

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2/2563

.....

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม /กอง /ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ ๖

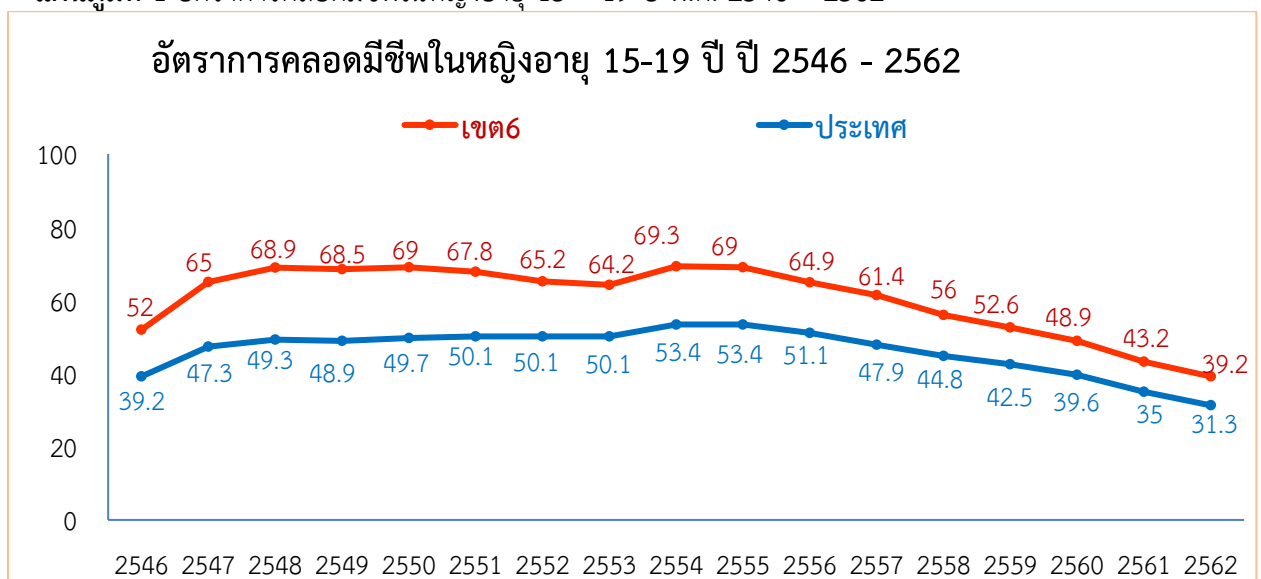
หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 สถานการณ์

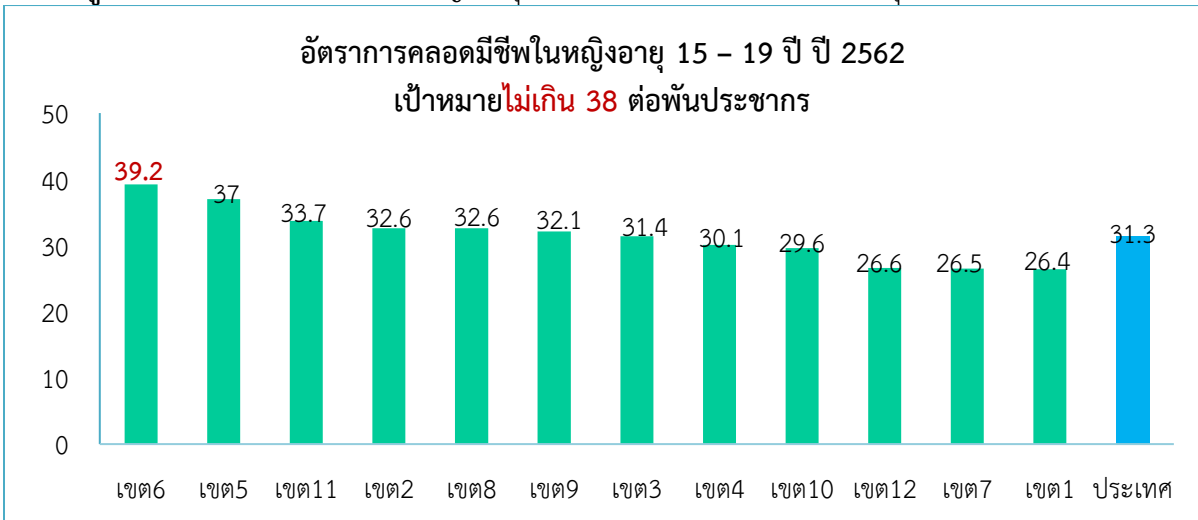
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 39.2 ในปี 2546 เป็นอัตรา 53.4 ในปี 2554 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 31.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 52 ในปี 2546 เป็นอัตรา 69.3 ในปี 2554 และลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 39.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนในปี 2562 โดยสูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศและสูงกว่าเป้าหมายในปี 2561 คือ ไม่เกิน 38 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน พบสูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 45.9) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 29.4) ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 0.7 ในปี 2546 เป็นอัตรา 1.8 ในปี 2555 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากอัตรา 1.3 ในปี 2546 เป็นอัตรา 2.5 ในปี 2555 และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องเป็นอัตรา 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนในปี 2562 สูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศและสูงกว่าเป้าหมายในปี 2562 คือ ไม่เกิน 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน โดยพบสูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 1.9) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 0.7) ดังแผนภูมิที่ 1- 6

แผนภูมิที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ. 2546 - 2562



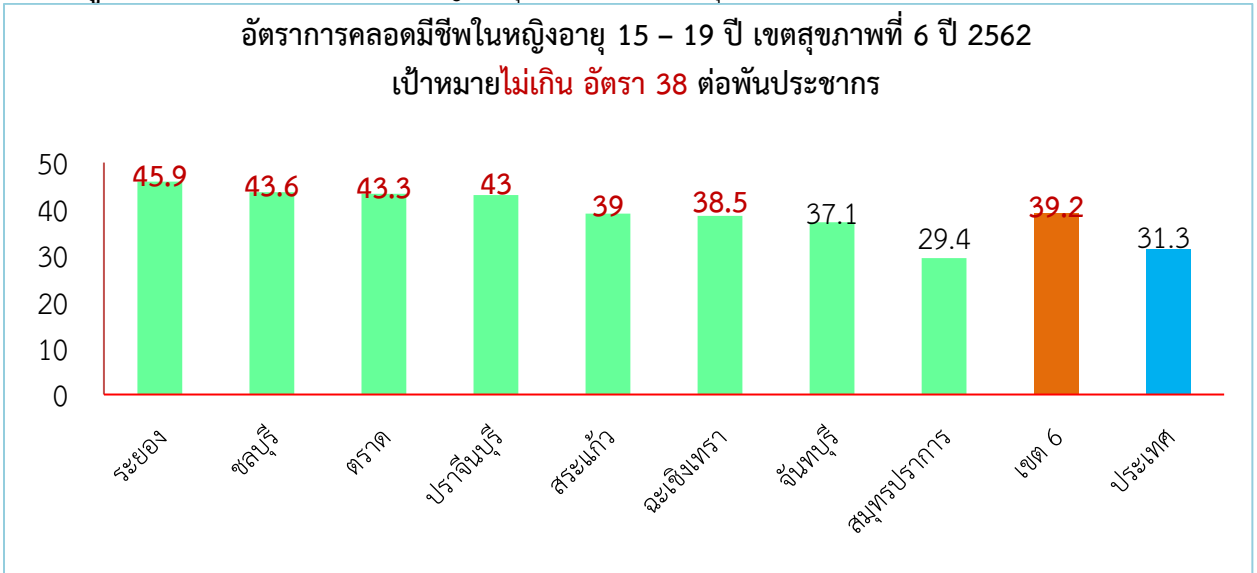
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

แผนภูมิที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ ปี 2562



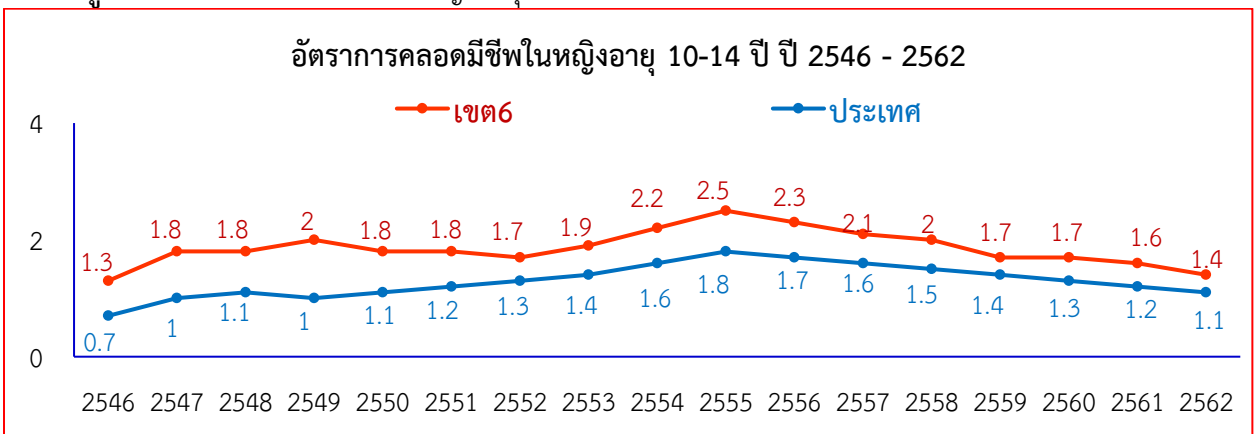
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

แผนภูมิที่ 3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562



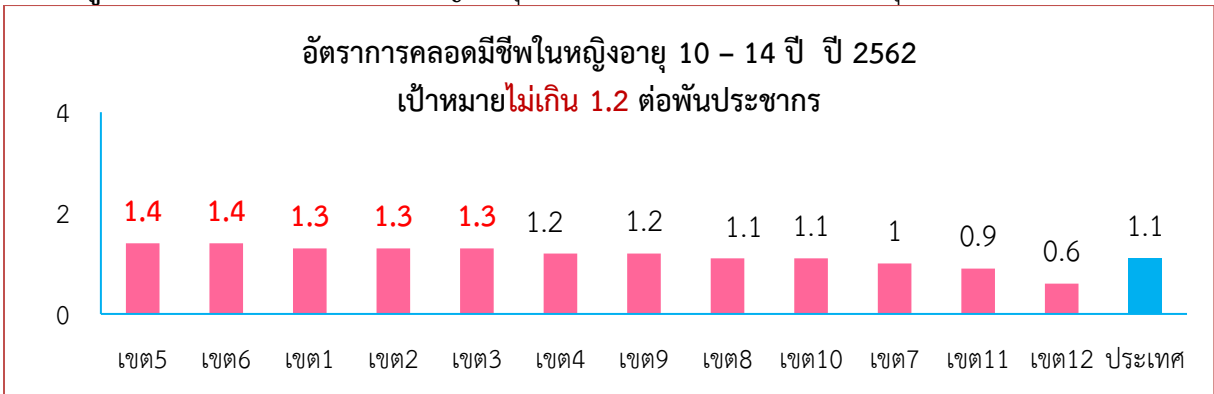
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

แผนภูมิที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี พ.ศ.2546 – 2562



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

แผนภูมิที่ 5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพปี 2562



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

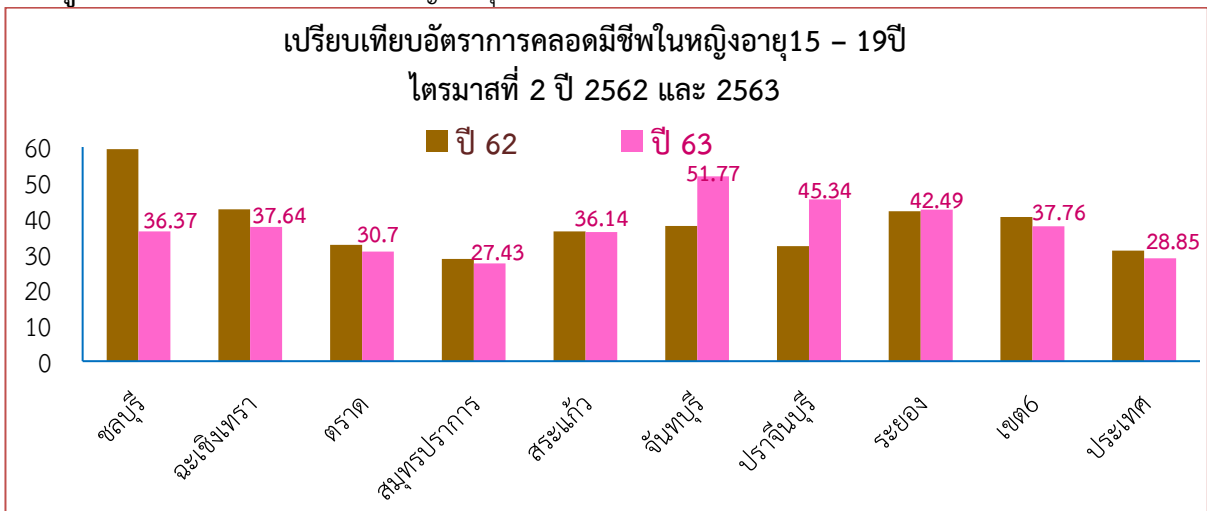
แผนภูมิที่ 6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563

และในปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 อัตรา 37.76 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งสูงกว่าเป้าหมาย โดยพบสูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี (อัตรา 51.77) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (อัตรา 21.43) และพบ 5 จังหวัดมีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันในปี 2562 และ 2563 ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ตราด สมุทรปราการ และสระแก้ว ดังแผนภูมิที่ 7

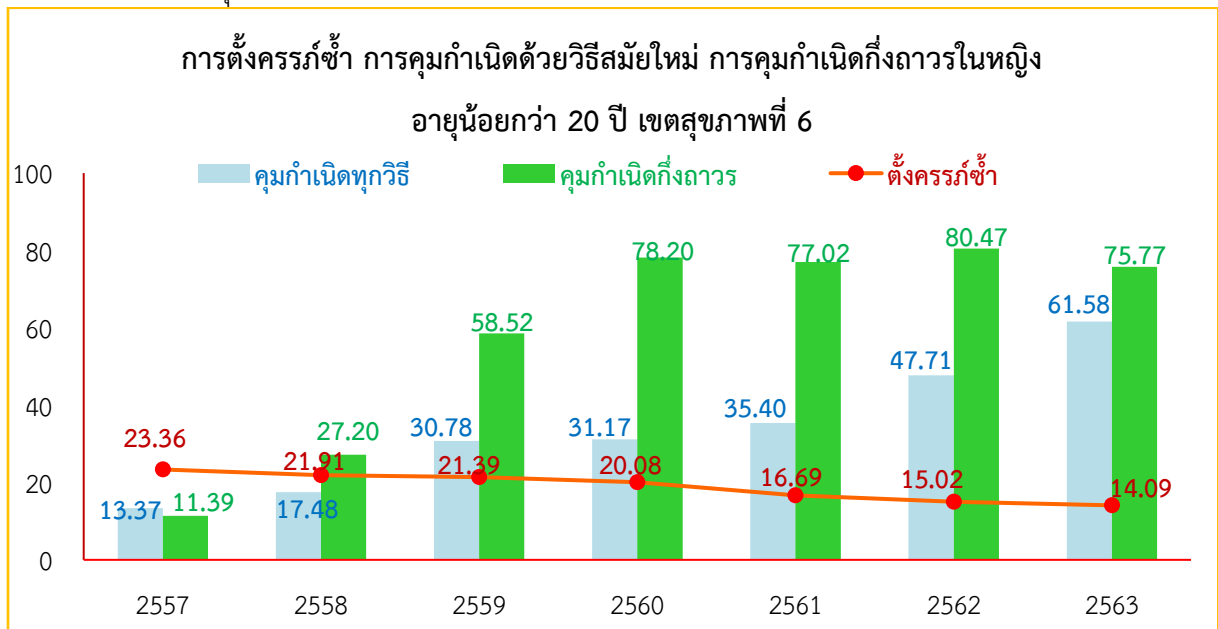
แผนภูมิที่ 7 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ไตรมาสที่ 1 ปี 2562 และ 2563



ที่มา : HDC วันที่ 29 กรกฎาคม 2563

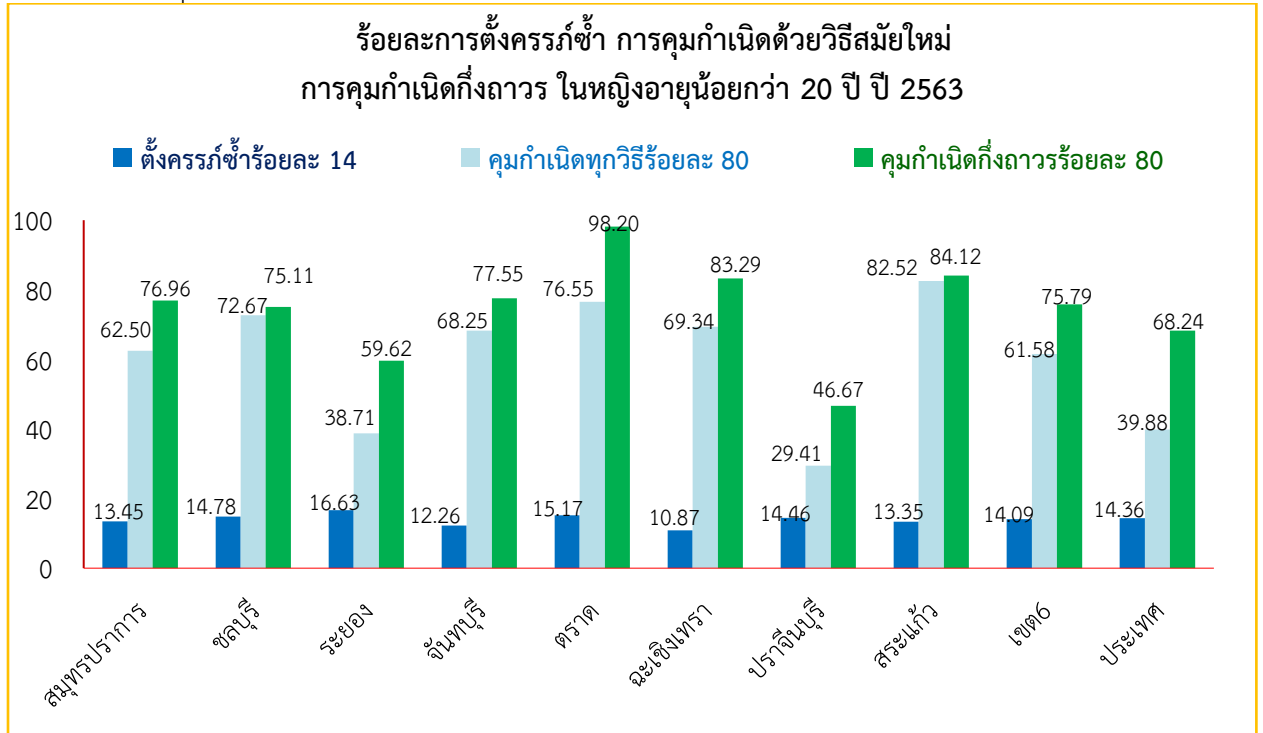
นอกจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2557 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.06 เป็นร้อยละ 14.94 ในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีนโยบายการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ด้วยมาตรการจัดบริการคุมกำเนิดหลังคลอดและแท้ง โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด / ใส่ห่วงอนามัย) และจากการดำเนินการพบการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.36 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 15.02 ในปี 2562 และในปี 2563 ลดลงเป็นร้อยละ 14.09 สูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) พบสูงสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 16.63) ต่ำสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 10.87) ซึ่งสอดคล้องกับการคุมกำเนิดที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ 61.60 สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 82.52) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 29.41) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ 75.77 สูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 98.20) ต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 46.67) ดังแผนภูมิที่ 8 – 9

**แผนภูมิที่ 8** การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : HDC วันที่ 29 กรกฎาคม 2563

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิง  
อายุน้อยกว่า 20 ปี ปี 2563



ที่มา : HDC วันที่ 29 กรกฎาคม 2563

## 2.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2563

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต	ภาพรวมประเทศ
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน) (ไตรมาสที่ 2)	เป้าหมาย	32,811	41,025	20,976	12,598	5,308	18,810	13,451	16,302	161,281	1,547,864
		ผลงาน	5	9	9	7	1	13	4	11	59	575
		อัตรา Adj	0.47	0.60	1.84	1.89	0.73	1.63	0.94	1.63	1.12	1.02
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) (ไตรมาสที่ 2)	เป้าหมาย	34,700	41,462	19,691	13,463	5,064	18,634	13,320	15,211	161,545	1,567,119
		ผลงาน	258	333	246	179	60	243	216	204	1,739	16,284
		อัตรา Adj	27.43	36.37	42.49	51.77	30.70	37.64	45.34	36.14	37.76	28.85
3	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (<ร้อยละ 14)	เป้าหมาย	632	1,211	806	359	145	561	408	412	4,534	35,806
		ผลงาน	85	179	134	44	22	61	59	55	639	5,143
		ร้อยละ	13.45	14.78	16.63	12.26	15.17	10.87	14.46	13.35	14.09	14.36
4	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	632	1,211	806	359	145	561	408	412	4,534	35,807
		ผลงาน	395	880	312	245	111	389	120	340	2,792	14,279
		ร้อยละ	62.50	72.67	38.71	68.25	76.55	69.34	29.41	82.52	61.58	39.88
5	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	395	880	312	245	111	389	120	340	2,792	14,279
		ผลงาน	304	661	186	190	109	324	56	286	2,116	9,744
		ร้อยละ	76.96	75.11	59.62	77.55	98.20	83.29	46.67	84.12	75.79	68.24

ที่มา : HDC วันที่ 29 กรกฎาคม 2563

## 2.3 การวิเคราะห์ปัญหา แผนดำเนินการ และผลการดำเนินงาน

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับระดับประเทศ ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงแปรผกผันตามมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำคือ การคุมกำเนิด ซึ่งมุ่งเน้นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรที่สูงกว่าเป้าหมายในหลายๆ จังหวัด ส่วนการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในการดำเนินการร่วมกันและต่อเนื่อง เพื่อส่งผลให้การตั้งครรภ์และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
<p>1. การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ยังไม่ทั่วถึงกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>1. สนับสนุนการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด ครั้งที่ 2 เพื่อติดตามการดำเนินงานได้ ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงปรับการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1.1 รวบรวมข้อมูลการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ ในวัยรุ่นรายจังหวัด</p> <p>1.2 วิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการรายจังหวัด</p> <p>1.3 วิเคราะห์ผลการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่นจำแนกราย 5 กระทรวงหลักภายใต้ พ.ร.บ.ฯ</p> <p>1.4 คืบข้อมูลให้ทีมเลขานุการคณะกรรมการฯระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน และชี้เป้า การดำเนินการของคณะกรรมการฯ</p>	<p>1. จัดทำสรุปรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ ในวัยรุ่นของคณะกรรมการจังหวัดและคืบข้อมูลให้ทีมเลขานุการคณะกรรมการฯระดับจังหวัด โดยพบโอกาสในการพัฒนา ดังนี้</p> <p><b>กระทรวงสาธารณสุข</b></p> <p>1. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ</p> <p>2. พัฒนา ยกระดับการบริการข้อมูล ให้คำปรึกษาและอนามัยการเจริญพันธุ์ตามบทบาทและหน้าที่ในกฎกระทรวงสาธารณสุข</p> <p>3. ค้นหาต้นแบบ/Best Practice สถานบริการสาธารณสุข ที่ดำเนินการได้ดี</p> <p><b>กระทรวงศึกษาธิการ</b></p> <p>1. ติดตาม ประเมินผลการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในสถานศึกษาทุกระดับ</p> <p>2. พัฒนาระบบส่งต่อนักเรียน/นักศึกษาเพื่อรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม เช่น การฝากครรภ์ การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เป็นต้น</p> <p>3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม</p> <p>4. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่น เช่น จำนวนสถานศึกษา การตั้งครรรค์ การออกจากสถานศึกษากลางคัน เป็นต้น</p> <p>5. ค้นหาต้นแบบ/Best Practice สถานศึกษา ที่ดำเนินการได้ดี</p> <p><b>กระทรวงแรงงาน</b></p> <p>1. พัฒนาระบบการเก็บรวบรวมการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่นในสถานประกอบการ</p> <p>2. เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามการดำเนินงานของสถานประกอบการ</p> <p>3. สร้างการมีส่วนร่วมของสถานประกอบการในการพัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อให้ลูกจ้างวัยรุ่นได้รับการบริการและจัดสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม</p> <p>4. ค้นหาต้นแบบ/Best Practice สถานประกอบการ กิจการ ที่ดำเนินการได้ดี</p> <p><b>กระทรวงมหาดไทย</b></p> <p>1. ติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรรค์ในวัยรุ่นขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>2. ค้นหาต้นแบบ/Best Practice องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการได้ดี</p> <p>3. ติดตามความก้าวหน้าการประกาศใช้กฎกระทรวง</p>

	<p>2. พัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นบทบาท หน้าที่ ตามกฎกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และในปี 2564 จะมีการนำ Application YFHS ซึ่งเป็นแอปพลิเคชัน สำหรับสถานบริการสาธารณสุขใช้ในการ ประเมินตนเองและประเมินรับรองตาม มาตรฐาน YFHS แบบ online ตาม มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุงปี 2563</p>	<p>มหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์</p> <p>1. ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์ พัฒนาครอบครัวอย่างต่อเนื่อง</p> <p>2. บูณาการและเชื่อมโยงการดำเนินการดูแล ช่วยเหลือ และจัดสวัสดิการสังคมกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น</p> <p>3. ค้นหาต้นแบบ /Best Practice หน่วยงาน ที่ดำเนินการได้ดี</p> <p>2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข อยู่ระหว่างการประเมินตนเองตาม มาตรฐานบริการที่เป็นมิตรฉบับปรับปรุงปี 2563 มาตรฐาน</p>
<p>2. การคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่และกึ่งถาวรต่ำกว่า ค่าเป้าหมาย ซึ่งการให้บริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นปัจจัย สำคัญ ที่ลดอัตราการตั้งครรภ์ และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น รวมทั้งเป็นภารกิจของ กระทรวงสาธารณสุขภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>1. ผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6</p> <p>2. ถอดบทเรียน “การจัดการบริการคุมกำเนิด ในรพ.สต.” กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาล วิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึงยา คุมกำเนิดและให้คำปรึกษา เมื่อวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2563</p>	<p>1. ศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกันผลักดันให้การจัดการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6 ในปี 2564</p> <p>2. เนื่องจากการแพร่ระบาดของ โรคโควิด-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงขยายระยะเวลาการถอดบทเรียน การดำเนินงานของพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝึงยา คุมกำเนิดและให้คำปรึกษาโดยจะดำเนินการในวันที่ 5 สิงหาคม 2563 โดยใช้งบประมาณสำนักงาน เขตสุขภาพที่ 6</p>

### 3. นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

#### 1. ระยอง

- โรงพยาบาลบ้านฉาง จัดบริการ One Stop Service สำหรับวัยรุ่นที่มารับบริการคลินิกวัยรุ่น

#### 2. ตรวด

- Facebook Page ตรวดวัยใส เพื่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างความตระหนักรู้ให้กับกลุ่มวัยรุ่น

#### 3. ปราจีนบุรี

- บูรณาการกับสำนักงานยุติธรรมจังหวัด จัดกิจกรรมภายใต้โครงการโรงเรียนยุติธรรมอุปถัมภ์เพื่อ สนับสนุนโรงเรียนซึ่งเป็นสถาบันหลักที่ใกล้ชิดเด็ก และเยาวชน ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก และเยาวชน ในวัยเรียนให้เป็น “คนดี” ควบคู่กับการเป็น “คนเก่ง” ที่มีพร้อมด้วยคุณธรรม จริยธรรม และมีภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันในการป้องกันตนเองจากภัยต่างๆ จำนวน 1,000 คน อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี



#### 4. ฉะเชิงเทรา

- บูรณาการร่วมกับบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดฉะเชิงเทรา จัดโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ 2563 จัดกิจกรรม การรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (DJ TEEN) ให้แก่แกนนำสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดฉะเชิงเทรา โรงเรียนดัดดรุณี โรงเรียนเบญจมราชรังสฤษฎ์ 5 และโรงเรียนก้อนแก้ว

#### 5. สมุทรปราการ

- โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ ออกบูทในงานนมัสการองค์พระสมุทรเจดีย์ จัดกิจกรรมประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่นในช่วงเทศกาลต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเยาวชนแห่งชาติ งาน Open House ของโรงเรียนต่างๆ

- โรงพยาบาลสมุทรปราการ การรณรงค์ผ่านเสียงตามสายในชุมชน รายการวิทยุชุมชน ในช่วงสัปดาห์รณรงค์ต่างๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเอตส์โลก

- โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลบางพลีและโรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ เป็นแหล่งฝึกการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในภาพเขตสุขภาพที่ 6

#### 6. สระแก้ว

- จัดโครงการจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดสระแก้ว เพื่อวัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดำเนินการในทุกอำเภอ

#### 7. ชลบุรี

- เทศบาลนครแหลมฉบัง เป็นต้นแบบที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานของเยาวชนอย่างต่อเนื่อง

- โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 มีการนัดตรวจหลังคลอด โดยผ่านระบบ MOPH CONNECT เพื่อพัฒนาการบริการคุมกำเนิดให้ครอบคลุมในแม่วัยรุ่นหลังคลอด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

#### 8. จันทบุรี

- จัดทำ Facebook Page วัยรุ่นจันทน์ ฉลาดรัก รู้จักควบคุม เพื่อส่งเสริมความรู้ ด้านสุขภาพวัยรุ่น เพื่อการจัดบริการให้เข้ากับสถานการณ์ของโรคโควิด-19

#### 4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

##### 4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 ค้นหา Best Practice /ต้นแบบการจัดบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการได้ดี

4.1.2 ค้นหา Best Practice /ต้นแบบการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ

5 กระทรวงหลักและเครือข่ายอื่นๆ ภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559

4.1.3 คัดลอกข้อมูลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้าที่ประชุม

คณะกรรมการฯ เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

4.1.4 พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้ตรงปัญหาและความต้องการและพัฒนาเครือข่ายด้วยกลไกอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

4.1.5 พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด /นโยบายแนวทางการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายในแม่วัยรุ่นหลังคลอด /แห่ง

4.1.6 มีระบบการส่งต่อข้อมูล /ติดตามวัยรุ่นที่ต้องรับบริการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่

##### 4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 คัดลอกผลการดำเนินงาน ปัญหา-อุปสรรคในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.2.2 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศ  
สู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.3 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าในบาง  
อำเภอมีการคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งจำนวนหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปี จะเป็น  
เป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แต่ไม่พบเป้าหมายในการ  
ดำเนินงานทั้ง 3 ประเด็น จึงทำให้ผลการดำเนินงานการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิด  
ด้วยวิธีกึ่งถาวรเท่ากับร้อยละ 0

ผู้รายงาน : นางสาวภุริภัคค์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 4-6 สิงหาคม 2563

โทร : 084 019 8740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี : 4-6 สิงหาคม 2563

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha\_dang@hotmail.com