้องถิ่นในอำเภอบ้านหมอ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อเป็น

โอกาสที่จะพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในระดับอำเภอให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนในรูปแบบของ District Health Boards ต่อไป

ดังที่ได้กล่าวการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอของบ้านหมอในการแก้ไขปัญหาการตั้งครุภไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้นครบถ้วนทุกองค์ประกอบของ UC CARE แต่การขับเคลื่อนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนยังต้องได้รับการพัฒนา อย่างไรก็ตามงานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอบ้านหมอ ผู้วิจัยยังต้องศึกษาถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ รวมถึงพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนในโอกาสต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่าการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี มีเป้าหมายการดำเนินงานที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่โดยให้บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในเชิงรุก นั่นคือการจัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภไม่พร้อมในวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง (พ.ศ.2557-พ.ศ. 2559) ภายใต้การดำเนินงานตามองค์ประกอบ UC CARE ก่อให้เกิดประสิทธิภาพของหน่วยบริการ และส่งผลให้ประชาชนได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงเชื่อมั่นในคุณภาพการรักษาและการบริการ แต่ยังคงพบว่าการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขนั้นยังมีเพียงส่วนน้อย โดยการมีส่วนร่วมจะอยู่ในรูปแบบร่วมเป็นวิทยากรทีมกระบวนการ จึงควรส่งเสริมและผลักดันให้มีการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานภายนอกสาธารณสุข เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องอันจะส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในพื้นที่อย่างยั่งยืนต่อไป



ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขนั้นยังมีเพียงส่วนน้อย คณะกรรมการบริหารเครือข่ายบริการสุขภาพระดับอำเภอ ควรมีรูปแบบการบริหารจัดการที่มุ่งเน้นการทำงานร่วมกันและเชื่อมประสานงานกันอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ให้ชัดเจนอย่างมีเอกภาพ (Unity District Health Team) มากยิ่งขึ้น โดยกำหนดบทบาทหน้าที่ผู้รับผิดชอบ ทั้งที่มาจากภายในและภายนอกหน่วยงานสาธารณสุข ทำหน้าที่ในการทบทวน วางแผน และดำเนินการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอตามเกณฑ์ ติดตามนิเทศและประเมินผล ร่วมกับการให้บริการปฐมภูมิและสรุปผลการพัฒนาการดำเนินงานในภาพรวมระดับอำเภอโดยมีกรอบการดำเนินงานและเป้าหมายที่ชัดเจน คือการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

2. ควรมีการพัฒนา รูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอ อ.บ้านหมอ จ.สระบุรี ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอให้เกิดความเข้มแข็งและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยในอนาคต

วิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

Reference

1. Isaranurak S. Adolescent health and care [internet]. 2014 [Cited 2014 August15]. Available from: http://www.elib-online.com/doctors/sexed_teenage03.htm. (in Thai)
2. Bureau of Reproductive Health. Department of Health Ministry of Public Health 2015. Statistics on Adolescent Births, Thailand 2015 [internet]. [Cited 2017 August30]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th>. (in Thai)
3. Tumchuea S. 2015. Sexual behaviors and Factor correlated to intention of protection in teenage pregnancy, Saraburi province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015;25(1):15-25. (in Thai)
4. Meesill R, Meeudon P. 2012. Unwanted pregnancy in adolescence “Courses and Solutions” Case study Teenagers in a rural area of Khon Kaen [internet]. 2 nd National Academic Conference Rajabhat University, Phetchabun. [Cited 2017 September 1]. Available from:<http://research.pcru.ac.th>. (in Thai)
5. Sub-committee on the Promotion of the Development of the philosophy of Sufficiency Economy Philosophy in Agriculture and Rural Areas 2015. A guide to driving development based on the philosophy of Sufficiency Economy Philosophy in Agriculture and Rural Areas.1st ed. Arun Printing Public Company Limited. Bangkok 2015. (in Thai)
6. Munggit P, et.al. District health network development. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2013;1(3):17-28.
7. Ashananupab S. Development health district (DHS): Differences in similarities. 1st ed. Sahamit Printing and Publishing Limited: Nonthaburi; 2014. (in Thai)
8. Saelee D. et. al. editors. Drive the District Health System (DHS) Thailand. 1st ed. Office of Public Health Administration. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 2014. (in Thai)



9. Jirawatkul S, et.al. Prevention of and Dealing with Teenage Pregnancy World Health Organization Coordinating Center for Gender Research and Training and Women's Health. Khon Kaen University. Sponsored by the Office of Woman's Affairs and Family Institutions. Ministry of Social Development and Human Security. [Cited 2017 Febuary12]. Available from:<http://opac.lib.buu.ac.th/opac/>. (in Thai)
10. Srivanichakorn S, et.al. Situation potential and readiness of tripartil member concerning the development of the community health system in 12 sub-districts. *Journal of Health Systems Research* 2009;3(3): 389. (in Thai)
11. Rujiwanakul S, Leethongdee S, Suwanpan A. The Developed model for District Health System through participatory knowledge management and learning process within local networks: A case study of Khun Han District, Si Sa ket Province. *Journal of graduated school, Ubonratchathani rajabhat University*. 2015; 10(2): (in Thai)
12. Wongkhongkathep S, Prakongsai P, Wongkhongkathep S, Janyakulwong A. Evaluation of the potential for development and efficiency of health fund district under the concept of good management. (n.d.).2010. (in Thai)
13. Pengwichai P. District Health System development performance by district health committee, Nong Khai province [Master thesis]. Khon kaen: Khon Kaen University.2016. (in Thai)