

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รอบ 6 เดือนหลังปี 2563 (Assessment)

1. ตัวชี้วัดที่ 1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน

2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

3.1 มีรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และสร้างความรอบรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

3.1.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3-5 ปี

3.1.2 มีข้อมูลสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ย้อนหลัง 3 ปี

3.1.3 มีข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

**ข้อมูลในข้อย่อย 3.1.1 , 3.1.2 และ 3.1.3 ซึ่งเป็นข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลัง สถานการณ์
ย้อนหลัง และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการรวบรวม สรุป และรายงานในรอบ 6 เดือนแรก ปี
2563**

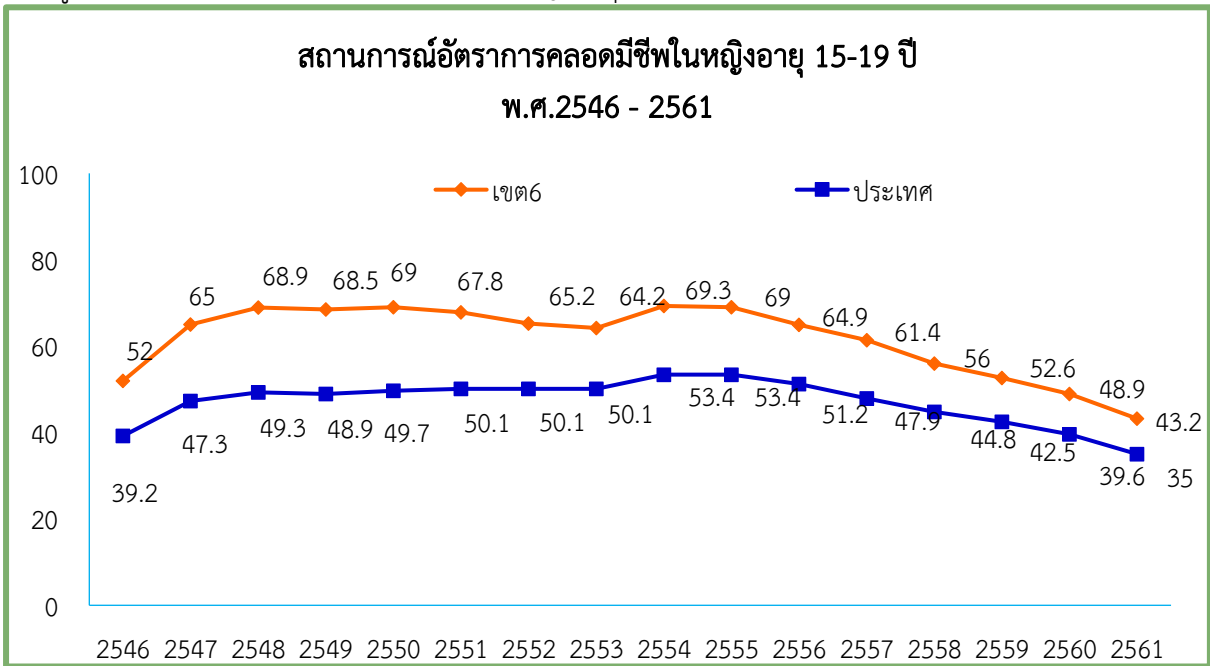
3.2 มีความรู้

จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ศึกษาข้อมูล แนวทางสำหรับการใช้ชีวิตของ
วัยรุ่นในช่วงที่ต้องอยู่บ้าน ตามแนวทางของกรมอนามัย “วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุด
อยู่กับบ้าน (Social Distancing) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อิสระ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่เสมอ และต้องการพื้นที่ความเป็นส่วนตัว จึงมีโอกาสเสี่ยง
ต่อการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากกลุ่มวัยรุ่น ควรงดกิจกรรมรวมกลุ่ม และให้อยู่
ที่ปกติก่อนของตัวเอง จนกว่าสถานการณ์ต่างๆจะดีขึ้น ดังนั้น เพื่อป้องกันตนเองและลดความเสี่ยงในการสัมผัส
โรค จึงมีข้อแนะนำสำคัญ หรือ Key message คือ 1)กินอาหารปรุงสุกใหม่ แยกกินอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช่
ภาชนะร่วมกัน 2)หยุดกิจกรรมทางสังคม (วันเกิด ปาร์ตี้ สังสรรค์) ไม่รวมตัว อยู่ห่างกัน อย่างน้อย 1-2 เมตร
และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่มีการรวมกันของคนจำนวนมาก 3)หากิจกรรม/งาน
อดิเรกที่ตนเองถนัด สนใจ และชื่นชอบทำที่บ้าน (ดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ วาดภาพ
ประดิษฐ์สิ่งของ ฯลฯ) โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ได้มีการสื่อสารข้อมูลดังกล่าวโดยผลิต Info Graphic และ Video
Clip เพื่อเผยแพร่ไปยังเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นอีกช่องทางในการสื่อสารข้อมูลในสถานการณ์
ปัจจุบัน และหากวัยรุ่นให้ความร่วมมือตามมาตรการดังกล่าว นอกจากจะช่วยลดการแพร่กระจายเชื้อแล้ว
ยังเป็นการช่วยลดปฏิสัมพันธ์แบบใกล้ชิดซึ่งจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นด้วย

3.3 รายงานผลการวิเคราะห์

จากการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 เป็นเขตที่มีอัตราการคลอด
มีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา ดังแผนภูมิที่ 1

1 แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ.2546-2561



2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25

ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ ทั้งความเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น โลหิตจาง น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำ ความเสี่ยงด้านสังคม เช่น เรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่ทอดทิ้ง ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และ ความเสี่ยงด้านเศรษฐกิจ เช่น ความยากจน คุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศ และจากข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 พบว่าร้อยละ 60 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากความไม่ตั้งใจ ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขใช้มาตรการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภายใต้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (RHD) และการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) เพื่อลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น ต่อมาในปี 2559 มีชุดสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่น คือ วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปีสามารถรับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรฟรี (คือยาฝังคุมกำเนิดและใส่ห่วงอนามัย) ร่วมกับมีการประกาศใช้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในเดือนกรกฎาคม 2559 พ.ร.บ.ฉบับนี้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงาน เพราะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงสังคมต้องอาศัยทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการ ซึ่งพ.ร.บ.นี้มีเป้าหมายในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนจึงมี 5 กระทรวงหลักที่ร่วมดำเนินการโดยมีบทบาท หน้าที่อย่างชัดเจนทั้งในเชิงป้องกัน และแก้ไขปัญหา คือ มหาดไทย ศึกษาธิการ พม. แรงงาน และสาธารณสุข โดยใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการซึ่งมีผู้ว่าเป็นประธาน จัดประชุมปีละ 2 ครั้งเพื่อขับเคลื่อนงาน และข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการฯ ทั้ง 8 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าการถ่ายทอดนโยบายจากจังหวัดสู่พื้นที่ยังไม่ครอบคลุมและทั่วถึง กระบวนการดำเนินงานในชุมชนยังไม่ชัดเจน และขาดการบูรณาการการดำเนินงาน

1 โดยในรอบ 6 เดือนแรกปี 2563 ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการตามมาตรการที่ร่วมกับคณะทำงาน
 2 ขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากสำนักงาน
 3 สาธารณสุขจังหวัด และได้สรุปผลการดำเนินการ ในรายงานผลการดำเนินการประจำเดือนไปแล้วนั้น และจาก
 4 การติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงานประเทศ	ผลงานเขต6
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	ไม่เกิน 1.1	1.0	1.11
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	ไม่เกิน 34	28.02	37.26
3	ร้อยละตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 14	14.2	14.03
4	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	37.95	56.88
5	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	68.22	71.9

5 ที่มา : HDC วันที่ 7 พฤษภาคม 2563

6 จากข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2563 อัตราการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำยังสูง
 7 กว่าเป้าหมายเล็กน้อย ส่วนการคุมกำเนิดทุกวิธีต่ำกว่าเป้าหมายแต่สูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ การ
 8 คุมกำเนิดกึ่งถาวรต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งต้องมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจาก
 9 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยและทั่วโลก รัฐบาลและกระทรวง
 10 สาธารณสุขมีมาตรการสำคัญเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ คือ 1)ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจาย
 11 เชื้อ 2)สถานที่ที่มีประชาชนมาใช้บริการจำนวนมาก ให้ดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข
 12 3)ลดความแออัดในการเดินทาง 4)งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัด 5)เหลื่อมเวลาการทำงานและ
 13 การทำงานที่บ้าน 6)ให้จังหวัดกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ 7)ให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรค
 14 ในทุกอำเภอ เขต หมู่บ้าน และมาตรการการป้องกันการติดเชื้อของบุคคล คือ ลด เลี่ยง ดูแล เช่น ล้างมือด้วย
 15 สบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ กินอาหารปรุงสุกใหม่ แยกสำรับอาหาร อยู่บ้านหยุดเชื้อ ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อ
 16 ออกนอกบ้าน ซึ่งจากมาตรการดังกล่าวศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขต
 17 สุขภาพที่ 6 เพื่อร่วมกันปรับแนวทางการดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนี้

18 **1. ประเด็นความเสี่ยงในการดำเนินงาน**

19 1.1 สถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้การประชุมขับเคลื่อนงาน หรือการลงพื้นที่ดำเนินการไม่
 20 สามารถดำเนินการได้

21 1.2 เครือข่ายการดำเนินงานเร่งรัดดำเนินการตามมาตรการลดการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ซึ่ง
 22 ส่งผลให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องชะลอการดำเนินการ

23 **นโยบายการดำเนินงาน**

24 ลดการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

25 **2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

26 2.1 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

27 2.2 บูรณการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

1 2.3 การพัฒนาระบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

2 2.4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

3 2.5 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4 2.6 การพัฒนาสื่อสาธารณะ

5 **3. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

6 3.1 ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

7 3.2 ใช้กลไกการติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการ

8 3.3 การจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS และดำเนินงาน RHD

9 3.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

10 3.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

11 3.6 การสื่อสารสาธารณะ

12 3.7 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

13 **4. ประเด็นความรู้สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

14 4.1 บทบาทเครือข่าย 5 กระทรวงหลักภายใต้พ.ร.บ.ฯ

15 4.2 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

16 4.3 การคุมกำเนิด

17 4.4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

18 4.5 โรคโควิด-19

19 **5. การสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่น**

20 5.1 “วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุดอยู่กับบ้าน (Social Distancing)

21 5.2 มี SEX อย่างไรให้ปลอดภัยจากโควิด

22 5.3 หากวัยรุ่นมีข้อสงสัย มีช่องทางไหนให้คำปรึกษา

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

35

36

37

38

1 รายงานการสื่อสาร สนับสนุนข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ใน 2 ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รอบ 6 เดือนหลัง (Advocacy/Intervention)

3 1. ตัวชี้วัดที่ 1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน

4 2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

5 3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

6 3.1 มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้

7 3.1.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขต

8 สุขภาพ

9 3.1.2 มีมาตรการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขต

10 สุขภาพ

11 3.1.3 มีการกำหนดประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้แก่
12 กลุ่มวัยรุ่นเป้าหมาย

13 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน รอบ 6 เดือนหลัง และ
14 ทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ (ตามเอกสารแนบรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันและ
15 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรอบ 6 เดือนหลัง) เพื่อประสานการปรับแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับ
16 สถานการณ์โรคโควิด-19 กับคณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อ
17 กำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน
18 วัยรุ่น ในรอบ 6 เดือนหลัง ดังนี้

19 1. นโยบาย ลดการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-
20 19

21 2. เป้าหมายในการดำเนินการ

22 2.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 1.1 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000

23 คน

24 2.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 34 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000

25 คน

26 2.3 ร้อยละตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน 14

27 2.4 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern
28 methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

29 2.5 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด
30 ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

31 3. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

32 3.1 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

33 3.2 บูรณการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

34 3.3 การพัฒนาระบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

35 3.4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

36 3.5 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

37 3.6 การพัฒนาสื่อสาธารณะ

- 1 **4. มาตรการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6**
- 2 4.1 ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 3 4.2 ใช้กลไกการติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการ
- 4 4.3 การจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS และดำเนินงาน RHD
- 5 4.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 6 4.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 7 4.6 การสื่อสารสาธารณะ
- 8 4.7 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

9 **5. ประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6**

- 10 5.1 บทบาทเครือข่าย 5 กระทรวงหลักภายใต้พ.ร.บ.ฯ
- 11 5.2 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 12 5.3 การคุมกำเนิด
- 13 5.4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 14 5.5 โรคโควิด-19

15 **6. การสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์**

- 16 6.1 “วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุดอยู่กับบ้าน (Social Distancing)
- 17 6.2 มี SEX อย่างไรให้ปลอดภัยจากโควิด
- 18 6.3 หากวัยรุ่นมีข้อสงสัย มีช่องทางไหนให้คำปรึกษา

19 โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการสื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ ประเด็นความรู้สำคัญ และ
 20 แผนการดำเนินการที่รองรับสถานการณ์โควิด-19 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อ
 21 ขับเคลื่อนการดำเนินการต่อ ดังนี้

แผนเดิม	แผนรองรับสถานการณ์ (COVID-19)
1.กิจกรรมประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด	
วางแผนการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2563 เพื่อติดตามจัดทำแผนปฏิบัติการ และการดำเนินงานของคณะกรรมการ การถ่ายทอดการดำเนินงานลงสู่พื้นที่	แผนการดำเนินงานดังนี้ 1.ประชุมทีมเพื่อรวบรวม วิเคราะห์การดำเนินงานของคณะกรรมการฯ แต่ละจังหวัด 2.วิเคราะห์การดำเนินงาน จุดแข็ง และโอกาสในการพัฒนาของ 5 กระทรวงหลักภายใต้พ.ร.บ.ฯ เขตสุขภาพที่ 6 3.คืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ให้กับทีมเลขานุการ และกรมอนามัย
2.การนิเทศ ติดตาม กำกับกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	
ตัวชี้วัดอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ในปีงบประมาณ 2563 ไม่อยู่ในประเด็นตรวจราชการ แต่ศูนย์อนามัยที่ 6 และผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6 เห็นความสำคัญจึงได้ดำเนินการบูรณาการในประเด็นการตรวจราชการ Functional Based สุขภาพกลุ่มวัย โดยดำเนินการดังนี้	
1. รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์ 2. จัดทำรายงานตรวจราชการ และสไลด์นำเสนอ	การนิเทศ ติดตามร่วมกับการตรวจราชการสามารถดำเนินการได้ยกเว้น ขั้นตอนการตรวจราชการต้อง

แผนเดิม	แผนรองรับสถานการณ์ (COVID-19)
<p>3. ดำเนินการตรวจราชการในทุกจังหวัด เพื่อค้นหา Best Practice และโอกาสในการพัฒนา</p> <p>4. สรุปและรายงานผลการจัดประชุมไปยังศูนย์อนามัยที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 6</p>	<p>ปรับตามความเหมาะสมของสถานการณ์ของโรคโควิด-19</p>
<p>3.กิจกรรมประเมิน รับรองมาตรฐาน YFHS และ RHD</p>	
<p>วางแผนการประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS และ RHD ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เป้าหมายคือ 2 โรงพยาบาล และ 5 อำเภอที่ยังไม่ผ่านการรับรอง และโรงพยาบาลหรืออำเภอที่พร้อมประเมินรับรองซ้ำ เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2563</p>	<p>แนวทางการประเมินรับรอง ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ประชุมทีมเพื่อปรับแนวทางการประเมินรับรองตามสถานการณ์ปัจจุบัน 2. ประสานสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อปรับระยะเวลาแนวทางการประเมินรับรอง ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 2.1 ให้โรงพยาบาลและอำเภอ ที่จะรับการประเมินรับรองดำเนินการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน (เมษายน – พฤษภาคม 2563) 2.2 ส่งไฟล์แบบประเมินตนเองมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่งต่อมายังศูนย์อนามัยที่ 6 (เดือนพฤษภาคม) 2.3 คณะกรรมการประเมินรับรองของศูนย์อนามัยที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการตรวจสอบและให้คะแนนตามหลักฐานที่โรงพยาบาลและอำเภอส่งแบบประเมินตนเองมา (มิถุนายน 2563) 2.4 เมื่อสถานการณ์เริ่มคลี่คลายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหรือศูนย์อนามัยที่ 6 ลงเยี่ยมพื้นที่ตามความเหมาะสม
<p>4.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 6</p>	
<p>วางแผนการจัดประชุมฯ เพื่อถอดบทเรียนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการฝังยาคุมกำเนิด และให้คำปรึกษาจำนวน 29 คน เดือนมิถุนายน 2563 โดยใช้งบประมาณของเขตสุขภาพที่ 6</p>	<p>รูปแบบการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. รวบรวม ข้อมูล แนวทางการจัดการความรู้ (KM) เพื่อปรับรูปแบบการถอดบทเรียน เป็นแบบรายบุคคล (เมษายน 2563) 2. จัดทำ “แบบบันทึกการถอดบทเรียนรายบุคคล” (เมษายน 2563) 3. ประสานและส่ง “แบบบันทึกการถอดบทเรียนรายบุคคล” ผ่านไลน์กลุ่มพยาบาลฝังยาคุมกำเนิด เขตสุขภาพที่ 6 (มิถุนายน 2563) 4. รวบรวม “แบบบันทึกการถอดบทเรียนรายบุคคล”

แผนเดิม	แผนรองรับสถานการณ์ (COVID-19)
	(กรกฎาคม 2563) 5.สรุปการถอดบทเรียนและจัดทำรายงานเพื่อเผยแพร่ (กรกฎาคม 2563)
5.กิจกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 โดยการเก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่าน Google Form และเก็บข้อมูลการแท้งโดยดึงข้อมูลจาก 43 แห่ง จึงสามารถดำเนินการได้ตามปกติ โดยแต่ละจังหวัดดำเนินการบันทึกข้อมูลในระบบ และศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายงานสรุปทุก 2 เดือนและส่งรายงานให้สำนักงานสาธารณสุข และเขตสุขภาพที่ 6	
6.การผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ	
จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ดำเนินการผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ข้อมูล/ความรู้ไปยังเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 หรือประชาสัมพันธ์ไปยังกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่	
7.QOF ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง	
จากข้อมูลการรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีในเขตสุขภาพที่ 6 ยังต่ำกว่าเป้าหมาย ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ QOF ของงานส่งเสริมสุขภาพในปี 2564 กับสปสช.เขต 6 ระยอง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการจัดบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำและอัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง	

1 **3.2 มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป**

2 ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

3 หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

4 หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

5 หมวด 3 = Complete V-shape producer/ Near complete V-shape producer/ Message

6 messenger

7 **1. บทบาท Policy advisor ของศูนย์อนามัยที่ 6**

8 การดำเนินงานในรอบ 6 เดือนหลัง ศูนย์อนามัยที่ 6 ยังคงทำหน้าที่ผลักดันและขับเคลื่อนพ.ร.บ.

9 และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อน

10 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการราชจังหวัด และวิเคราะห์การ

11 ดำเนินงานของ 5 กระทรวงหลักภาพรวมเขตสุขภาพ เพื่อคืนข้อมูลสู่เลขานุการของคณะกรรมการ และ

12 กรมอนามัย เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการต่อไป

13 **2. บทบาท Researcher ของศูนย์อนามัยที่ 6**

14 ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการวิจัยเชิง

15 ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

16 ตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการเขียนรายงานการวิจัย และนำเสนอผลการศึกษาในการประชุมวิชาการ

17 กรมอนามัย วันที่ 28 พ.ค. 2563 ห้องวัยเรียนวัยรุ่น โดยขออภิปรายสรุปผลโดยสังเขป ดังนี้

18 การขับเคลื่อนงานใน 27 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่ดำเนินการได้ดีและมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงมี

19 รูปแบบและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

20

21

1 **1.รูปแบบการดำเนินงาน**

- 2 1.ท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานและสนับสนุนงบประมาณ
- 3 2.การบูรณาการแผนปฏิบัติการร่วมกัน
- 4 3.การสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
- 5 4.บริการให้คำปรึกษาทั้งในสถานศึกษาและสถานบริการสาธารณสุข
- 6 5.บริการอนามัยการเจริญพันธุ์
- 7 6.บริการส่งต่อไปรับการดูแลที่เหมาะสม

8 **2.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ**

- 9 1.ผู้นำในพื้นที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- 10 2.การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และทุกภาคส่วน
- 11 3.วัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต

12 **อภิปรายผล**

- 13 1.พื้นที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ทบทวน จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่สอดคล้องกับบริบท นำไปประสาน
- 14 และดำเนินการโดยเครือข่ายในพื้นที่
- 15 2.การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯภายใต้พ.ร.บ.ฯของพื้นที่ดำเนินการมีความแตกต่างกัน พื้นที่
- 16 **เข้มแข็ง**สามารถขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯได้ค่อนข้างมาก มีส่วนช่วยให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง
- 17 3.กระบวนการดำเนินงานแต่ละกระทรวงมี**จุดแข็ง**ในขั้น **Planning** คือจัดทำแผนการดำเนินงานที่
- 18 ชัดเจน และมี**จุดอ่อน**ในขั้น **Action** คือการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ไม่ครบถ้วน

19 **การนำไปใช้**

20 นำข้อมูลการดำเนินงานทั้งหมดของ 5 กระทรวงเข้าที่ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดในเขต

21 สุขภาพที่ 6 เพื่อเป็น**ข้อเสนอแนะ**ในการ**ขับเคลื่อนและชี้เป้า**การดำเนินงานของคณะกรรมการ โดย

22 **สนับสนุน**ให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องในแผนงานที่ดำเนินการแล้ว และ**ผลักดัน**ให้มีการดำเนินการในแผนงาน

23 ที่ดำเนินการได้น้อย หรือยังไม่ได้ดำเนินการต่อไป

24 **3. บทบาท Message messenger ของศูนย์อนามัยที่ 6**

25 จากรายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรอบ 6 เดือน

26 หลัง เขตสุขภาพที่ 6 มีประเด็นในการสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ 1)“วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้

27 มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุดอยู่กับบ้าน (Social Distancing) 2) มี SEX อย่างไรให้ปลอดภัยจากโควิด 3)หาก

28 วัยรุ่นมีข้อสงสัย มีช่องทางไหนให้คำปรึกษา โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดทำสื่อ/Key Message ในรูปแบบ Info

29 Graphic และ Video Clip เพื่อใช้ในการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น facebook , Line

30 Group เป็นต้น

31
32
33
34
35
36
37
38

1 รายงานการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ในการป้องกันและแก้ไข
2 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รอบ 6 เดือนหลัง (Management and Governance)

3

- 4 1. ตัวชี้วัดที่ 1.3 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน
5 2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6
6 3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

7 3.1 มีแผนการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/และแผนการขับเคลื่อนประเด็นความรู้
8 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

9 จาการการวางแผนการดำเนินการ กำหนดนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ในการป้องกัน
10 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรอบ 6 เดือนหลัง เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวทางในการขับเคลื่อนงานป้องกัน
11 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามแนวทาง PIRAB ดังนี้

12 1. Partner

- 13 - ประสานปรับแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 กับเครือข่ายผู้รับผิดชอบ
14 งานวัยรุ่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
15 ผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด
16 - ประสานการประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS และ RHD ของสถานบริการสาธารณสุขและอำเภอเพื่อการ
17 การประเมินรับรองในสถานการณ์ที่เหมาะสม

18 2. Invest

- 19 - ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
20 - พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้ง เขตสุขภาพที่ 6

21 3. Regulate and Legislate

- 22 - พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมี
23 ส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

24 4. Advocate

- 25 - วิเคราะห์การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการรายจังหวัด และการดำเนินงานของ 5 กระทรวงหลักภาพรวม
26 เขตและสื่อสารไปยังคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด และกรม
27 อนามัย

- 28 - สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันโรคโควิด-
29 19

30 5. Build Capacity

- 31 - ถอดบทเรียนพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 6