



## แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

ชื่อผลงาน บริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)
มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
1. ที่มา/ต้นเหตุของปัญหา
<input checked="" type="checkbox"/> ปัญหาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่รวบรวมจากแหล่งต่าง ๆ ของหน่วยงานเอง (ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร) ปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น องค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2014 ระบุว่าหญิงอายุ 15-19 ปี ทั่วโลกมีการคลอดบุตรประมาณ 16 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก ในอาเซียนพบว่า ประเทศลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และกัมพูชา มีวัยรุ่น ตั้งครรภ์และคลอดในอัตราสูง คือ 110 คน 53 คน 52 คน และ 48 คน ต่อพันประชากร ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นต่ำกว่า 10 คน ต่อพันประชากร สำหรับประเทศไทยในช่วง ปี 2560-2563 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น พบ 39.6, 35.0, 31.3 และ 28.7 ต่อพันประชากร มีแนวโน้มลดลงแต่ก็สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 6 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน และสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ร่วมกับเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 คือ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้วและสมุทรปราการ ขับเคลื่อนงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย “บริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6” ตั้งแต่ปี 2559
<input type="checkbox"/> ปัญหาจากการร้องเรียนของผู้รับบริการซ้ำบ่อยครั้ง (อธิบายพร้อมระบุจำนวนที่แสดงให้เห็นถึงความถี่ของการร้องเรียนและอธิบายสภาพปัญหาที่ทำให้เกิดการร้องเรียนให้ชัดเจน)



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
<b>แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ</b>
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ <b>คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</b>
<b>มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)</b>
<b>2. ขอบเขตหรือผลกระทบของปัญหา</b>
<p><input checked="" type="checkbox"/> ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการในขอบเขตพื้นที่ต่าง ๆ เช่น พื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และ/หรือ ในระดับภูมิภาค และ/หรือระดับประเทศ (อธิบายการวิเคราะห์ผู้รับบริการที่ได้รับผลกระทบเชิงลบเป็นใคร จำนวนเท่าใดและอย่างไร)</p> <p>เขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตอุตสาหกรรมหลักของประเทศ และมีสถานศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ระดับอุดมศึกษาทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวนมาก ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรในด้านการประกอบอาชีพและการศึกษา ส่งผลให้มีประชากรแฝงในพื้นที่ค่อนข้างมาก การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ ย่อมไม่ทั่วถึง ประกอบกับปัญหาของการไม่รู้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ และการเข้าถึงการให้คำปรึกษาและการรับบริการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำค่อนข้างสูง และสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด โดยในปี 2557-2560 เขตสุขภาพที่ 6 พบวัยรุ่นไม่ได้เข้าถึงบริการการคุมกำเนิด ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำมากกว่าร้อยละ 20 เมื่อพิจารณารายปี พบวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ 1,578, 1,479, 1,603 และ 1,727 ราย ตามลำดับ (ร้อยละ 14.51, 23.36, 21.93, และ 20.08 ตามลำดับ) ซึ่งการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะส่งผลให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงทั้งในระดับเขตและประเทศ</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ/ประเทศ ในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง เป็นต้น ในระดับพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน และ/หรือ ในระดับภูมิภาค และ/หรือระดับประเทศ <b>(ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</b></p> <p>ผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านเศรษฐกิจและสังคม พ่อแม่วัยรุ่นต้องเผชิญปัญหา หรืออุปสรรคต่อการเรียนจบการศึกษา ซึ่งจะขัดขวางความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และการติตราทางสังคม ก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการตั้งครรภ์และการเลี้ยงดูบุตรของวัยรุ่น ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวตามมา</p> <p>ด้านสุขภาพ ความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่อชีวิต อันเนื่องมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย กลุ่มอายุ 10-14 ปี มีอัตราการทำแท้งสูงสุดโดยเฉลี่ยตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ร้อยละ 15.3 สูงเป็น 5 เท่าเมื่อเทียบกับอัตราการทำแท้งของกลุ่มอายุ 25-29 ปี</p> <p>ผลกระทบของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น คือ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย โดยทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มเป็นสองเท่าที่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยเมื่อเทียบกับทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุ 20-29 ปี จะส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านต่าง ๆ และมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรก ดังนั้นจึงต้องดูแลเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยมากกว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ และจากข้อมูลของโรงพยาบาลศิริราช (ปี2549) พบว่า ในการดูแลรักษาเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักน้อยต้องเสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อราย 192,822 บาท</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
3. ความท้าทายของปัญหา
<p><input checked="" type="checkbox"/> เป็นปัญหาที่สะสม และ/หรือใช้ระยะเวลาในการแก้ไขมายาวนาน</p> <p>การตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงสังคม ที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกันหลายมิติ การตั้งครรภในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยหลายประการ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เศรษฐกิจ การขาดโอกาสทางการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลการใช้แอลกอฮอล์ การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ปัจจัยที่มีผลทำให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภพบว่า ร้อยละ 47.6 ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว และวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง (มรกต สุวรรณนิช, 2559) โดยปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้วัยรุ่นประสบปัญหาการตั้งครรภไม่พร้อม ประกอบกับเขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตอุตสาหกรรมหลักของประเทศ ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรทั้งในด้านการประกอบอาชีพและการศึกษา จึงมีประชากรแฝงในพื้นที่ค่อนข้างมาก การเข้าถึงบริการด้านต่าง ๆ ย่อมไม่ทั่วถึง ส่งผลให้มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศมาโดยตลอดตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีขั้นตอน/วิธีการที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ในการพัฒนาผลงาน เช่น การยกเลิก/แก้ไขกฎหมาย กฎ หรือเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ต้องมีการศึกษาถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นของผลงาน เป็นต้น</p> <p style="color: red;">(ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p> <p>ปี 2559 จัดตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำหน้าที่ผลักดัน สนับสนุน และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ</p> <p>ปี 2560 - อบรมการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim</p> <p>ปี 2561 - อบรมการฝังยาคุมกำเนิดในรพ./รพ.สต.</p> <p>ปี 2562 - ถอดบทเรียนผู้ผ่านการอบรม</p> <p>ปี 2562 คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย ภาควิชาเครือข่ายในเขตฯ ร่วมกำหนดแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหา โดยมีความเห็นว่าการคุมกำเนิดเป็น Intervention สำคัญที่จะช่วยลดการตั้งครรภซ้ำในวัยรุ่นและเป็นบทบาทภารกิจของสถานบริการสาธารณสุข</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
<p>ปี 2563 - อบรมการฝังยาคุมสำหรับในรพ.สต.และรพ. ที่ขาดบุคลากร</p> <p>ปี 2564 - ทำแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต.</p> <p>ปี 2563 - ผลักดันการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF ระดับเขตปี 2564</p> <p>ปี 2564 - ผลักดันการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น PPA ระดับเขตปี 2565 (งบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นที่)</p> <p>ปัจจุบัน รพ.ทุกแห่งมีบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ให้คำปรึกษาและคุมกำเนิดก่อนออกจากรพ.ในรายที่ยินยอม ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ณ เที่ยงนอนของผู้รับบริการไม่ต้องไปรับบริการ ณ คลินิกวางแผนครอบครัว</p>
มิติที่ 1 การวิเคราะห์ปัญหา (10 คะแนน)
4. วัตถุประสงค์ของการพัฒนาผลงาน
<p><input checked="" type="checkbox"/> เพื่อปรับปรุงการให้บริการในด้านต่าง ๆ เช่น ลดรอบหรือระยะเวลาการให้บริการ ลดความซ้ำซ้อนของกระบวนการให้บริการ</p> <p>การลดการตั้งครุณีในวัยรุ่น Intervention ที่สำคัญคือ จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน คอยให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม โดยมีวัตถุประสงค์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาระบบการให้บริการสำหรับวัยรุ่น เพื่อให้เข้าถึงการรับคำปรึกษาและรับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกราย</li> <li>สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพื่อป้องกันการตั้ง ครุณีซ้ำในวัยรุ่น</li> <li>พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการให้คำปรึกษา และการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้กับผู้รับผิดชอบงานของโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล</li> </ol>
<p><input checked="" type="checkbox"/> เพื่อสร้างคุณค่าให้กับผู้รับบริการ/ประชาชน ในประเด็นต่าง ๆ เช่น สร้างรายได้ สร้างความมั่นคง ปลอดภัย ลดค่าใช้จ่าย ยกระดับคุณภาพชีวิต เป็นต้น</p> <p>การคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้ง เป็นการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นท้องซ้ำโดยไม่พร้อมและต้องไปทำแท้งเอง ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ตกเลือด หรือเสียชีวิต และลดค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กที่คลอดก่อนกำหนด (เด็กคลอดก่อนกำหนด 1 ราย เสียค่าใช้จ่าย 192,822 บาท) การลดการตั้งครุณีซ้ำในวัยรุ่นนอกจากจะส่งผลให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นแล้ว ยังช่วยลดการคลอดก่อนกำหนดได้เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดส่วนใหญ่เกิด</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
<p>ในแม่ข่ายรุ่น การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นจะยืดระยะเวลาในการมีบุตร ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการตั้งครรรภ์ ส่งผลให้เด็กเกิดมีคุณภาพ</p>
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
มิติที่ 2 แนวทางการแก้ไขปัญหาและการนำไปปฏิบัติ (30 คะแนน)
5. การริเริ่มพัฒนาผลงานและการนำไปใช้แก้ไขปัญหา (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)
<p><input type="radio"/> พัฒนาต่อยอดจากนวัตกรรมหรืองานบริการที่หน่วยงานเคยมีอยู่แล้ว (ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p> <p>การคุมกำเนิดในวัยรุ่น เป็นกลยุทธ์สำคัญของการลดท้องซ้ำ และท้องแรกที่ไม่พร้อม โดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเพราะคุมได้นาน 3-5 ปี และที่สำคัญวัยรุ่นที่ต้องการคุมกำเนิดรับบริการฟรีทุกสิทธิ แต่การจะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิ์ของตนเองไม่ใช่เรื่องง่าย ดังนั้นการขับเคลื่อนบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 จึงเป็นการพัฒนาต่อยอดบริการเดิมที่มีอยู่ เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดมากขึ้น โดย</p> <p>ขับเคลื่อนเชิงนโยบายทั้งระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ</p> <p>พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ/การจัดการฐานข้อมูล/ข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม E-claim</p> <p>ผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF ของเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 และ เป็น PPA ในปี 2565 ทำให้มีงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ</p> <p>Monitor ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการตั้งครรรภ์ซ้ำ ด้วยสถิติ (<math>\bar{X}</math>, SD) นำเสนอระดับผลการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยใช้สีเขียว เหลือง แดง และคืนข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้ารวมทั้งสะท้อนปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงการทำงานร่วมกัน</p>
<p><input type="radio"/> พัฒนาต่อยอดจากนวัตกรรมของหน่วยงานอื่นที่ประสบความสำเร็จและเป็นนวัตกรรมใหม่ของหน่วยงาน</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)
<input type="radio"/> พัฒนาขึ้นใหม่/ริเริ่มโดยหน่วยงานเอง โดยที่ไม่เคยมีมาก่อนภายในหน่วยงาน และไม่ซ้ำกับนวัตกรรมของหน่วยงานอื่น ๆ ในประเทศ
<b>6. หลักการและแนวคิดที่ใช้ในการออกแบบ พัฒนาผลงาน</b>
<input checked="" type="checkbox"/> การออกแบบ พัฒนาผลงาน คำนึงถึงการลดความเหลื่อมล้ำในสังคม หรือยึดแนวคิดไม่ทิ้งใครไว้เบื้องหลังตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ในการพัฒนาบริการคูกำเนิด มุ่งเน้นการให้บริการที่ครอบคลุมทุกความต้องการของวัยรุ่น โดยทุกโรงพยาบาลของรัฐจะต้องมีบริการคูกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ทุกวิธี เพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกันทุกพื้นที่ รวมทั้งพัฒนาต่อยอดให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมฝังยาคุมกำเนิดสามารถให้บริการในพื้นที่ได้
<input checked="" type="checkbox"/> การออกแบบ พัฒนาผลงาน มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และ/หรือสามารถตอบสนองความหลากหลายของผู้รับบริการ การพัฒนารูปแบบการให้บริการคูกำเนิดหลังคลอดและหลังแท้ง หน่วยบริการสาธารณสุขมีการปรับปรุงระบบการให้บริการคูกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง หลากหลายช่องทางเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของวัยรุ่น ดังนี้ 1. ให้บริการที่ตึกหลังคลอด ณ เตียงของแม่วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ก่อนกลับบ้าน 2. ให้บริการแผนกวางแผนครอบครัว ก่อนกลับบ้าน 3. ให้บริการในวันตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ (กรณีผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจ) 4. ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กรณีที่รพ.สต.มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมฝังยา และรพ.แม่ข่ายสนับสนุนเวชภัณฑ์)



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)
7. วิธีการพัฒนาผลงาน (เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ)
<input type="radio"/> พัฒนาโดยการนำหลายภาคส่วนมามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานตั้งแต่ต้นจนจบกระบวนการ (ระบุขั้นตอนและอธิบายบทบาทของภาคส่วนที่เข้ามาร่วม) (ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร) <ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนนโยบาย ผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด/อำเภอ</li> <li>- พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการคุมกำเนิด/ผู้จัดการฐานข้อมูล</li> <li>- ประชุมคณะกรรมการฯ ในเขตเพื่อถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนงาน</li> <li>- ติดตามผลจากการประชุมคณะกรรมการฯ /นิเทศร่วมกับการตรวจราชการ/ วิเคราะห์ข้อมูลและคืนข้อมูลให้สสจ.</li> <li>- ท้องถิ่นจังหวัดทำหนังสือขอความร่วมมืออปท.ในการดำเนินโครงการฯโดยใช้งบกองทุนตำบล</li> <li>- กระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นเชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุข</li> <li>- กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ สนับสนุนสวัสดิการช่วยเหลือเด็กแรกเกิดให้ครอบครัว</li> <li>- กระทรวงแรงงาน ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการเพื่อให้แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เชื่อมโยงกับหน่วยบริการสาธารณสุข</li> <li>- ยกระดับบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นตามมาตรฐาน และจัดบริการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดให้ครอบครัวทุกหน่วยบริการ</li> <li>- สปสช. สนับสนุนงบให้หน่วยบริการที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์ QOF และ PPA</li> <li>- ศูนย์อนามัยที่ 6 สนับสนุนข้อมูล วิชาการ ประเมินรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และประเมินรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</li> </ul>
<input type="radio"/> พัฒนาโดยใช้ทรัพยากรของหน่วยงานเองทุกขั้นตอนจนสำเร็จ ประกอบด้วย การวิจัย ออกแบบ พัฒนา ทดสอบ ติดตามประเมินผล
<input type="radio"/> พัฒนาโดยหน่วยงานบางส่วน จ้างที่ปรึกษา/จ้างเหมาบริการบางส่วน และภาคส่วนอื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการ (ระบุขั้นตอนและอธิบายบทบาทของผู้ร่วมดำเนินการพัฒนา)
<input type="radio"/> พัฒนาโดยการจ้างที่ปรึกษา/จ้างเหมาบริการมาดำเนินการทุกขั้นตอน ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยงาน





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)					
<b>แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ</b>					
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ <b>คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</b>					
<b>8. ความยุ่งยากซับซ้อนของกระบวนการพัฒนาผลงาน</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> การพัฒนาผลงานมีหลายขั้นตอน มีความยุ่งยากซับซ้อน (อธิบายโดยอาจแสดงในรูปแบบ Flowchart) <ol style="list-style-type: none"> <li>วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6</li> <li>ประชุมคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 (กำหนดนโยบาย วางแนวทาง สนับสนุนวิชาการ)</li> <li>พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของรพ./รพ.สต. ในการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร</li> <li>ติดตามการดำเนินงาน โดยการเยี่ยมเสริมพลัง และรับรองมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ และการตรวจราชการ</li> <li>วิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</li> <li>สังเคราะห์ข้อมูล และร่วมกับเครือข่ายผลักดันให้ตัวชี้วัดการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF ของเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ</li> <li>ติดตาม กำกับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักสถิติ (<math>\bar{X}</math>, SD) แบ่งระดับผลงานของพื้นที่โดยนำเสนอด้วยแดชบอร์ดเชิงเตือน แดง และรายงานข้อมูลให้กับพื้นที่ เพื่อเร่งรัดให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง</li> <li>สังเคราะห์ข้อมูล และร่วมกับเครือข่ายผลักดันให้ตัวชี้วัดการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น PPA ของเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2565</li> <li>ผลลัพธ์การดำเนินงาน การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงอย่างมาก สอดคล้องกับวัยรุ่นได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดและแท้งเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน</li> </ol>					
<b>9. การนำผลงาน ไปสู่การปฏิบัติ</b>					
<input checked="" type="checkbox"/> กระบวนการให้บริการหลังปรับปรุง/พัฒนา มีความแตกต่างจากเดิม (อธิบายด้วยการเปรียบเทียบรูปแบบ/วิธีการบริการก่อนและหลังการพัฒนาผลงาน โดยอาจแสดงในรูปแบบ Flowchart เพื่อให้เข้าใจง่าย) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">กระบวนการเดิม</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">กระบวนการใหม่</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>                     1.ด้านนโยบาย                      ขยับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา                      การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดย                      - คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น                      - คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์                 </td> <td>                     มีความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ มุ่งเน้นลดปัญหา                      และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น                      ระดับเขต - คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น                      ระดับจังหวัด - คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข                      ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด                 </td> </tr> </tbody> </table>		กระบวนการเดิม	กระบวนการใหม่	1.ด้านนโยบาย ขยับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดย - คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น - คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	มีความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ มุ่งเน้นลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับเขต - คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ระดับจังหวัด - คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
กระบวนการเดิม	กระบวนการใหม่				
1.ด้านนโยบาย ขยับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดย - คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น - คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	มีความเชื่อมโยงในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับเขตสุขภาพ จังหวัด อำเภอ มุ่งเน้นลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับเขต - คณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ระดับจังหวัด - คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด				





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)	
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ	
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)	
	-ระดับอำเภอ – คณะกรรมการอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)
2.ด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นในระดับจังหวัด	การพัฒนาศักยภาพบุคลากร 1. ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นระดับจังหวัด 2. ผู้ให้บริการในรพ.และรพสต. 3. ผู้จัดการระบบข้อมูลในโรงพยาบาล
3.ด้านบริการ ให้บริการบริการคุมกำเนิดหลังคลอด 6 สัปดาห์	ยกระดับบริการให้ตอบสนองต่อบริบทและความต้องการของผู้รับบริการ 1. ให้บริการที่ตึกหลังคลอด ณ เตียงของแม่วัยรุ่นหลังคลอด/แท้ง ก่อนกลับบ้าน 2. ให้บริการแผนกวางแผนครอบครัว ก่อนกลับบ้าน 3. ให้บริการในวันตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ (กรณีผู้รับบริการยังไม่ตัดสินใจ) 4. ให้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กรณีที่รพ.สต.มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมฝังยา และรพ.แม่ข่ายสนับสนุนเวชภัณฑ์)
4.ด้านงบประมาณ งบดำเนินการตามระบบปกติ ยาฝังคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็น Free Schedule	- ผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF ของเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564 และ เป็น PPA ในปี 2565 ทำให้มีงบประมาณจากสปสช.สนับสนุนหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น
5.ด้านติดตามกำกับกับการดำเนินงาน ติดตามการดำเนินงานด้วยการนิเทศงานปกติ	- Monitor ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่จากฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข HDC ในประเด็นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้วยสถิติ





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)	
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ	
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ	
คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)	
	<p>(<math>\bar{X}</math>, SD) นำเสนอระดับผลการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยใช้สีเขียว เหลือง แดง และคืนข้อมูลให้ สสจ.ทุกแห่ง เพื่อเร่งรัด ติดตาม กำกับ การดำเนินงานในพื้นที่ทุกเดือน</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กำกับติดตามงานในการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีละ 2 ครั้งถึงแม้ ในช่วงปี 2563 เป็นต้นมา อัตราการคลอดในวัยรุ่นไม่เป็นประเด็นตรวจ แต่เป็นปัญหาของเขตสุขภาพที่ 6 ผู้ตรวจฯ ให้ความสำคัญและกำหนดให้เป็นประเด็นตรวจฯ ร่วมกับสุขภาพมารดา</li> <li>- ติดตามผลการดำเนินงานของ 5 กระทรวงหลักในการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด</li> </ul>
<input type="checkbox"/> มีการพัฒนาบุคลากรผู้ทำหน้าที่ให้บริการด้วยนวัตกรรมที่ได้พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ	
<input checked="" type="checkbox"/> มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับผู้ปฏิบัติหน้าที่ (อธิบายตัวอักษร ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)	
<p>เนื่องจากศูนย์อนามัยที่ 6 ได้อบรมการฝังยาคุมกำเนิดให้กับพยาบาลระดับรพ.สต. ซึ่งยังไม่มีคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานมาก่อน จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานการฝังยาคุมกำเนิดเพื่อใช้เป็นคู่มือในการดำเนินงาน</p> <p><b>แนวทางปฏิบัติการฝังยาคุมกำเนิดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ 6</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้รับบริการแสดงความจำนงขอรับบริการฝังยาคุมกำเนิด</li> <li>2. ชักประวัติ</li> <li>3. ให้คำปรึกษา (Counseling)</li> <li>4. ผู้รับบริการตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิด</li> <li>5. ลงทะเบียนผู้รับบริการของ รพ.สต.</li> <li>6. ตรวจสอบสิทธิ์ ผู้รับบริการที่มีสิทธิฝังยาคุมกำเนิด ฟรี ต้องเป็นคนไทย มีเลข 13 หลัก อายุต่ำกว่า 20 ปี ณ วันรับบริการ หรือหญิงไทยหลังแท้งทุกกลุ่มอายุ</li> <li>7. ประเมินภาวะสุขภาพ             <ul style="list-style-type: none"> <li>- อธิบายขั้นตอนการฝังยาคุมกำเนิด</li> <li>- เซ็นต์เอกสารยินยอมฝังยาคุมกำเนิด</li> </ul> </li> </ol>	



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
<p>8. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.ประสานงาน รพ.แม่ข่าย ผ่านคลินิกวัยรุ่น หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อขอเบิกยาและนัดรับยาฝังคุมกำเนิด</p> <p>9. เจ้าหน้าที่ รพ.สต.นัดวันรับบริการฝังยาคุมกำเนิด</p> <p>10. ผู้รับบริการเข้ารับการฝังยาคุมกำเนิดตามมาตรฐาน</p> <p>11. ให้คำแนะนำและแจกเอกสารหลังการฝังยาคุมกำเนิด</p> <p style="padding-left: 20px;">- นัดติดตามอาการ 7 วัน / นัดถอดยาฝังคุมกำเนิดตามชนิดของยาฝัง ( 3 ปี, 5 ปี)</p>
<p><input type="checkbox"/> มีแนวทางการควบคุมคุณภาพผลงานที่ได้พัฒนาขึ้น</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีการสื่อสารสร้างความเข้าใจ ประชาสัมพันธ์ผลงานให้กับกลุ่มผู้รับบริการที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>ช่องทางการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์</p> <p>1. ผู้รับบริการ ประชาสัมพันธ์โดย</p> <p style="padding-left: 20px;">1.โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</p> <p style="padding-left: 20px;">2.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> <p style="padding-left: 20px;">3.อสม.</p> <p style="padding-left: 20px;">4.สื่อประชาสัมพันธ์ทาง Social Media ต่างๆ เช่น Facebook/ Lineกลุ่ม/Line official Teenclub/webpage</p> <p>2. ผู้ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย</p> <p style="padding-left: 20px;">1.สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ซึ่งภาคีเครือข่ายจากภาครัฐ 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย ศึกษาธิการ การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แรงงาน และสาธารณสุข รวมทั้งภาคเอกชน และภาคประชาสังคม</p> <p style="padding-left: 20px;">2.การประชุมคณะทำงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)																				
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ																				
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)																				
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)																				
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ																				
ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)																				
มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (50 คะแนน)																				
10. การประเมินผลผลิตจากการดำเนินการที่สะท้อนประโยชน์ของผลงานต่อผู้รับบริการ																				
<input checked="" type="checkbox"/> มีเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ นำเชื่อถือสำหรับการประเมินผลการดำเนินการที่แสดงให้เห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหา หรือผู้รับบริการได้ประโยชน์ (ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร) แบบ Flowchart/แผนภูมิ ไม่ได้																				
วิเคราะห์ข้อมูลจาก Health Data Center และนำเสนอข้อมูล ในที่ประชุมคณะกรรมการวัยรุ่นเขตฯ เวทีตรวจราชการ เพื่อให้ผู้บริหารระดับเขตและจังหวัดได้รับทราบสถานการณ์ นำข้อมูลจาก HDC มาวิเคราะห์ใช้หลักสถิติ ( $\bar{X}$ , SD) นำเสนอข้อมูลด้วยแฉดสี เขียว เหลือง แดง และคืนข้อมูลให้กับสสจ.เพื่อใช้ในการกำกับติดตามงานในพื้นที่ เดือนละ 1 ครั้ง																				
<div style="text-align: center;">  <p><b>ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี</b> Regional Health Promotion Center 6</p> </div> <div style="text-align: center; background-color: #f0f0f0; padding: 5px;"> <p><b>การตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563</b></p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <p><math>\bar{x} = 14.47</math>    <math>SD. = 1.75</math></p> <p>เขียว <math>\bar{x}-1SD. &lt; 12.72</math>    เหลือง <math>\bar{x} \pm SD. 12.72 - 16.23</math>    แดง <math>\bar{x}+1SD. &gt; 16.23</math></p> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>จังหวัด</th> <th>จำนวน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ฉะเชิงเทรา</td> <td>11.37</td> </tr> <tr> <td>สระแก้ว</td> <td>13.40</td> </tr> <tr> <td>สมุทรปราการ</td> <td>13.70</td> </tr> <tr> <td>นคร</td> <td>14.29</td> </tr> <tr> <td>ปราจีนบุรี</td> <td>14.31</td> </tr> <tr> <td>ชลบุรี</td> <td>15.40</td> </tr> <tr> <td>จันทบุรี</td> <td>15.48</td> </tr> <tr> <td>ระยอง</td> <td>17.83</td> </tr> <tr> <td>เขต</td> <td>14.76</td> </tr> </tbody> </table> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <span>HPC 6</span> <span>ที่มา : HDC วันที่ 8/10/2563</span> </div>	จังหวัด	จำนวน	ฉะเชิงเทรา	11.37	สระแก้ว	13.40	สมุทรปราการ	13.70	นคร	14.29	ปราจีนบุรี	14.31	ชลบุรี	15.40	จันทบุรี	15.48	ระยอง	17.83	เขต	14.76
จังหวัด	จำนวน																			
ฉะเชิงเทรา	11.37																			
สระแก้ว	13.40																			
สมุทรปราการ	13.70																			
นคร	14.29																			
ปราจีนบุรี	14.31																			
ชลบุรี	15.40																			
จันทบุรี	15.48																			
ระยอง	17.83																			
เขต	14.76																			



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

ผลการดำเนินการ  เลือกตอบตามประเด็นที่มี  เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)

มีข้อมูลหรือการวัดผลผลิต ที่แสดงให้เห็นว่าสามารถแก้ไขปัญหาตามวัตถุประสงค์หรือผู้รับบริการได้ประโยชน์ (อธิบายโดยระบุตัวเลขเชิงสถิติที่ชัดเจน)

1. มีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2564

2. มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) ร้อยละ 98.63

3. มีอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 95.65

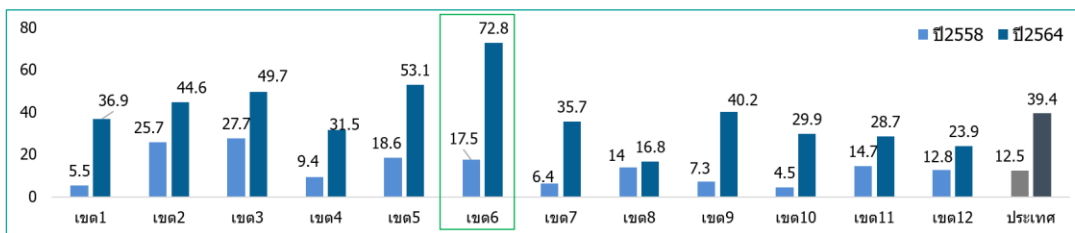
4. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการฝังยาคุมกำเนิด จำนวน 117 คน

5. การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ คือ การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.5 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 72.8 ในปี 2564

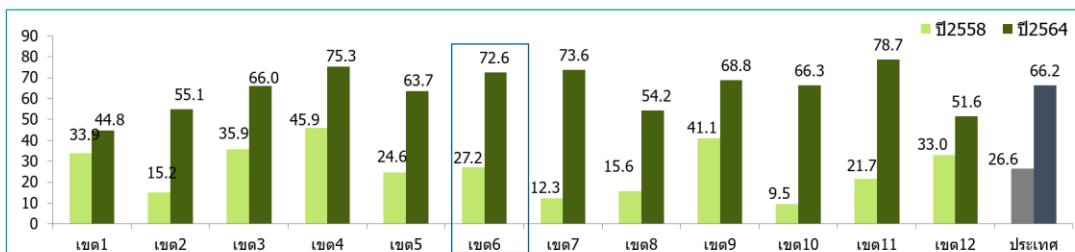
6. การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เป็นการคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 72.6 ในปี 2564



หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดหรือหลังแท้ง รายเขตสุขภาพ ปี 2558 กับ 2564



หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร หลังคลอดหรือหลังแท้ง รายเขตสุขภาพ ปี 2558 กับ 2564



ที่มา : HDC วันที่ 30 มกราคม 2565



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

ผลการดำเนินการ  เลือกตอบตามประเด็นที่มี  เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (50 คะแนน)

11.การประเมินผลผลิตจากการดำเนินการที่สะท้อนประโยชน์ของผลงานต่อผู้รับบริการ

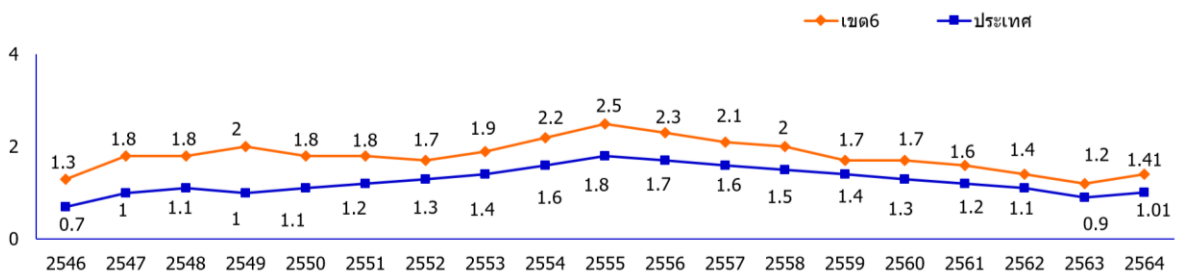
มีข้อมูลหรือการวัดผลลัพธ์ที่สะท้อนความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรือความสำเร็จของผลงานต่อผู้รับบริการในขอบเขตพื้นที่ต่าง ๆ ได้มากน้อยอย่างไร เช่น ความสำเร็จต่อสัดส่วนของกลุ่มผู้รับบริการ ความสำเร็จในพื้นที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ทั้งในระดับภูมิภาค และ/หรือระดับประเทศ

จากการขับเคลื่อนงานบริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ส่งผลให้

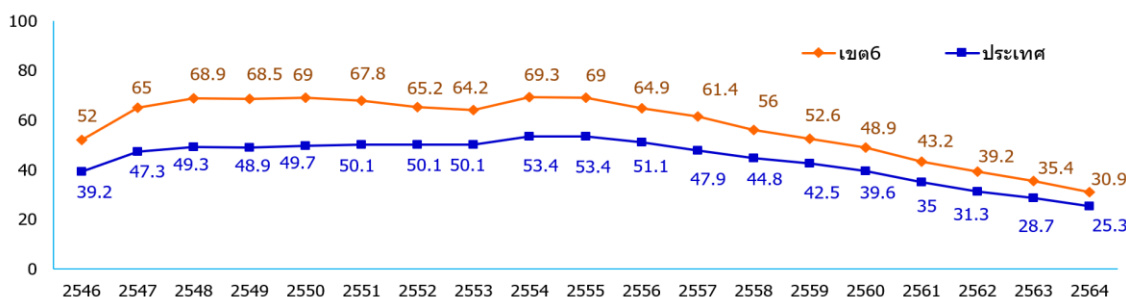
- อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงโดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2559 - ปี 2564 และอัตราการคลอดในวัยรุ่นทั้งสองช่วงอายุมีแนวโน้มใกล้เคียงกับระดับประเทศ
- การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 21.9 ในปี 2558 เหลือร้อยละ 13.6 ในปี 2564 และต่ำกว่าระดับประเทศในปี 2564 ที่พบร้อยละ 13.9



สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พ.ศ.2546 -2564



สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2546 - 2564





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

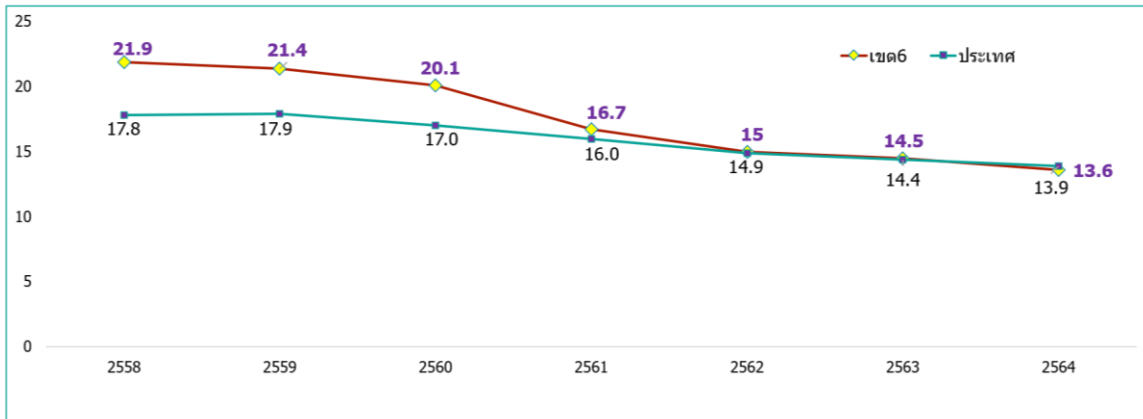
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

ผลการดำเนินการ  เลือกตอบตามประเด็นที่มี  เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)



สถานการณ์การตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี  
เปรียบเทียบเขตสุขภาพที่ 6 กับประเทศ ปี 2558-2564



ที่มา : HDC วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2565

มีผลการวัดความคุ้มค่าของการพัฒนาผลงาน

มีผลการวัดความพึงพอใจ และ/หรือ ประเมินประสบการณ์ของผู้รับบริการที่มีต่อผลงานที่พัฒนาขึ้น ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถในการสร้างความประทับใจและความสนใจ โดยหน่วยงานเป็นผู้ดำเนินการเอง

มีผลการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อผลงานที่พัฒนาขึ้นสูงกว่าการบริการรูปแบบเดิม จากหน่วยงานภายนอกที่เชื่อถือได้

มีผลการประเมินผลงานที่ได้พัฒนาขึ้น ที่เป็นทางการจากหน่วยงานภายนอก





ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

ผลการดำเนินการ  เลือกตอบตามประเด็นที่มี  เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ

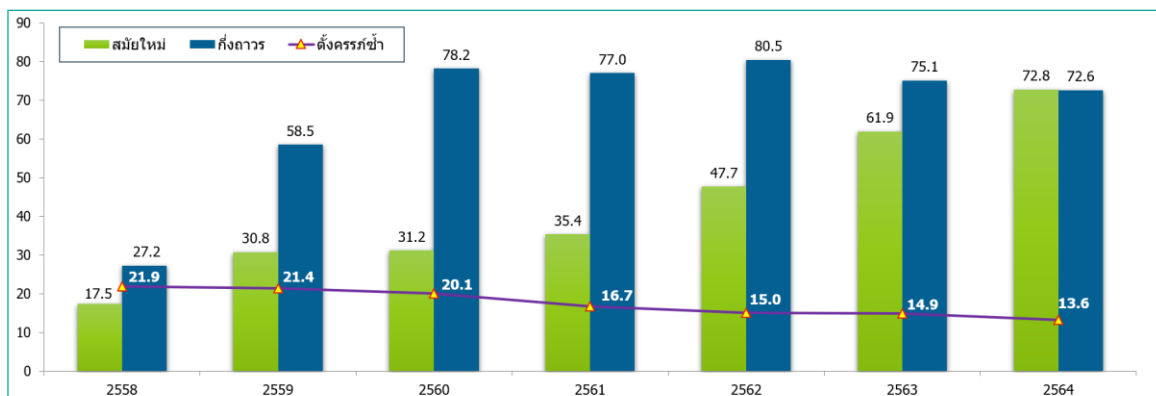
คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)

มีข้อมูลที่แสดงผลการเปรียบเทียบผลผลิตและผลลัพธ์ก่อนและหลังการพัฒนาการบริการ

จากการขับเคลื่อนงานบริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี 2559 พบว่า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 17.5 และ 27.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 72.8 และ 72.6 ในปี 2564 ซึ่งแปรผกผันกับการตั้งซ้ำในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 21.9 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 13.6 ในปี 2564 ส่งผลให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และอายุ 10-14 ปี ของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง



การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558-2564



ที่มา : HDC วันที่ 20 มกราคม 2565

มิติที่ 3 ผลผลิต ผลลัพธ์ เชิงประจักษ์ (50 คะแนน)

12. ผลกระทบเชิงบวก/ประโยชน์ของผลงานต่อสังคม/ประเทศ

มีผลลัพธ์ที่สะท้อนผลกระทบเชิงบวก/เกิดประโยชน์ต่อสังคม ประเทศ ในด้านต่าง ๆ เช่น เศรษฐกิจ สังคม สาธารณสุข สิ่งแวดล้อม ความมั่นคง เป็นต้น **แนบ Flowchart/แผนภูมิ ได้**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ โดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ตัววัยรุ่นเองยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และไม่มีความเป็นผู้ใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกายหรือถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้งในวัยรุ่น และการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
<p>20 ปี จากผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้วัยรุ่นลดความเสี่ยงต่อการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย และยืดระยะเวลาในการมีบุตร ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เด็กเกิดมีคุณภาพ</p>
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
องค์ประกอบที่ 4 ความยั่งยืนของโครงการ (10 คะแนน)
13. การถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนาผลงานเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานและการวางแผนในการขยายผล (เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)
<p><input type="radio"/> มีการถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนาผลงานในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการประยุกต์ใช้กับหน่วยงานภายในสังกัด หน่วยงานภายนอก และมีการขยายผลไปยังผู้รับบริการ/ประชาชน/ในพื้นที่อื่น นอกเหนือจากกลุ่มเป้าหมาย หรือขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นแล้ว</p>
<p><input type="radio"/> มีการถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมในรูปแบบต่าง ๆ โดยมีการประยุกต์ใช้กับหน่วยงานภายใน สังกัด หน่วยงานภายนอก เพื่อการต่อยอด หรือการขยายผลในอนาคต</p>



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินการ (กรอกข้อมูลผ่านทางระบบรับสมัครรางวัล)
แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ
<p>ผลการดำเนินการ <input type="checkbox"/> เลือกตอบตามประเด็นที่มี <input type="radio"/> เลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ</p> <p style="color: red;">คำอธิบาย (จำเป็นต้องระบุไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p>
<p><input type="radio"/> มีการถ่ายทอดบทเรียนจากการพัฒนานวัตกรรมในรูปแบบต่าง ๆ และมีการประยุกต์ใช้กับหน่วยงานภายในสังกัด</p>
<p><input type="radio"/> มีการจัดทำแผนในการต่อยอด หรือการขยายผลนวัตกรรมนี้ในอนาคต (เฉพาะข้อความ ไม่เกิน 1,000 ตัวอักษร)</p> <p>จากการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ระดับรพ.สต. ในปี 2561 และในปี 2562 ได้ถอดบทเรียนผู้ผ่านการอบรมพบว่า มีพยาบาลในรพ.สต. ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้ โดยได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรจัดอบรมการฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาลในรพ.สต. ที่มีความพร้อม และในปี 2563 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการจัดอบรมการฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาลในรพ.สต. และโรงพยาบาลที่ขาดบุคลากรด้านการฝังยาคุมกำเนิดจำนวน 29 คน และได้ถอดบทเรียนหลังการอบรม พบว่า ต้องการให้เขตสุขภาพที่ 6 มีนโยบายในการสนับสนุนให้บริการคุมกำเนิดในรพ.สต. ซึ่งในปี 2564 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดทำแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต. และในปี 2565 มีแผนขับเคลื่อนแนวทาง ฯ ผ่าน Service Plan สู่กิจกรรมเพื่อผลักดันให้เป็นนโยบายระดับเขต</p>
14. ความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ
<p><input checked="" type="checkbox"/> มีการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาผลงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) และมีผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่สนับสนุนให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว</p> <p>เป้าหมายของการพัฒนาบริการคุมกำเนิด ลดท้องซ้ำในวัยรุ่น เพื่อให้ทุกการเกิดมีคุณภาพ มีความพร้อม อันจะนำไปสู่สุขภาพดี คุณภาพชีวิตที่ดี เพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิต เนื่องจากการท้องในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตั้งใจ และส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย สังคม เศรษฐกิจ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กลุ่มที่ 1 People เป้าหมายที่ 3 สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี</p>