

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

คณะที่ ๑ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี

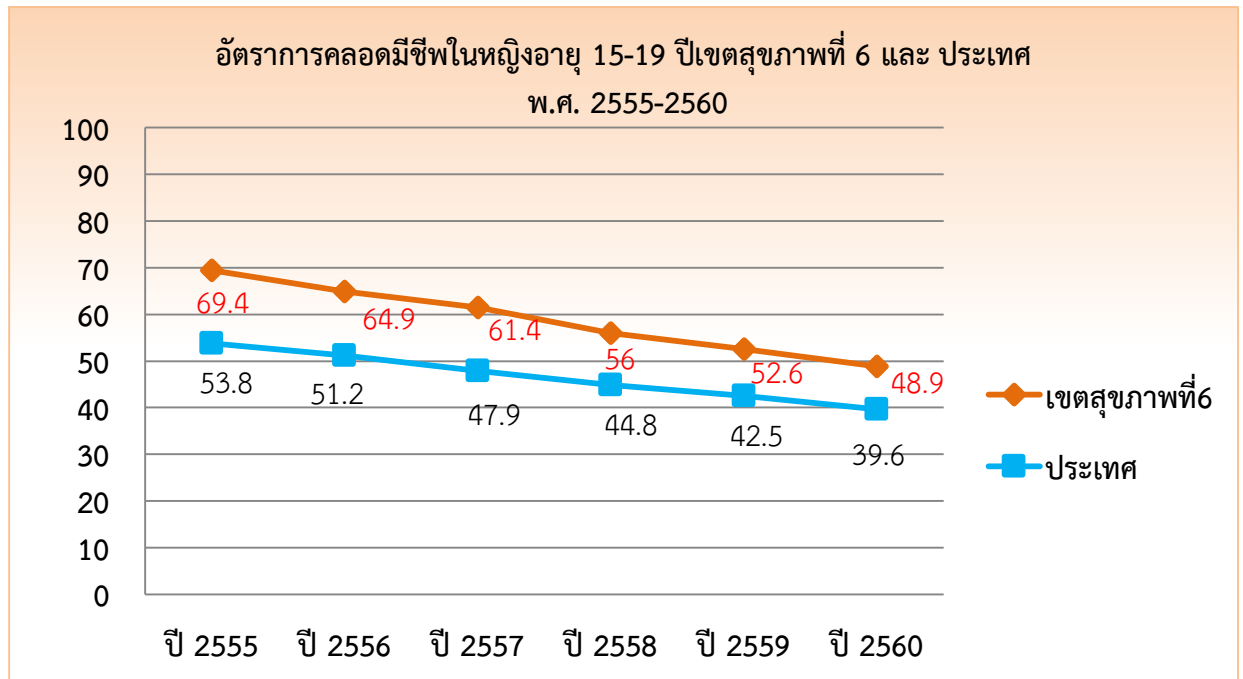
เขตสุขภาพที่ ๖ รอบที่ ๑

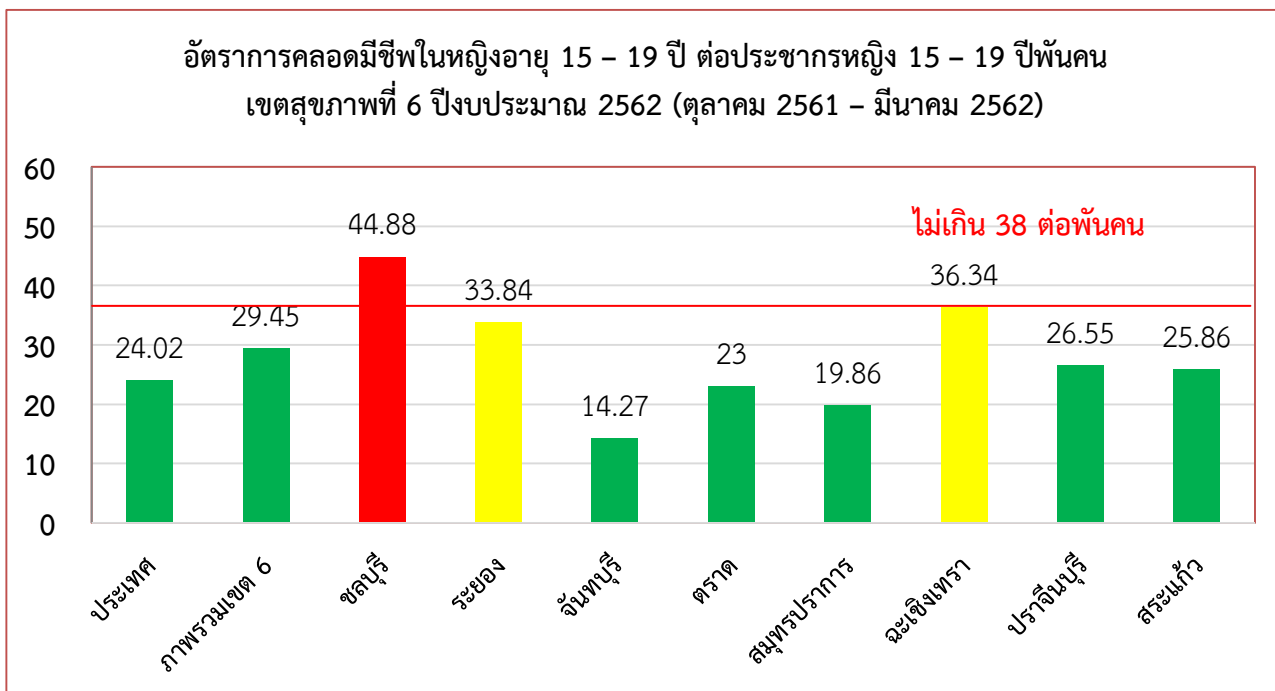
๑. ประเด็นการตรวจราชการ

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี

๒. สถานการณ์

การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อจำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีพันคน เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากอัตรา ๖๙.๔ ในปี ๒๕๕๕ เป็นอัตรา ๔๘.๙ ในปี ๒๕๖๐ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๐) พบสูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (อัตรา ๕๗.๖) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา ๓๗.๓) และสถานการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (เป้าหมายไม่เกิน ๓๘ ต่อพัน) ลดลงจากอัตรา ๔๐.๕๐ ในไตรมาสที่ ๑ เป็นอัตรา ๒๙.๔๕ ในไตรมาสที่ ๒ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย แต่สูงกว่าระดับประเทศ (อัตรา ๒๔.๐๒) พบว่าจังหวัดชลบุรีสูงกว่าเป้าหมาย (อัตรา ๔๔.๘๘) และต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี (อัตรา ๑๔.๒๗) (HDC, ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒)



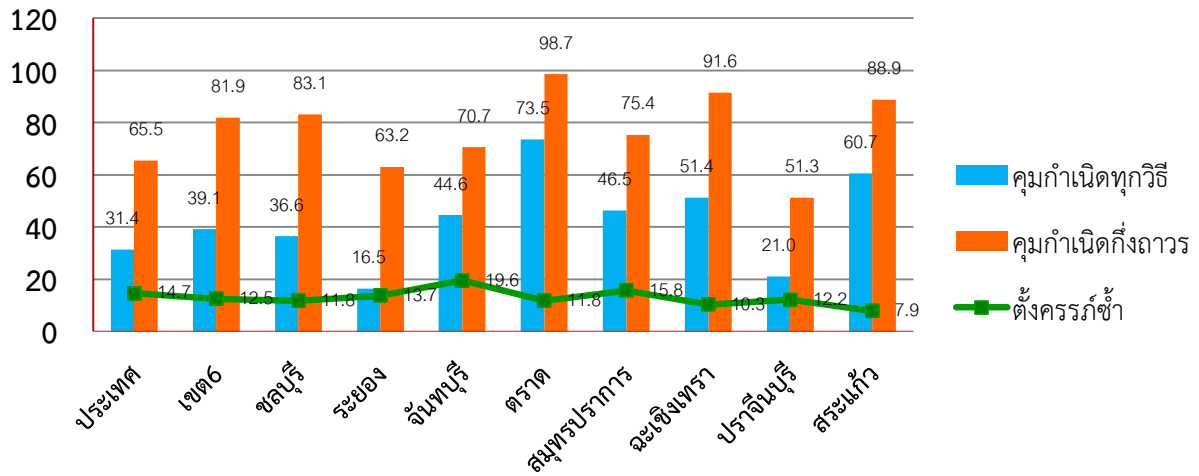


การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เขตสุขภาพที่ ๖ (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๐) มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ ๒๓.๓๑ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๑๖.๖๙ ในปี ๒๕๖๑ และในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ ๑๒.๙๓ ในไตรมาสที่ ๑ เป็นร้อยละ ๑๒.๕๓ ในไตรมาสที่ ๒ แต่สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย พบสูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ ๑๙.๕๗) และต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ ๗.๘๗) ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมาย (HDC, ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒)

หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เขตสุขภาพที่ ๖ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๓๘ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๓๕.๔๐ ในปี ๒๕๖๑ และสถานการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ ๔๒.๗๙ ในไตรมาสที่ ๑ เป็นร้อยละ ๓๙.๑๔ ในไตรมาสที่ ๒ พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ ๗๓.๕๓) และต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ ๑๖.๔๘) (HDC, ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๒)

หญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เขตสุขภาพที่ ๖ (เป้าหมาย >ร้อยละ ๘๐) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๔๒ ในปี ๒๕๕๗ เป็นร้อยละ ๗๗.๐๒ ในปี ๒๕๖๑ และสถานการณ์ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ ๘๑.๓๕ ในไตรมาสที่ ๑ เป็นร้อยละ ๘๑.๙๐ ในไตรมาสที่ ๒ พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ ๙๘.๖๗) และต่ำสุด ที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ ๕๑.๒๘)

ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2562 (ตุลาคม 2561-มีนาคม 2562)



๓. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้เป็นการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขตไตรมาส 2	ภาพรวมเขตไตรมาส 1	ประเทศ
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	เป้าหมาย	41,019	20,550	12,920	5,470	34,574	19,649	13,347	16,841	164,373	164,373	
		ผลงาน	22	12	1	2	10	5	2	9	64	42	
		Adj	1.47	2.05	1.75	0.84	2.21	1.43	1.07	1.55	1.59	1.59	-
		อัตรา (Adj)	1.05	1.59	0.18	0.41	0.85	0.48	0.21	1.10	1.24	1.63	-
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (<38:พัน ปชก.15-19 ปี)	เป้าหมาย	41,773	19,289	13,599	5,146	37,332	19,497	13,294	15,965	165,895	165,895	1,606,875
		ผลงาน	360	212	69	59	220	245	134	138	1,437	988	14,509
		Adj	2.60	1.54	1.41	1.00	1.68	1.45	1.32	1.50	1.70	1.70	1.33
		อัตรา (Adj)	44.88	33.84	14.27	23.00	19.86	36.34	26.55	25.86	29.45	40.50	24.02
3	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	722	437	92	102	368	370	181	178	2,450	1,678	20,946
		ผลงาน	85	60	18	12	58	38	22	14	307	217	3,074
		ร้อยละ	11.77	13.73	19.57	11.76	15.76	10.27	12.15	7.87	12.53	12.93	14.68

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต ไตรมาส 2	ภาพรวมเขต ไตรมาส 1	ประเทศ
	(<ร้อยละ 10)												
4	ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	722	437	92	102	368	370	181	178	2,450	1,678	20,946
		ผลงาน	264	72	41	75	171	190	38	108	959	718	6,578
		ร้อยละ	36.57	16.48	44.57	73.53	46.47	51.35	20.99	60.67	39.14	42.79	31.40
5	ร้อยละหญิงไทยอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	266	76	41	75	171	191	39	108	967	724	6,755
		ผลงาน	221	48	29	74	129	175	20	96	792	589	4,427
		ร้อยละ	83.08	63.16	70.73	98.67	75.44	91.62	51.28	88.89	81.90	81.35	65.54
6	รพ.ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน:YFHS	เป้าหมาย	12	9	12	7	6	11	7	9	73	73	879
		ผลงาน	12	8	12	7	5	11	7	9	71	71	751
		ร้อยละ	100	88.89	100	100	83.33	100	100	100	97.26	97.26	85.83
7	การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	เป้าหมาย (ครั้ง)	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	-
		ผลงาน (ครั้ง)	1	1	1	1	1	1	1	1	8	2	-
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	25	-

๔. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวลวิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

Key Risk Area

๑. จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น คือ จังหวัดชลบุรี มีอัตราการคลอดสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างต่อเนื่อง จังหวัดชลบุรีเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) และเป็นแหล่งท่องเที่ยวทำให้มีประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยเป็นจำนวนมากและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นมาตรการสำคัญในการเฝ้าระวังการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น คือ สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในการดำเนินงานตามบทบาทในระดับพื้นที่ การนิเทศ ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังเพื่อศึกษาวิเคราะห์ ปัญหาในระดับพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย ปัจจุบัน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอสัตหีบ อำเภอศรีราชา และอำเภอบ่อทอง มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โดยมีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์และตั้งครุภัณฑ์ซ้ำ เพื่อ ค้นหา สาเหตุ ปัจจัย และหามาตรการ/แนวทางแก้ไข ปัญหาต่อไป

๒. จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่น คือ จังหวัดจันทบุรี จากการศึกษาข้อมูล พบว่าหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ค่อนข้างต่ำ เช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ ๖ โดยเฉพาะจังหวัดระยองมีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ต่ำสุด หากสถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการปรึกษา (Counseling) อย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจคุมกำเนิด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ซึ่งยาฝังคุมกำเนิดเป็นสิทธิประโยชน์ที่วัยรุ่นสามารถรับบริการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายและสามารถยืดระยะเวลาในการตั้งครุภัณฑ์ออกไปได้ ร่วมกับการยุติการตั้งครุภัณฑ์ที่ปลอดภัย และกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา จะส่งผลให้การตั้งครุภัณฑ์ซ้ำและอัตราการคลอดลดลง

Key Risk Factor

๑. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ ๖ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด ครั้งที่ ๑ ร้อยละ ๑๐๐ โดยมีการติดตามผลการดำเนินงาน และติดตามแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการในเชิงนโยบายระดับจังหวัด โดยยังไม่มีมีการถ่ายทอดนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติสู่ระดับพื้นที่ ดังนั้นเพื่อให้เกิดกระบวนการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของพระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ คือให้วัยรุ่นได้รับสิทธิต่างๆ ตามพ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ในมาตรา ๕ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ ซึ่งเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ จัดทำโครงการวิจัยการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ในระดับพื้นที่ จำนวน ๓๐ พื้นที่ ใน ๘ จังหวัด โดยอยู่ในระหว่างดำเนินการจัดทำแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ๕ กระทรวงหลักในระดับพื้นที่ ตามพ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ คือ กระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แรงงาน มหาดไทย และสาธารณสุข โดยภาคีเครือข่ายจะมีการดำเนินการตามแผนดังกล่าว และจะมีการเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานโดยศูนย์อนามัยที่ ๖ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเดือนมิถุนายน ๒๕๖๒ ต่อไป

๒. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

การจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) เป็นบทบาท ภารกิจตามพระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต้องมีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ ๖ มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๗๓ แห่ง ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน ๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๒๖ และมีอำเภอทั้งหมด ๖๙ อำเภอ ผ่านการรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (นายอำเภอเป็นประธานคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) จำนวน ๖๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๕๑ หากสามารถผลักดันให้คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ส่งเสริม สนับสนุน การขับเคลื่อนการจัดบริการ YFHS และ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จะเป็นแรงสนับสนุนสำคัญในการจัดบริการในระดับพื้นที่เพื่อเป็นช่องทาง

ให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้

๓. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษาหลังคลอด หลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง

สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการจัดบริการคุมกำเนิด แต่ผลการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ยังต่ำกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ การตั้งครรภ์ซ้ำลดลง แต่สูงกว่าเป้าหมาย ซึ่งจากการนิเทศ ติดตามการดำเนินงาน พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน ผู้รับบริการไม่ยินยอมรับบริการ โดยทั้ง ๒ ปัจจัยเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาการจัดการข้อมูลให้ถูกต้องทั้งผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลและผู้ดูแลระบบ และการจัดบริการปรึกษา/ให้ข้อมูลแก่แม่วัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกรับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม จากการศึกษาพบว่า อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, ครั้งที่ของการตั้งครรภ์, อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก และบิดาของบุตรในครรภ์นี้ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (วินัส วัฒนอรรังและคณะ, ๒๕๖๐)

๕. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นเชิงนโยบายในระดับจังหวัด และมี ๓ กระทรวงที่มีการประกาศใช้ กฎกระทรวง คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข อีก ๒ กระทรวงที่ยังไม่ประกาศใช้	- ติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ คณะอนุกรรมการฯ การถ่ายทอดนโยบาย/แนวทางปฏิบัติสู่ระดับอำเภอ ตำบลและการขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ ในระดับตำบล	- การสื่อสาร พ.ร.บ.ฯ ในภาพกว้าง เพื่อให้ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมายคือ วัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน - สร้างการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
กฎกระทรวงคือ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		
- การบันทึกผลการดำเนินการใน HDC	-ติดตาม ตรวจสอบและ พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลใน HDC ให้มีความครบถ้วนถูกต้อง และทันสมัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้าและพัฒนาการดำเนินงาน	- ประสานความร่วมมือจากผู้รับผิดชอบโปรแกรม HDC ของส่วนกลางในการปรับปรุงระบบการรายงานข้อมูลใน HDC ให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ
- การคุมกำเนิดทุกวิธีค่อนข้างน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาการให้บริการปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในแม่วัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และมีระบบติดตามการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องร่วมกับเครือข่ายในระดับอำเภอและระดับตำบล - กำกับ ติดตาม การรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่น - เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้หลากหลายช่องทาง - สนับสนุนจังหวัดในการเยี่ยมเสริมพลังการพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกวัยรุ่นเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ตรงปัญหาและความต้องการ 	

๖. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

การเร่งรัดการออกกฎกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้อง ให้ครบทั้ง 5 กระทรวงเพื่อให้เกิด แนวทางการปฏิบัติตามพ.ร.บ.ฯ อย่างชัดเจน และ เพื่อให้ทุกกระทรวงสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้ตามที่มีการกำหนด

๗. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

- ไม่มี -

ผู้รายงาน นางสาวสุริภักดิ์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี

๒๗ มีนาคม ๒๕๖๒

โทร. ๐๘๔

๐๑๙๘๗๔๐

e-mail Phuri.poc@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน นางยุพา ชัยเพ็ชร

ตำแหน่ง รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 27 มีนาคม 2562

โทร : 094 4794115

E-mail: yupha_dang@hotmail.com

