

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี

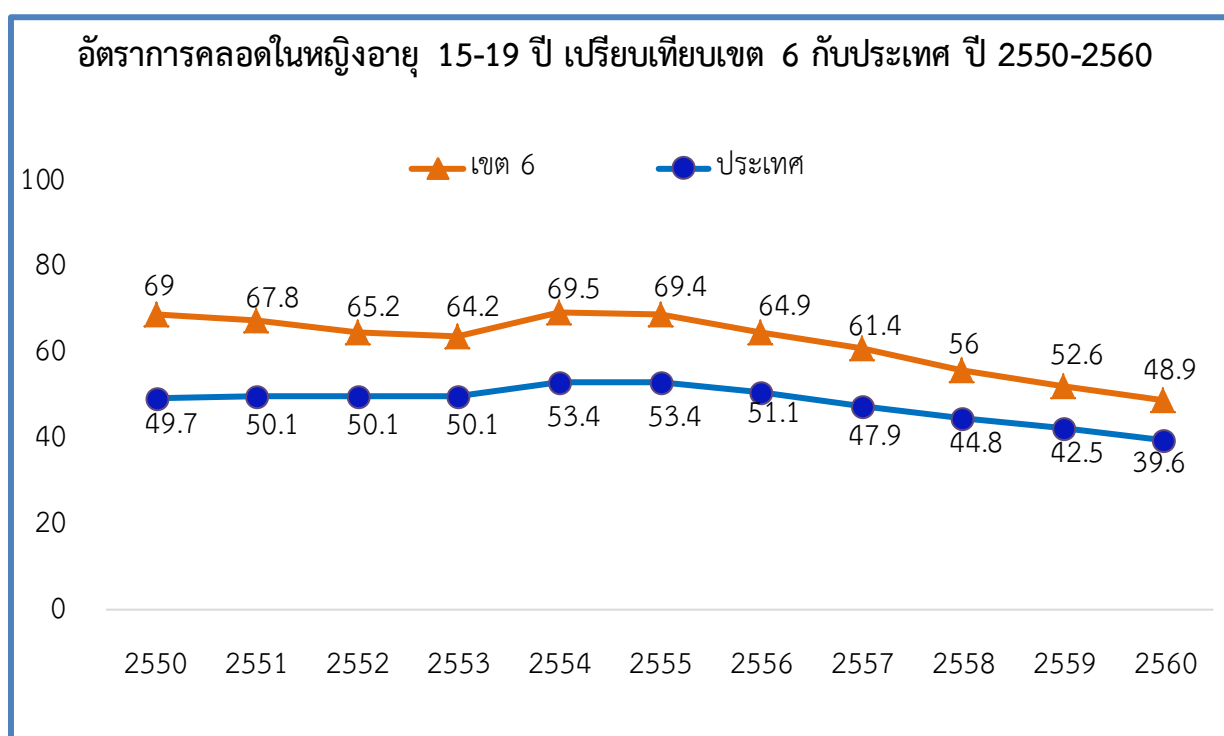
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

1. ประเด็นการตรวจราชการ

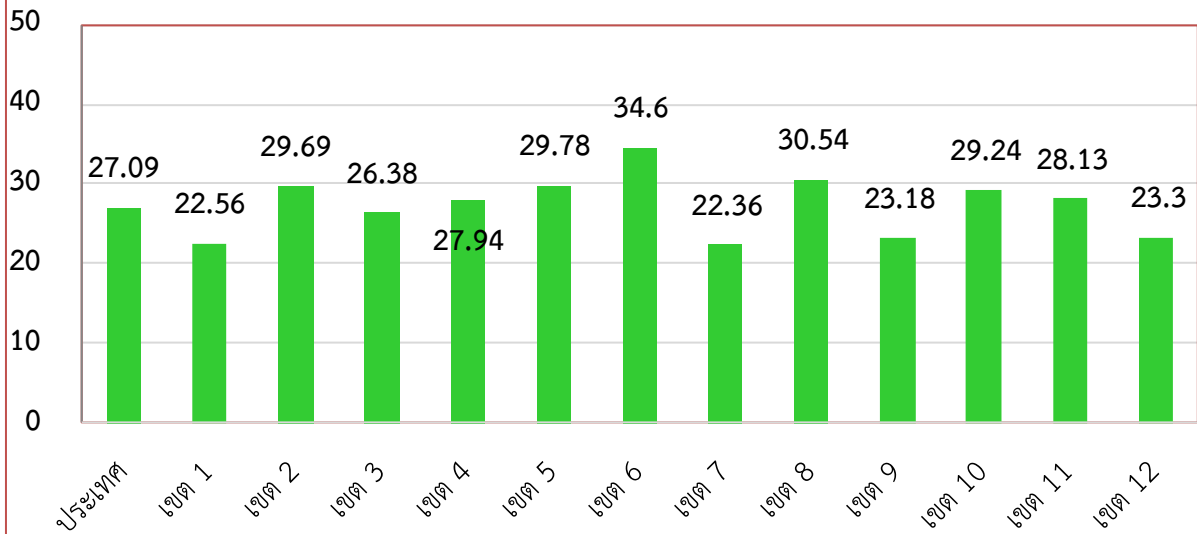
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี

2. สถานการณ์

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อจำนวนหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 69 ในปี 2550 เป็น 48.9 ในปี 2560 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561) ซึ่งพบสูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (อัตรา 57.6) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 37.3) และในปีงบประมาณ 2562 (เป้าหมายไม่เกิน 38 ต่อพัน) ลดลงจาก 40.50 ในไตรมาสที่ 1 เป็น 35.18 ในไตรมาสที่ 3 และต่ำกว่าเป้าหมาย พบสูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (อัตรา 51.22) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 26.06) (HDC, ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2562)

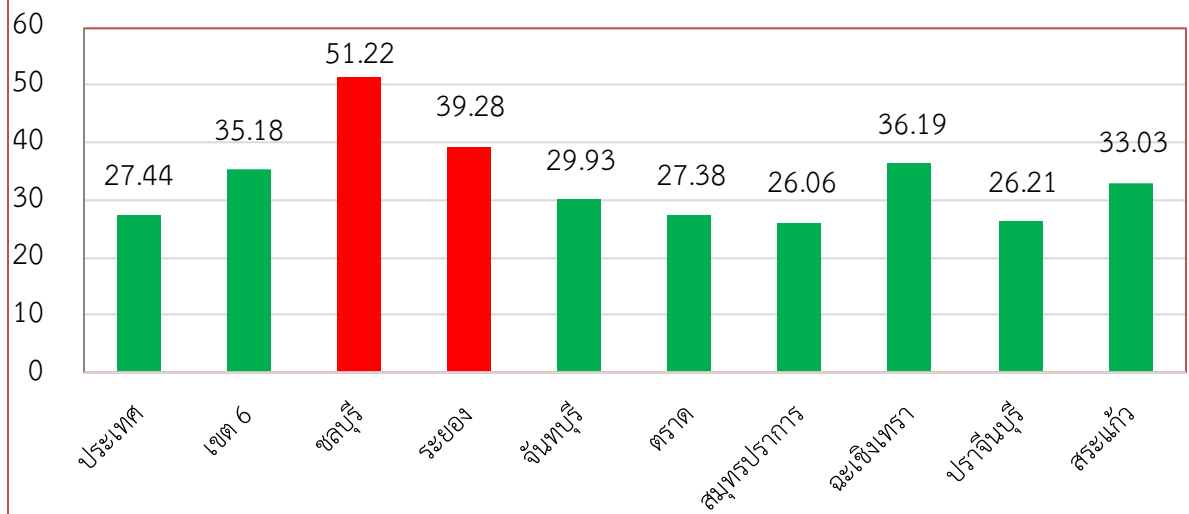


อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไตรมาสที่ 3 HDC Adjusted ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน



ที่มา : HDC วันที่ 24 กรกฎาคม 2562

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี : ไตรมาสที่ 3 HDC Adjusted ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน



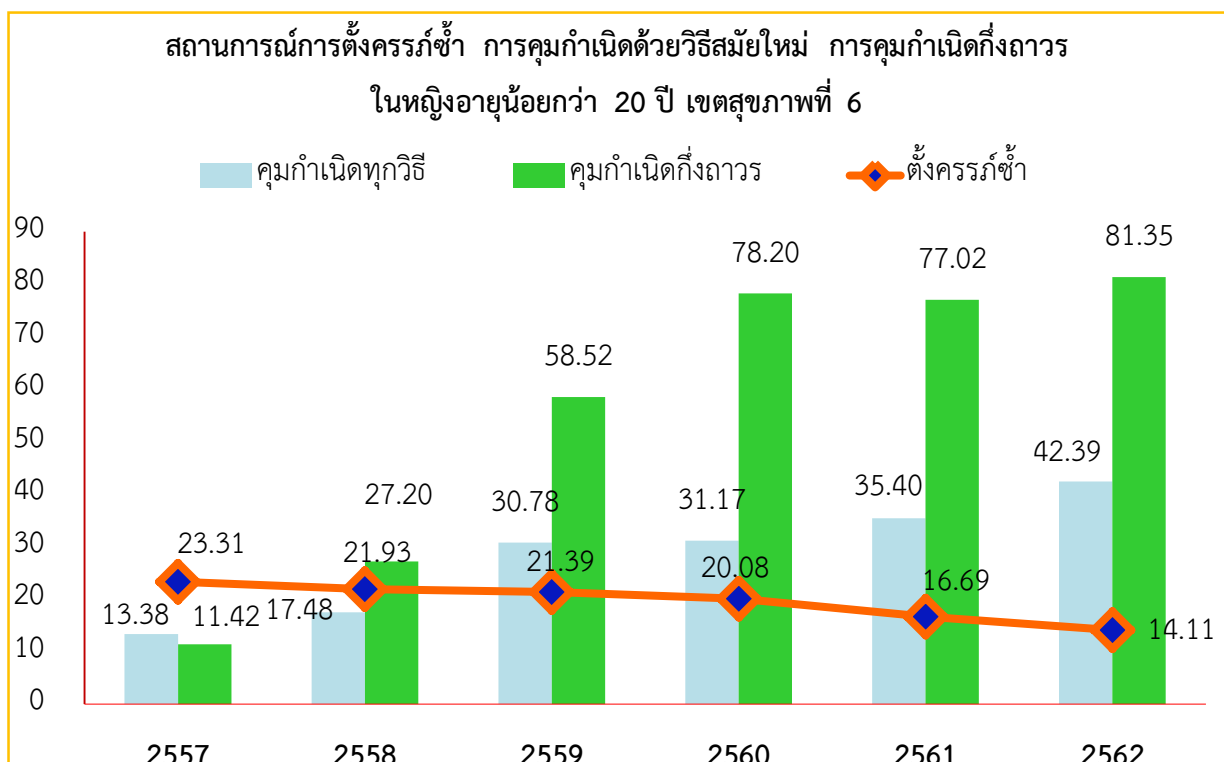
ที่มา : HDC วันที่ 26 กรกฎาคม 2562

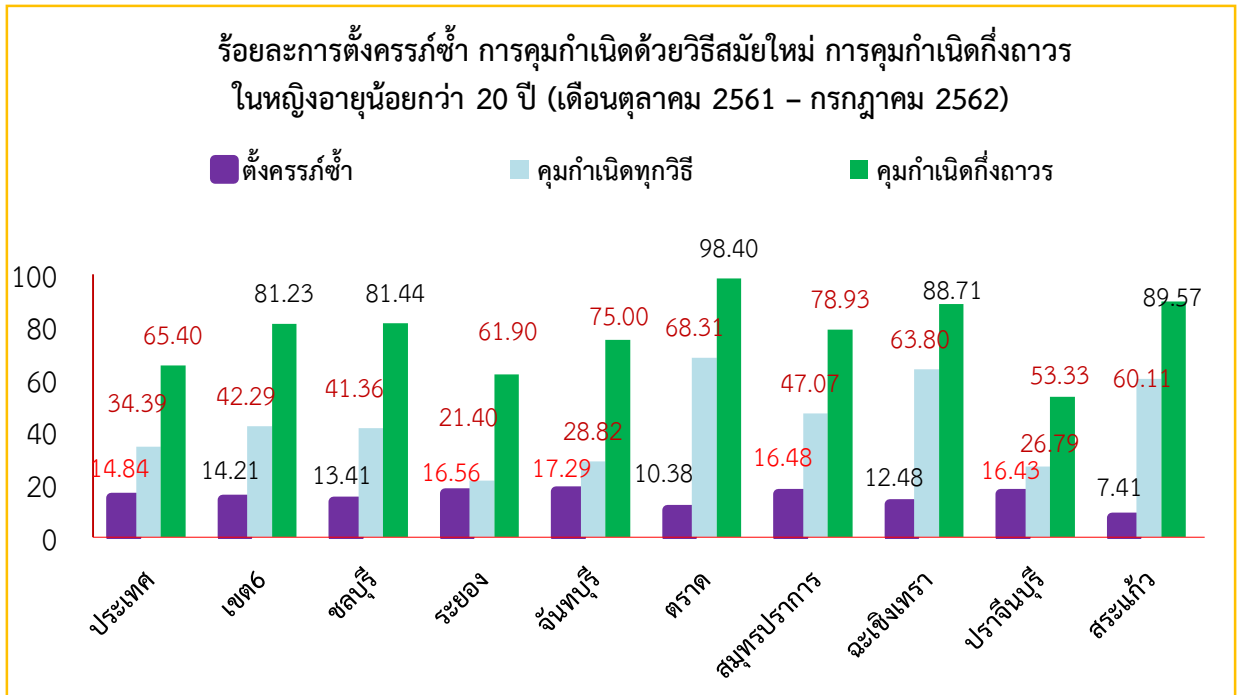
การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.5) มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.31 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 16.69 ในปี 2561 และสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2562 สูงขึ้นจากร้อยละ 12.93 ในไตรมาสที่ 1 เป็นร้อยละ 14.21 ในไตรมาสที่ 3 แต่ต่ำกว่า

เป้าหมาย พบสูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี (ร้อยละ 17.29) และต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 7.41) (HDC, ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2562)

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ในเขตสุขภาพที่ 6 (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.38 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 35.40 ในปี 2561 และสถานการณ์ในปีงบประมาณ 2562 ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 42.79 ในไตรมาสที่ 1 เป็นร้อยละ 42.29 ในไตรมาสที่ 3 พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 68.31) และต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 21.40) (HDC, ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2562)

ส่วนการได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในเขตสุขภาพที่ 6 (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.42 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 77.02 ในปี 2561 และในปีงบประมาณ 2562 ลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 81.35 ในไตรมาสที่ 1 เป็นร้อยละ 81.23 ในไตรมาสที่ 3 พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 98.40) และต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 53.33) (HDC, ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2562)





2. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่สำคัญสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต	ภาพรวมประเทศ
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	เป้าหมาย	39,004	20,700	12,885	5,441	33,849	19,549	13,378	16,757	161,563	-
		ผลงาน	26	17	4	4	12	9	5	16	93	-
		Adj	1.47	2.05	1.75	0.84	2.21	1.43	1.07	1.55	1.59	-
		อัตรา (Adj)	1.30	2.24	0.72	0.82	1.04	0.88	0.53	1.97	1.22	-
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (<38:พัน ปชก. 15-19 ปี)	เป้าหมาย	40,364	19,338	13,495	5,116	36,109	19,289	13,367	15,838	162,916	1,595,796
		ผลงาน	597	371	216	105	420	363	200	263	2,535	24,748
		Adj	2.60	1.54	1.41	1.00	1.68	1.45	1.32	1.50	1.70	1.33
		อัตรา (Adj)	51.22	39.28	29.93	27.38	26.06	36.19	26.21	33.03	35.18	27.44
3	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	1,342	785	347	183	716	569	280	351	4,573	37,194
		ผลงาน	180	130	60	19	118	71	46	26	650	5,519
		ร้อยละ	13.41	16.56	17.29	10.38	16.48	12.48	16.43	7.41	14.21	14.84

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต	ภาพรวมประเทศ
	(<ร้อยละ 14.5)											
4	ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	1,342	785	347	183	716	569	280	351	4,573	37,192
		ผลงาน	555	168	100	125	337	363	75	211	1,934	12,792
		ร้อยละ	41.36	21.40	28.82	68.31	47.07	63.80	26.79	60.11	42.29	34.39
5	ร้อยละหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	555	168	100	125	337	363	75	211	1,934	12,792
		ผลงาน	452	104	75	123	266	322	40	189	1,571	8,366
		ร้อยละ	81.44	61.90	75.00	98.40	78.93	88.71	53.33	89.57	81.23	65.40
6	รพ.ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน: YFHS	เป้าหมาย	12	9	12	7	6	11	7	9	73	73
		ผลงาน	12	8	12	7	5	11	7	9	71	-
		ร้อยละ	100	88.89	100	100	83.33	100	100	100	97.26	-
7	การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น	เป้าหมาย (ครั้ง)	2	2	2	2	2	2	2	2	16	-
		ผลงาน (ครั้ง)	2	2	2	2	2	2	2	2	16	-
		ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	100	100	-

ที่มา HDC, ณ วันที่ 26 กรกฎาคม 2562

4. ประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

Key Risk Area

Key Risk Area

1.จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น คือ จังหวัดชลบุรี ซึ่งมีอัตราการคลอดสูงสุดในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างต่อเนื่อง (ตั้งแต่ปี 2550-2560) เนื่องจากเป็นเขตเศรษฐกิจพิเศษ (EEC) แหล่งท่องเที่ยว การขยายตัวของภาคธุรกิจต่างๆ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเพื่อเข้ามาประกอบอาชีพ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งเรื่องของโครงสร้างเมือง ความเจริญด้านวัตถุ มีสถาบันบันเทิง สื่อสิ่งกระตุ้นทางเพศต่างๆ มากมายที่เอื้อต่อการเข้าถึงได้ง่าย มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วทั้งเรื่องของโครงสร้างเมือง ความเจริญด้านวัตถุ ส่งผลให้วัยรุ่นมีโอกาสนอกกรอบครอบครัวลดลง และในพื้นที่ที่เป็นเกษตรกรรม ทั้งครอบครัวและวัยรุ่นขาดความรู้ และมีความเชื่อเดิมๆ เกี่ยวกับการตั้งครุภัณฑ์ จากนิเทศติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังเพื่อศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุในพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ของอำเภอสัตหีบ อำเภอศรีราชา และอำเภอบ่อทอง ได้ชี้ประเด็นอัตราการคลอดมีชีพสูงเป็นประเด็นที่เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาในรายอำเภอที่พบอัตราการคลอดมีชีพสูง การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นส่วนหนึ่งเป็นวัยรุ่นนอกระบบการศึกษา การมุ่งเน้นการดำเนินงานเชิงรุกในพื้นที่ที่เป็นปัญหา ให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และวางแผนครอบครัวกับวัยรุ่นในชุมชน โดยให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่นั้นๆ รวมถึงเก็บข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มหญิงวัยรุ่นเพื่อวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา และปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงของการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น รวมทั้งหาแนวทางแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริง

2.จังหวัดที่ต้องเฝ้าระวังการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น คือ จังหวัดจันทบุรี จากการศึกษาข้อมูลพบว่าหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ค่อนข้างต่ำ หากสถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการปรึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจคุมกำเนิด ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการคลอดลดลงอย่างต่อเนื่องและชัดเจน รวมถึงการเข้าถึงบริการที่ง่าย การจัดกิจกรรมให้วัยรุ่นและครอบครัวและ Motivate วิธีเว้นช่วงการตั้งครุภัณฑ์ที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นและส่งผลให้ การคลอดในมารดาวัยรุ่นลดลงได้

3.จังหวัดที่ต้องเร่งรัดการให้บริการคุมกำเนิด คือ จังหวัดระยอง และจากข้อมูลพบว่าการตั้งครุภัณฑ์เข้ายังสูงกว่าเป้าหมาย หากจังหวัดสามารถติดตาม เร่งรัด และค้นหาสาเหตุที่ทำให้การดำเนินการค่อนข้างน้อย จะส่งผลให้อัตราการคลอดและการตั้งครุภัณฑ์ลดลง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษา (Counseling) ในเรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ทำให้แม่วัยรุ่นและครอบครัวให้ความร่วมมือในการคุมกำเนิดหลัง

คลอดนั้น การให้ความรู้ในสถานศึกษา โดยการคืนข้อมูลให้ครูและนักเรียนรับทราบปัญหาและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยสาธารณสุขสนับสนุนด้านวิชาการและรูปแบบกิจกรรม เช่นเดียวกับการศึกษาของพอเพียง ไกรนรา เมธิณี เกตวาทิตรา และมณฑิภา มณีโชติ, 2556) ที่พบว่าการพัฒนาวัยรุ่นให้มีความตั้งใจในการทำพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม สามารถป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้ รวมถึงพัฒนาคลินิกให้คำปรึกษาของวัยรุ่นและจัดบริการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรที่เชื่อมโยงกัน เพื่อเพิ่มทักษะชีวิต การเข้าถึงการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย ซึ่งจะส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง จากการศึกษาพบว่า อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, ครั้งที่ของการตั้งครรภ์, อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรก และบิดาของบุตรในครรภ์นี้มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ (วินัส วัฒนธำรงและคณะ, 2560)

Key Risk Factor

1.การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่

เขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด ครั้งที่ 2 ร้อยละ 100 โดยมีการติดตามผลการดำเนินงาน และติดตามแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการในเชิงนโยบายระดับจังหวัด และแผนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ในบางกิจกรรม มีการดำเนินการที่ไม่ครอบคลุม ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ จัดประชุมทำแผนการดำเนินงานในภาพเขตสุขภาพที่ 6 ในเดือนมิถุนายน 2562 โดยการเชิญภาคีเครือข่าย 5 กระทรวงหลักในระดับพื้นที่ ตามพ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ คือ กระทรวงศึกษาธิการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แรงงาน มหาดไทย และสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มาร่วมประชุมแลกเปลี่ยน วิเคราะห์ ข้อมูลจัดทำแผนเพื่อให้เกิดเป็นแผนกลาง สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานในเขตสุขภาพทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยจะมีการเยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานโดยศูนย์อนามัยที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเดือนตุลาคม 2562 ต่อไปเพื่อติดตามผลและทบทวนอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน มีการผลักดันและติดตามผลการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ทุก 3 เดือนในจังหวัดสมุทรปราการ

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

การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) เป็นบทบาท ภารกิจตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสถานบริการสาธารณสุขของรัฐต้องมีการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลทั้งหมด 73 แห่ง ผ่านการประเมิน

รับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 71 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 97.26 และมีอำเภอทั้งหมด 69 อำเภอ ผ่านการประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.41 หากคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการติดตามการดำเนินงานในประเด็นดังกล่าว จะเป็นการผลักดันให้เกิดบริการอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพแก่แม่วัยรุ่นและส่งเสริมสนับสนุนให้รพ./รพสต. ทุกแห่งดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน จังหวัดที่ส่งรพ. ที่ผ่านการประเมินผ่านเกณฑ์ฯ ครบ 3 ปีเข้ารับการประเมินรับรอง (Re-accredit YFHS) ได้แก่ จังหวัดจันทบุรี (ส่งครบทุกอำเภอ)

3.การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยการส่งเสริมการให้คำปรึกษา หลังคลอด หลังแท้ง และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดอย่างทั่วถึง

สถานบริการสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 มีการจัดบริการคุมกำเนิด แต่ผลการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ยังต่ำกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำลดลง แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมาย การเว้นระยะการตั้งครรภ์ด้วยยาฝังคุมกำเนิด / ยาฉีดคุมกำเนิด โดย Motivate มารดาหลังคลอดวัยรุ่นให้ฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งมีชนิดคุมได้นาน 3 ปี และชนิดคุมได้นาน 5 ปี ซึ่งมีการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่าใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (Lewis, Hickey, & Skinner, 2009) ซึ่งจากการนิเทศติดตามงาน พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผลการดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย คือ การบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้อง / ครบถ้วน ผู้รับบริการไม่ยินยอมรับบริการ โดยทั้ง 2 ปัจจัย จึงเป็นประเด็นสำคัญในการพัฒนาการจัดการข้อมูลให้ถูกต้องทั้งผู้รับผิดชอบบันทึกข้อมูลและผู้ดูแลระบบ และการจัดบริการปรึกษา / ให้ข้อมูลแก่แม่วัยรุ่นในการตัดสินใจเลือกรับบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมต่อไป และส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งพบว่าการศึกษาการพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นควรเริ่มพูดคุยกับบุตรตั้งแต่อายุ 10 - 12 ปี (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์, 2553)

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- การขับเคลื่อนพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นเชิงนโยบายในระดับจังหวัดไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายคือ วัยรุ่น	- ติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการฯ - ผลักดันการถ่ายทอดนโยบายแนวทางปฏิบัติสู่ระดับอำเภอและการขับเคลื่อนพรบ.ฯในระดับตำบล	- ติดตามความก้าวหน้าในการประกาศใช้กฎกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ปัญหา/อุปสรรค/ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
- การบันทึกผลการดำเนินการใน HDC ไม่ครบถ้วน	- ติดตาม ตรวจสอบข้อมูล และ พัฒนาระบบการจัดเก็บ และบันทึกรายงาน HDC ให้มีความครบถ้วนถูกต้อง เพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้าและ พัฒนาการดำเนินงาน	- ประสานความร่วมมือจาก ผู้รับผิดชอบโปรแกรม HDC ของส่วนกลางเพื่อการปรับปรุงระบบการรายงานข้อมูลใน HDC ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- การคุมกำเนิดทุกวิธีหลังคลอด และแท้งของวัยรุ่นค่อนข้างน้อยในบางพื้นที่	- การ.Motivation การฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง - พัฒนาระบบการให้บริการ คุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง ในแม่วัยรุ่น โดยการให้คำปรึกษา/ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ โดยเฉพาะการ คุมกำเนิดกึ่งถาวรที่มีความ เชื่อมโยงตั้งแต่การฝากครรภ์ถึง หลังคลอด /ลดขั้นตอนรับบริการ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วางแผน ครอบครัวแม่วัยรุ่น - พัฒนาคุณภาพระบบการให้ คำปรึกษาคุมกำเนิด - พัฒนารูปแบบ/วิธีการ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและ ช่องทางที่หลากหลายให้กับวัยรุ่น ทุกกลุ่ม : ช่องทางด่วน 1663 - มุ่งเน้นส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นตาม บริบทของแต่ละพื้นที่ โดยให้ภาคี เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการ ส่งเสริมและแก้ไขปัญหาสุขภาพ วัยรุ่น	ส่งเสริมให้มีการจัดอบรมฝังยา คุมกำเนิดในระดับ รพ.สต.ที่มี ความพร้อม เพื่อการเข้าถึง บริการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ในพื้นที่

6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ติดตามการออกกฎกระทรวงต่างๆที่เกี่ยวข้องให้ครบทั้ง 5 กระทรวงเพื่อให้เกิด แนวทางการปฏิบัติฯ ตามพ.ร.บฯ อย่างชัดเจน และ เพื่อให้ทุกกระทรวงสามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ตามที่มีการกำหนด ตามกฎกระทรวงภายใต้ พ.ร.บ.ฯ
2. สนับสนุนการผลิตสื่อที่ทันสมัย สั้นกระชับ เหมาะกับวัยรุ่นและมีการนำเสนอให้ข้อมูล ความรู้ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการสร้างกระแสที่ตรงใจกับวัยรุ่น
3. การพัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรในการให้คำปรึกษาและการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น/แท้งก่อน จำหน่าย รวมทั้งมีระบบส่งต่อ ติดตามผู้บริการ จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการนำยาฝัง ออกก่อนกำหนด
4. ประชาสัมพันธ์ระบบส่งต่อเครือข่าย RSA 1663

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง

1. **ชลบุรี :** ศูนย์บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน “LAMs TEEN CENTER” เทศบาลนครแหลมฉบัง เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา พัฒนาแกนนำวัยรุ่น กระจายสื่อและบริการถุงยางอนามัย คัดกรอง และส่งต่อเยาวชนที่มีความเสี่ยง

2. **ระยอง :** 2.1 “ Safety Valentine Safe Sex” รักได้แต่ปลอดภัย จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในวันวาเลนไทน์อย่างต่อเนื่องทุกปี ในพื้นที่โรงพยาบาลบ้านฉางกับภาคีเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่ ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด

2.2 **แหล่งเรียนรู้ระดับเขตและระดับประเทศ** ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง เทศบาลเมืองบ้านฉาง

3. **ตราด :** 3.1 “ห้องแห่งความลับ” เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์แก่วัยรุ่น ที่โรงพยาบาลเขาสมิง โดยมีการขยายการดำเนินงานลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในอำเภอเขาสมิง

3.2 “ Youth on tour” เพื่อส่งเสริมให้ความรู้อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นในสถานศึกษาที่โรงพยาบาลตราดและขยายการดำเนินงานไปยังโรงพยาบาลเกาะกูด

4. **จันทบุรี :** ขยายศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน อำเภอละ 1 ชุมชน (13แห่ง) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ชุมชนหรืออำเภอโดยครอบคลุมทั้งวัยรุ่นและเยาวชนในระบบและนอกระบบการศึกษา รวมถึงการขยายการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่นตามแนวทาง YFHS ลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

5. **สมุทรปราการ** : แหล่งเรียนรู้การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และการให้บริการคัม กำนัดกึ่งถาวรและขับเคลื่อนงานอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านคณะกรรมการ พขอ. โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์ สวาทยานนท์

6. **สระแก้ว** : 6.1 จัดค่ายเสริมทักษะชีวิตแกนนำวัยรุ่นและบูรณาการการประชุมแลกเปลี่ยนครูสอนเพศวิถี ครอบด้าน อำเภอลองหาดและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีจัดศึกษาคุณงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ณ ศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ชุมชน จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำมาขยายพื้นที่ศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุมชน ใน อำเภอลองหาด

6.2 “จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2562” มีผลการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัย การเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

7. **ปราจีนบุรี** : 7.1 กิจกรรมให้ความรู้ทักษะชีวิตเยาวชนวัยใส เครือข่ายแกนนำป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา 12 แห่ง เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจวิธีการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจ จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลนาดี อำเภอนาดี

7.2 กิจกรรมรณรงค์ในวันวาเลนไทน์ ให้ความรู้แก่เยาวชนภายใต้กิจกรรม “Sex รอบคอบ ตอบ OK :เรื่องเท่าๆ กับรักของเรา”

7.3 กิจกรรมให้ความรู้แก่นักเรียนหน้าเสาธง 13 โรงเรียนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

8. **ฉะเชิงเทรา** : 8.1 “จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2562” มีผลการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 100

8.2 “จัดอบรมโครงการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พื้นที่ภาคตะวันออก” เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ ถูกต้องและมีกลุ่มแกนนำที่มีทักษะการสื่อสาร โรงเรียนวัดเกาะแก้วเวฬุวัน อำเภอราชสาส์น

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภักดิ์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 7 สิงหาคม 2562

โทร : 084-0198740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพ็ชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 7 สิงหาคม 2562

โทร : 094-4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com

