

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ประเด็นที่ 4 สุขภาพกลุ่มวัย และสุขภาพจิต (กำกับ/ติดตาม)

หัวข้อ 4.3 มารดาตาย

จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ปีงบประมาณ 2561 – 2564 จังหวัดจันทบุรี พบอัตราส่วนการตายมารดาไทย 18.12, 19.27, 18.74, 0 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน มารดาตาย จำนวน 4 ราย สาเหตุทางตรง 2 ราย Unspecified 1 ราย และ Coincidental causes 1 ราย (ตารางที่ 1) สาเหตุการตายมารดา เมื่อจัดกลุ่มการตายของมารดา ตามระบบ ICD-MM ขององค์การอนามัยโลก (แผนภูมิที่ 1) พบว่า

กลุ่ม Direct :

กลุ่ม 1 Pregnancies with Abortive Outcome 1 ราย : Ectopic pregnancy

กลุ่ม 5 Other obstetric complications 1 ราย : Internal self – harm

กลุ่ม Unspecified :

กลุ่ม 8 Unknown/undetermined 1 ราย: สงสัย Sagittal sinus thrombosis

กลุ่ม Death during pregnancy, childbirth and the puerperium :

กลุ่ม 9 Coincidental causes 1 ราย : อุบัติเหตุจากรถ

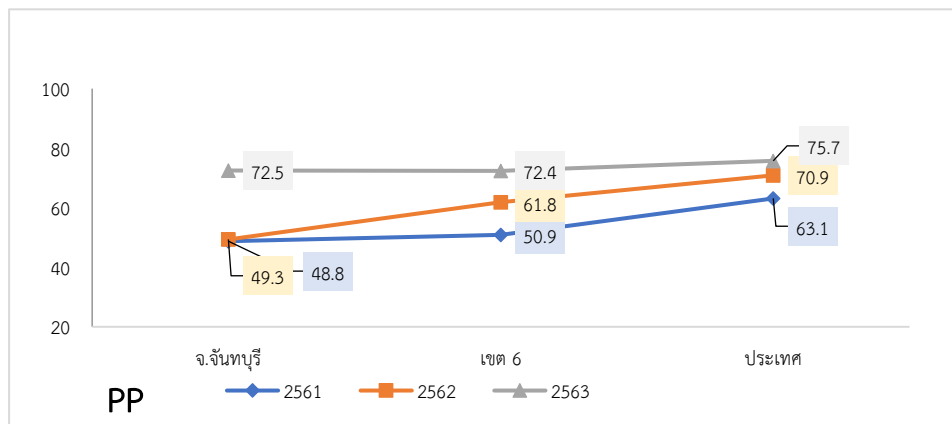
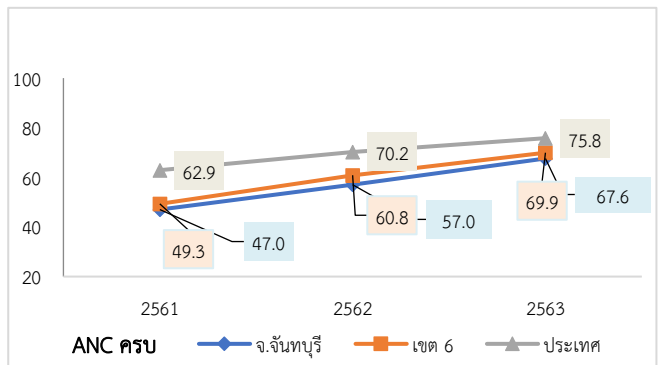
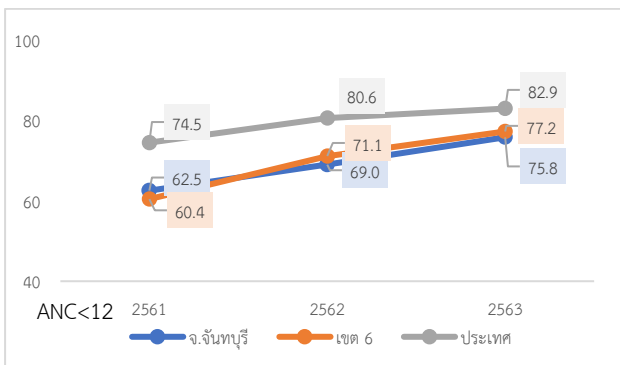
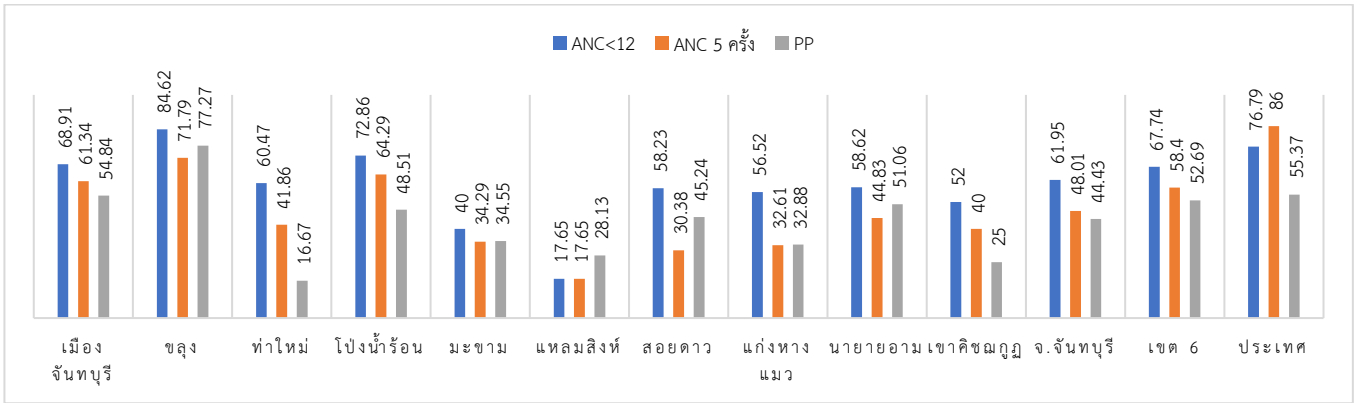
ตารางที่ 1 สาเหตุการตายมารดา จังหวัดจันทบุรี ปี 2561-2564

ปีงบประมาณ	วันที่	สาเหตุการตาย	หมายเหตุ
2561	7 พ.ย. 2560	Ectopic pregnancy	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจากรพ.แก่งหางแมว
2562	17 ก.ย. 2562	สงสัย Sagittal sinus thrombosis	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจากรพช.
2563	16 ต.ค. 2562	Internal self - harm	รพ.พระปกเกล้า รับส่งจากรพช.
	6 ม.ค. 2563	อุบัติเหตุจากรถ	รพ.พระปกเกล้า
2564	ไม่พบมารดาเสียชีวิต		

ที่มา : รายงาน CE จังหวัดจันทบุรี

ปี 2561 – 2563 ผลการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพมารดา ขณะตั้งครรภ์ และหลังคลอด ภาพรวมจังหวัดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี 2564 พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ร้อยละ 61.95, (เป้าหมาย ร้อยละ 75) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 48.01 (เป้าหมาย ปี2563 ร้อยละ 75) และหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ร้อยละ 44.43 (เป้าหมาย ร้อยละ 75) (ตั้งแผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ผลการดำเนินงานการดูแลสุขภาพมารดาขณะตั้งครรภ์และหลังคลอด จังหวัดจันทบุรี เขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ ปี 2561 - 2564



แนวโน้มการดูแลสุขภาพด้านแม่ ปี 2561 - 2563

ที่มา : ข้อมูล Health Data Center : HDC ณ วันที่ 18 มกราคม 2564

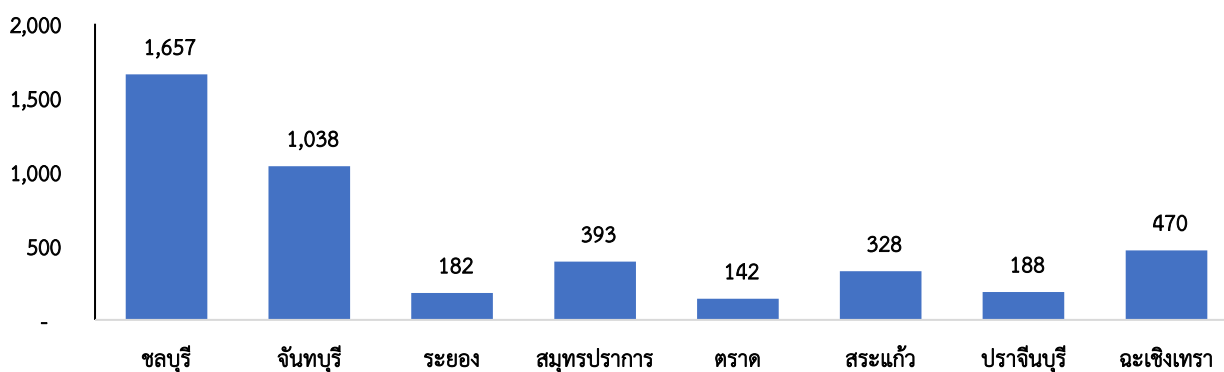
การสร้างความรู้หญิงตั้งครรภ์ สามี ครอบครัว ผ่านโปรแกรม ANC Hpc online (โรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์) จังหวัดระยอง เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2564 พบว่า ปี 2563-2564 จังหวัดจันทบุรี มีจำนวนความถี่ของการเข้าใช้บริการโปรแกรม จำนวน 4,972 ครั้ง และ 1,898 ครั้ง ตามลำดับ โดยพบว่า โรงพยาบาลพระปกเกล้า มีหญิงตั้งครรภ์เข้ามาใช้โปรแกรมมากที่สุด (ตารางที่ 2) และจำนวนผู้สมัครเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 4,398 ราย จังหวัดจันทบุรีมีผู้สมัคร จำนวน 1,038 ราย (แผนภูมิที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนความถี่ของหญิงตั้งครรภ์ที่ใช้โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ จังหวัดจันทบุรี ปี 2563 – 2564

1.จันทบุรี	จำนวนครั้ง	
	ปี 2563	ปี 2564
โรงพยาบาลพระปกเกล้า	3,072	715
โรงพยาบาลนายายอาม	680	208
โรงพยาบาลแหลมสิงห์	352	186
โรงพยาบาลมะขาม	176	65
โรงพยาบาลขลุง	156	78
โรงพยาบาลแก่งหางแมว	145	78
โรงพยาบาลเขาคิชกูฏ	126	248
โรงพยาบาลสองพี่น้อง	115	33
โรงพยาบาลโป่งน้ำร้อน	82	175
โรงพยาบาลสอยดาว	48	56
โรงพยาบาลเขาสุกิ	10	54
โรงพยาบาลท่าใหม่	10	2
รวม	4,972	1,898

ที่มา : ข้อมูล โปรแกรม ANCHPC ออนไลน์ เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 20 มกราคม 2564

แผนภูมิที่ 2 จำนวนผู้สมัครการเข้าใช้งานแอปพลิเคชัน “๙ อย่างเพื่อสร้างลูก” เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : <https://9yang.anamai.moph.go.th/subscribers/> วันที่ 17 มกราคม 2564

จากรายงานของจังหวัดจันทบุรี พบว่า หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงร้อยละ 48.64 พบความเสี่ยงจากโรคทางอายุรกรรมสูง 3 อันดับแรก ได้แก่ โลหิตจาง ร้อยละ 43.23 BMI เกิน ร้อยละ 32.48 โรคเบาหวานและเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.19 และมารดาตกเลือดหลังคลอดร้อยละ 1.97

มาตรการ/แนวทางจังหวัดจันทบุรี

มาตรการที่ 1 ระบบเฝ้าระวัง ทบทวนและวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response)

มาตรการที่ 2 ระบบบริหารและจัดการความเสี่ยงรายบุคคล (Set zero maternal death from PPH)

มาตรการที่ 3 การดำเนินงานเครือข่ายแบบไร้รอยต่อ มาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็กและเครือข่ายบริการ

มาตรการที่ 4 การสร้างความรอบรู้สุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ และวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรการที่ 5 ส่งเสริมการเข้าถึงคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ย้อนหลัง 5 ปี มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2558 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จากอัตรา 53.5 เป็น 37.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนในปี 2562 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563) และปีงบประมาณ 2563 อัตรา 50.62 (HDC adjust ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563) ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 28.18 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน สำหรับการตั้งครรภ์ข้ามมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ขาลดลง ไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่ยังมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 5 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ข้ามในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.03 เป็นร้อยละ 68.60 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 81.15 ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบอำเภอสอยดาวดำเนินการได้ดีผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 92.31)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.29 เป็นร้อยละ 73.30 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 77.78 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พบ 5 อำเภอ ที่ดำเนินการได้ดีผ่านค่าเป้าหมาย ดำเนินการได้ร้อยละ 100 คือ อำเภอขลุง ท่าใหม่ แหลมสิงห์ นายายอาม และเขาคิชฌกูฏ

การตั้งครรภ์ข้ามในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.87 เป็นร้อยละ 15.33 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 7.38 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 13.5) แต่พบ 2 อำเภอที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ อำเภอแหลมสิงห์ (ร้อยละ 50.00) โป่งน้ำร้อน (ร้อยละ 14.29)

เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด	จันทบุรี	เขต6	ประเทศ	
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	46.88	35.49	27
	ผลงาน	28.18	27.12	27.41
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ข้ามในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	7.38	11.65	14.01
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	81.15	67.10	35.87

4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	77.78	78.37	68.68

ที่มา : HDC วันที่ 25 ม.ค.64

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
<p>1.มารดาตายจังหวัดจันทบุรี มี และ ปี 2563 พบ 2 ราย สาเหตุจาก Direct 2 ราย Internal self – harm 1 ราย และ อุบัติเหตุ 1 ราย</p> <p>2.การจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด</p> <ul style="list-style-type: none"> - โลหิตจาง ร้อยละ 43.23 - BMI เกิน ร้อยละ 32.48 - โรคเบาหวานและ เบาหวานขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 17.19 - มารดาตกเลือดหลังคลอด ร้อยละ 1.97 	<p>โครงการเสริมสร้างความเข้มแข็งกลไก การบริหารจัดการงานแม่และเด็ก</p> <p>มาตรการที่ 1 ระบบเฝ้าระวัง ทบทวน และวิเคราะห์สาเหตุการตายมารดา (MDSR System : Maternal Death Surveillance and Response)</p> <p>มาตรการที่ 2 ระบบบริหารและจัดการ ความเสี่ยงรายบุคคล (Set zero maternal death from PPH)</p> <p>มาตรการที่ 3 การดำเนินงานเครือข่าย แบบไร้รอยต่อ มาตรฐานงาน อนามัยแม่และเด็กและเครือข่าย บริการ</p>	<p>จังหวัดจันทบุรีจัดประชุมบูรณาการคณะทำงาน การพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่ม วัยผ่านการประชุม VDO Conference เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2563 และดำเนินการตามมาตรการ ทบทวนแนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่ มีความเสี่ยง การส่งต่อ และการจัดระบบเฝ้า ระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ. เอกชน</p> <p>CPG ด้านแม่</p> <ul style="list-style-type: none"> - แนวทางการใช้ถุงรองเลือดในห้องคลอดทุกแห่ง เพื่อประเมินภาวะตกเลือดหลังคลอดทุกราย - แนวทางการดูแลครรภ์เสี่ยง การคลอดที่มีความเสี่ยง - การจัดระบบเฝ้าระวังมารดาตายใน รพ.ทุกระดับ รวมถึงรพ. เอกชน - แนวทางคัดกรองหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยง ตกเลือดหลังคลอด กรณี Placenta adherens/Placenta previa/Uterine atony และการสำรวจเลือด <ul style="list-style-type: none"> ✓ อบรมพัฒนาระบบฝากครรภ์คุณภาพ เพื่อการตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย สำหรับบุคลากรคลินิกฝาก ครรภ์ รพช. 11 แห่ง รพศ.1 แห่ง และ รพ. เอกชน 2 แห่ง จำนวน 40 คน ✓ สร้าง App PPKONE เพื่อเป็นช่อง ทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล ใน เครือข่ายบริการทุกสังกัดทุกระดับ โดยมี ทีมสูติแพทย์ของรพศ.ดูแลระบบ 24 ชม. ✓ กำหนดการบริหารยา เวชภัณฑ์ เลือด ตามมาตรฐานห้องคลอด ให้รพช.ทุก

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	<p>โครงการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>มาตรการที่ 4 การสร้างความรอบรู้สุขภาพ หญิงตั้งครรภ์</p>	<p>แห่งที่ระยะทางเกิน 20 กม. (30 นาที) มีการสำรองเลือด</p> <p>✓ กำหนดให้ทุกหน่วยบริการใช้มาตรฐานอนามัยแม่และเด็กในการดำเนินงานทั้งในรพ.และรพสต.และมีการประเมินอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินมาตรฐานงานอนามัยแม่และเด็ก 4 รพ. ได้แก่ รพ.พระปกเกล้า, ชลุม, สองพี่น้อง กำหนดประเมิน มีนาคม 64 และแก่งหางแมว มิถุนายน 64 และให้รพ.ทุกแห่งประเมินตนเองออนไลน์ให้เสร็จสิ้นภายในเดือน กุมภาพันธ์ 64</p> <p>- ส่งเสริมการใช้ App ANChpc. และ App ก้าวอย่างเพื่อสร้างลูก</p> <p>- สร้าง QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก</p>
<p>วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 5)</p>	<p>- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา</p> <p>- ติดตามการคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนกลับบ้านเพื่อไม่ให้พลาดโอกาสในการป้องกันฯ /ติดตามในรายที่คุมกำเนิดวิธีชั่วคราวให้คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง หรือ เปลี่ยนมาเป็นวิธีถาวร</p>	<p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564</p>
	<p>- ขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรีผ่านกลไกคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด</p>	<p>- จังหวัดจันทบุรีจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด วันที่ 8 ธันวาคม 2563 สำคัญในการประชุม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และเป้าหมายการดำเนินงานปี 2564 3. การเตรียมความพร้อมการประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ
	<p>- การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น</p>	<p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดจันทบุรี โดยจังหวัดจันทบุรีสื่อสารข้อมูลไปเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p>
	<p>- ติดตาม กำกับการจัดการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่</p>	<p>- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช.เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6</p>

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	(QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

3.1 App PPKONE โดยทีมแพทย์ MFM รพศ. เป็นช่องทางการปรึกษา ส่งต่อ Update ความรู้ ติดตาม Case เสี่ยงรายบุคคล

3.2 คลังความรู้เพื่อการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพสำหรับบุคลากรสาธารณสุข อสม.และครอบครัว ผ่าน QR Code คลังความรู้สุขภาพแม่และเด็ก 6 เรื่อง ได้แก่ เตรียมความพร้อมก่อนตั้งครรภ์, ความสำคัญของการฝากครรภ์คุณภาพ, โภชนาการในหญิงตั้งครรภ์/ไอโอดีนกับหญิงตั้งครรภ์, การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่, การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย และ โภชนาการเด็กปฐมวัย

3.3 การพัฒนาโปรแกรมฉลาดรัก รู้จักควบคุม เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นน จังหวัดจันทบุรี

(1) การประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านเพศ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

(2) การจัดทำสื่อมัลติมีเดียที่ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพด้านเพศสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่เกษตร จังหวัดจันทบุรี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

ประเด็นมารดาตาย

สำหรับพื้นที่

1. ติดตามโครงการจัดการภาวะโภชนาการหญิงตั้งครรภ์ และหลังคลอด งบกองทุนตำบลหรือบอื่น ๆ ในพื้นที่
2. ตรวจสอบ ติดตามการจัดการข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการความเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ คลอดหลังคลอด สนับสนุนระบบการเฝ้าระวังการตายมารดา
3. บูรณาการ App PPKONE ร่วมกับโปรแกรมโรงเรียนพ่อแม่ ออนไลน์ (ANC Hpc online)
4. บูรณาการค้นหาและจัดการนวัตกรรม การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพกลุ่มวัยหญิงวัยเจริญพันธุ์เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์

ประเด็นอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

สำหรับพื้นที่

1. การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง
2. ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น
3. สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
4. การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรายอำเภอ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ
5. กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ก 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

สำหรับส่วนกลาง

6. พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขตและจังหวัด
7. การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน: นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ
ตำแหน่ง: นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี: 4-5 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 087 834 3457
E-mail: vksana98@gmail.com

ผู้รายงาน : นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 4-5 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 082 474 0588
E-mail : pungluck7580@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 4-5 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com