

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

ประเด็นที่มุ่งเน้น :

๑.๑ การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

๑.๒ การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

๑.๓ การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒. สถานการณ์

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี) น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบ ร้อยละ ๒๐.๐๘ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ พบ ร้อยละ ๑๗.๕๒ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบว่าทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำเกินเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (น้อยกว่าร้อยละ ๑๐) พบมากที่สุดที่จังหวัดตราด รองลงมาคือจังหวัดระยองและปราจีนบุรี (ร้อยละ ๒๑.๘๒, ๒๑.๔๖ และ ๑๘.๙๕ ตามลำดับ) จังหวัดที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำน้อยที่สุดคือจังหวัดฉะเชิงเทราและจันทบุรี (ร้อยละ ๑๓.๔๒ และ ๑๓.๗๖)

สถานการณ์หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือแท้ง มากกว่าร้อยละ ๘๐ ในเขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบ ร้อยละ ๗๘.๓๐ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ พบ ร้อยละ ๗๕.๘๘ ซึ่งน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยพบว่ามีเพียง ๓ จังหวัดที่หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือแท้งมากกว่าร้อยละ ๘๐ คือ จังหวัดฉะเชิงเทรา ร้อยละ ๙๑.๒๓ จังหวัดชลบุรี ร้อยละ ๘๓.๓๙ และจังหวัดตราด ร้อยละ ๘๑.๔๘ และพบว่ามี ๒ จังหวัดคือจังหวัดสมุทรปราการและสระแก้ว (ร้อยละ ๗๗.๘๖ และ ๗๑.๐๑) มีแนวโน้มจะผ่านเกณฑ์ในไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ แต่อีก ๓ จังหวัดคือจังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ ๖๔.๒๙) จังหวัดระยอง (ร้อยละ ๕๒.๕๘) และจังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ ๕๕.๑๗) ที่พบผลงานค่อนข้างน้อย

สถานการณ์การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี น้อยกว่า ๔๐ : พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในเขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ พบอัตราการคลอดมีชีพ ๕๖.๔๕ : พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (เกณฑ์ปี ๒๕๖๐ อัตราการคลอดมีชีพน้อยกว่า ๔๒) ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ พบอัตราการคลอดมีชีพ ๔๒.๕๒ : พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเพียง ๔ จังหวัดที่พบอัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี น้อยกว่า ๔๐ : พันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี คือ จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา ๒๙.๑๓) จังหวัดจันทบุรี (อัตรา ๓๔.๘๗) จังหวัดสระแก้ว (อัตรา ๓๕.๗๘) และจังหวัดตราด (อัตรา ๓๕.๐๔)

การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ได้จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน จังหวัดละ ๒

ครั้ง พบว่าทุกจังหวัดได้ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว (จังหวัดตราด วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๑ จังหวัดระยอง วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๑ จังหวัดจันทบุรี วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จังหวัดชลบุรี วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จังหวัดสมุทรปราการ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑ จังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๑ และจังหวัดสระแก้ว วันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๑) และจะดำเนินการจัดประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงาน ครั้งที่ ๒ ต่อไป

การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (RHD) พบว่ามีเพียงจังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราดและปราจีนบุรีที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๓. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต ปี ๖๑	เขต ปี ๖๐
๑.	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (<ร้อยละ ๑๐)	เป้าหมาย	๘๔๘	๔๙๔	๒๑๘	๑๑๐	๕๐๐	๓๙๕	๓๐๙	๓๑๒	๓๑๖๒	๘,๖๐๔
		ผลงาน	๑๖๐	๑๐๖	๓๐	๒๔	๘๔	๕๓	๕๖	๔๓	๕๕๔	๑,๗๒๘
		อัตราส่วน	๑๘.๘๗	๒๑.๕๖	๑๓.๗๖	๒๑.๘๒	๑๖.๘๐	๑๓.๔๒	๑๘.๑๒	๑๓.๗๘	๑๗.๕๒	๒๐.๐๘
๒.	หญิง < ๒๐ ปี คุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด/แท้ง (>ร้อยละ ๘๐)	เป้าหมาย	๒๗๗	๙๗	๕๘	๒๗	๑๓๑	๑๗๑	๖๘	๒๐๗	๑,๐๒๔	๒,๖๗๗
		ผลงาน	๒๓๑	๕๑	๓๒	๒๒	๑๐๒	๑๕๖	๔๔	๑๔๗	๗๗๗	๒,๐๙๖
		อัตราส่วน	๘๓.๓๙	๕๒.๕๘	๕๕.๑๗	๘๑.๔๘	๗๗.๘๖	๙๑.๒๓	๖๔.๗๑	๗๑.๐๑	๗๕.๘๘	๗๘.๓
๓.	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี (<๔๐:พัน ปชก.๑๕-๑๙ ปี)	เป้าหมาย	๔๑,๓๘๘	๒๐,๐๓๑	๑๓,๘๘๔	๕,๑๕๓	๓๘,๓๔๙	๒๐,๑๒๐	๑๓,๗๘๐	๑๖,๑๓๙	๑๖๘,๗๙๙	๑๑๔,๖๘๙
		ผลงาน	๔๕๖	๒๖๖	๑๔๒	๗๔	๓๑๒	๒๖๙	๒๓๐	๒๓๑	๑,๙๖๑	๓,๕๓๘
		Adjx๒	๔.๘๔	๓.๘๒	๓.๔	๒.๔๔	๓.๕๘	๓.๓	๓.๒๖	๒.๕	๓.๖๖	๐.๙๒
		อัตราส่วน	๕๓.๓๓	๕๐.๗๓	๓๔.๘๗	๓๕.๐๔	๒๙.๑๓	๔๔.๑๒	๕๕.๔๑	๓๕.๗๘	๔๒.๕๒	๕๖.๔๕
๔.	รพ.ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน:YFHS	เป้าหมาย	๑๔	๙	๑๒	๗	๖	๑๑	๗	๙	๗๕	-
		ผลงาน	๑๒	๘	๑๒	๗	๕	๑๑	๗	๘	๖๙	-
		อัตราส่วน	๘๕.๗๑	๘๘.๘๙	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๓๓	๑๐๐	๑๐๐	๘๘.๙๐	๙๒.๐๐	-
๕.	อำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์:RHD	เป้าหมาย	๑๑	๘	๑๐	๗	๖	๑๑	๗	๙	๖๙	-
		ผลงาน	๒	๔	๑๐	๗	๕	๑๐	๗	๘	๕๓	-
		อัตราส่วน	๑๘.๑๘	๕๐.๐๐	๑๐๐	๑๐๐	๘๓.๓๓	๙๐.๐	๑๐๐	๘๘.๙๐	๗๖.๘๑	-

แหล่งข้อมูล : ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๑

๔. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

ในเขตสุขภาพที่ ๖ พบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มากกว่าร้อยละ ๑๐ ในทุกจังหวัด ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และเมื่อสิ้นปีงบประมาณ ๒๕๖๑ คาดว่าจะมีแนวโน้มสูงกว่าปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เมื่อศึกษาข้อมูลการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (>ร้อยละ ๘๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ไตรมาสที่ ๒ พบว่ามีอัตราน้อยกว่าร้อยละ ๘๐ เมื่อวิเคราะห์บริบทของพื้นที่เชิงลึกพบว่า บริบทของเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นเมืองอุตสาหกรรม เป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษและเป็นแหล่งท่องเที่ยวทำให้มีประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้ามา

อาศัยเป็นจำนวนมาก แม่วัยรุ่นและผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้-เข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด และ ความเชื่อผิด ๆ ของผู้ปกครองที่ต้องการให้วัยรุ่นมีบุตรเพื่อช่วยทำงาน ส่วนใหญ่ของวัยรุ่นในพื้นที่และที่ย้ายถิ่นมา เป็นวัยรุ่นที่ไม่ศึกษาต่อ (จบ ม. ๓) ต้องการงานหรือย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ หาเงินและมีครอบครัว ทำให้วัยรุ่น กลุ่มนี้สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้เองและอยู่กับแฟน มีวัยรุ่นส่วนน้อยที่พร้อมมีบุตร แต่ส่วนมากที่มีบุตร เนื่องจากไม่สามารถคุมกำเนิดได้ดีเพราะพลังเผละ และไม่มีความรู้ดีพอในการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ทำให้จำนวนการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ ๖ สูงขึ้น และในแม่อายุนี้เมื่อเคยตั้งครรภ์แล้วก็มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับแม่วัยรุ่นในสถานศึกษามีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ขณะเรียน เนื่องจากไม่ทราบวิธีการป้องกันการ ตั้งครรภ์และการโดนข่มขืน ซึ่งปัญหานี้ต้องได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาจากหลายหน่วยงาน ทั้งจาก สถานศึกษา ชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันผ่านอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ เมื่อบริบทของ พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ ๖ มีจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่ไม่มี ประสบการณ์หรือขาดศักยภาพการให้คำปรึกษา (Counseling) เรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ทำให้แม่วัยรุ่นและ ครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการคุมกำเนิดหลังคลอด ดังนั้นทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ ๖ ต้อง

๑. เร่งดำเนินการการป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกำหนดให้มีการประชุมเพื่อวางแผน กำกับ ติดตามการดำเนินงาน ๒ ครั้งต่อปี
๒. สร้างระบบส่งต่อวัยรุ่นที่เผชิญปัญหาาร่วมกันระหว่างสถานศึกษา ชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข โดยให้มีระบบและขั้นตอนที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม
๓. พัฒนาศึกษาให้คำปรึกษาของวัยรุ่นและจัดบริการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรที่เชื่อมโยงกัน เพื่อเพิ่มทักษะ ชีวิต การเข้าถึงการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย
๔. ผลักดันให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFSH) และผลักดันให้ทุกอำเภอผ่านมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์
๕. ขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
๖. ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักการป้องกันและแก้ปัญหการตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เคเบิลทีวี เสียงตามสาย วิทยุชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ (วันวาเลนไทน์ วันเอดส์ โลก วันลอยกระทง)
๗. ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม การสื่อสาร โดยการอบรมให้ความรู้เรื่อง เพศคุยได้ การวางแผน ครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่ม ครู ผู้ปกครอง วัยรุ่น แกนนำ สถานประกอบการและเครือข่าย YFSH
๘. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ จัดอบรม พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ฝังยาคุมกำเนิดและการให้คำปรึกษา เรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด พร้อม วางแนวทางปฏิบัติและระบบคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ครอบคลุมในพื้นที่ อันจะทำให้จำนวนการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<p>๑. เจ้าหน้าที่ขาดศักยภาพในการให้คำปรึกษาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ยอมคุมกำเนิด</p>	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ จนท. เพื่อการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร - พัฒนาศักยภาพ จนท. เพื่อให้คำปรึกษา (counseling) เรื่องการคุมกำเนิด เพื่อให้เกิดความยินยอม คุมกำเนิด และเพิ่มความครอบคลุม การคุมกำเนิดสมัยใหม่ โดยการจูงใจ หรือให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด - มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติ เรื่องการฝังยาคุมที่ชัดเจน ได้แก่ การให้คำปรึกษา และการฝังยาคุมกำเนิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จัดอบรม ทัศนศึกษาการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการ อบรมการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพิ่มมากขึ้น ต่อเขตสุขภาพ - ประสานเขตสุขภาพจัดอบรม ทัศนศึกษาการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในจังหวัดที่มีผลดำเนินการต่ำ
<p>๒. การศึกษาปัญหา/การวิเคราะห์ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามบริบทของพื้นที่ ยังมีน้อย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สาเหตุของ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พื้นที่ที่มีการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง เพื่อหาแนว ทางการแก้ไขที่ตรงกับปัญหาอย่าง แท้จริง - กำกับ นิเทศติดตามงาน เยี่ยมเสริม พลังในพื้นที่เพื่อร่วมวิเคราะห์และร่วม แก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่นั้น ๆ 	-
<p>๓. การดำเนินการ อ.อนามัยการเจริญพันธุ์ยังไม่ครอบคลุมในทุกอำเภอ (จังหวัดชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา สระแก้ว)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ขยาย/บูรณาการและพัฒนาภาคี เครือข่ายการดำเนินงานอำเภออนามัย การเจริญพันธุ์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน - ใช้กลไกการขับเคลื่อนงานผ่าน คณะอนุกรรมการและพรบ.การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น/อำเภออนามัยเจริญพันธุ์และ คลินิก YFHS ในทุกภาคส่วนและทุก ชุมชน - ผลักดันให้ให้โรงพยาบาลผ่าน มาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFSH) และ ผลักดันให้ทุกอำเภอผ่านมาตรฐานการ ดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์ 	-
<p>๔. ความไม่ชัดเจนในบทบาทด้านการ ดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นของ ๕ กระทรวง หลัก ที่กำหนดไว้ในคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ใน</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ของแต่ละกระทรวงที่จะช่วยทำให้ลด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง ในการ ประชุมคณะอนุกรรมการการป้องกัน 	-

วัยรุ่น	และแก้ไขปัญหาการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙	
๕. วัยรุ่น ผู้ปกครองขาดความรู้และความตระหนักเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - ปชส./สร้างช่องทางให้วัยรุ่น-เยาวชน เข้าถึงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งใน-นอกระบบการศึกษา ในชุมชน - สร้าง Health Literacy & Awareness ปัญหา/ผลเสียของการตั้งครรภในวัยรุ่น - ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พท. ที่ดำเนินการสำเร็จ - สร้างมาตรการทางสังคมรณรงค์ลดการตั้งครรภซ้ำในวัยรุ่น 	-

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้กระทรวง/กรม จัดทำสื่อสาธารณะ (Air War) และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว และชุมชน

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

จังหวัดระยอง : นิทรรศการมีชีวิตสำหรับทางเลือกของวัยรุ่น อ.บ้านฉาง

จังหวัดตราด : “ห้องแห่งความลับ” เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภแก่วัยรุ่น ที่ รพ.เขาสมิง

จังหวัดปราจีนบุรี : การเสริมสร้างกลไกพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนต้นกล้าทำดี/ ลูกกตัญญูแทนคุณพ่อแม่ ในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี

ผู้รายงาน นางศรัชฌา กาญจนสิงห์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี

๘ เมษายน ๒๕๖๑

โทร

๐๘๙ ๔๐๔๒๗๗๔ e-mail : s-rush-k@hotmail.com