

แบบรายงานการตรวจราชการระดับเขตสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการจัดการสุขภาพ

หัวข้อ การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียนและวัยรุ่น

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2561

1. ประเด็นการตรวจราชการ : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

ประเด็นที่มุ่งเน้น :

1.1 การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่

1.2 การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1.3 การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

2. สถานการณ์

สถานการณ์การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากปี 2556 – 2560 โดยพบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 64.40, 61.40, 56.40, 55.60 และ 56.45 ตามลำดับ ปีงบประมาณ 2561 พบอัตราการคลอดมีชีพ 44.98 : พันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (ค่าที่ adj ทั้งปีงบประมาณ 2561)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) น้อยกว่าร้อยละ 10 ในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลง จากปี 2557 -2560 จากร้อยละ 23.31, 21.93, 21.39, และ 20.03 ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 3 พบการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (อายุน้อยกว่า 20 ปี) ร้อยละ 16.94 พบมากที่สุดที่จังหวัดจันทบุรี รองลงมาคือจังหวัดสมุทรปราการและปราจีนบุรี (ร้อยละ 20.93, 18.86 และ 18.00 ตามลำดับ) จังหวัดที่พบการตั้งครรภ์ซ้ำน้อยที่สุดคือจังหวัดสระแก้วและตราด (ร้อยละ 11.99 และ 13.39)

สถานการณ์ของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2557 -2560 จากร้อยละ 13.38, 17.48, 30.78, และ 31.16 ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 3 พบ ร้อยละ 34.51 ความครอบคลุมมากที่สุด จ.สระแก้ว ร้อยละ 71.73 ตราด ร้อยละ 55.43

สถานการณ์หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือแท้ง มากกว่าร้อยละ 80 ในเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากปี 2557 -2560 จากร้อยละ 11.42, 27.20, 58.52, และ 78.23 ปีงบประมาณ 2561 ไตรมาสที่ 3 พบ ร้อยละ 76.00 จังหวัดที่มีการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมากที่สุด จ.ตราด (ร้อยละ 90.82) ฉะเชิงเทรา (ร้อยละ 87.14) และชลบุรี (ร้อยละ 82.56) ตามลำดับ

การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ได้จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน จังหวัดละ 2 ครั้ง ในรอบ 9 เดือน แต่ละจังหวัดได้จัดการประชุมครบ 2 ครั้งในทุกจังหวัดแล้ว การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และอำเภอ

อนามัยการเจริญพันธุ์ (RHD) พบว่ามีเพียงจังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราดและปราจีนบุรีที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐาน ร้อยละ 100

3. ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ รอบ 9 เดือน (ตุลาคม 2560 – มิถุนายน 2561)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	สมุทรปราการ	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	เขต ปี 61	เขต ปี 60
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 10 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน)	เป้าหมาย	39,917	20,909	13,011	5,550	35,130	19,995	13,453	16,725	164,698	
		ผลงาน	32	16	10	7	22	12	13	12	124	
		Adj	1.29	1.72	2.73	2.95	1.19	1.39	1.24	1.16	1.44	
		อัตราส่วน (Adj)	1.38	1.75	2.79	1.87	0.99	1.11	1.59	1.11	1.44	
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (<40:พัน ปชก.15-19 ปี)	เป้าหมาย	41,620	20,054	13,877	5,144	38,535	20,052	13,891	16,056	169,229	
		ผลงาน	734	424	250	123	512	403	345	377	3,168	
		Adj	2.42	1.91	1.7	1.22	1.79	1.65	1.63	1.25	1.83	
		อัตราส่วน (Adj)	56.76	53.71	40.67	38.80	31.63	44.10	53.84	34.81	44.98	
3	การตั้งครภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (<ร้อยละ 10)	เป้าหมาย	1,341	793	366	175	759	598	450	467	4,949	8,599
		ผลงาน	241	166	49	33	134	78	81	56	838	1,727
		อัตราส่วน	17.65	17.97	20.93	13.39	18.86	13.04	18.00	11.99	16.93	20.08
4	ร้อยละหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	1,341	793	366	175	759	598	450	467	4,949	8,599
		ผลงาน	461	134	115	97	227	241	98	335	1,708	2,680
		ร้อยละ	34.38	16.90	31.42	55.43	29.91	40.30	21.78	71.73	34.51	31.17
5	หญิง < 20 ปี คุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด/แท้ง (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	476	145	115	98	229	241	104	338	1,746	2,682
		ผลงาน	393	69	77	89	172	210	61	256	1,327	2,098
		ร้อยละ	82.56	47.59	66.96	90.82	75.11	87.14	58.65	75.74	76.00	78.23
6	รพ.ผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน:YFHS	เป้าหมาย	11	8	10	7	6	11	7	9	69	
		ผลงาน	10	7	10	7	5	11	7	8	65	
		ร้อยละ	90.91	87.50	100	100	83.37	100	100	88.89	94.20	
7	อำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์:RHD*	เป้าหมาย	11	8	10	7	6	11	7	9	69	
		ผลงาน	2	4	10	7	5	10	7	8	53	
		ร้อยละ	18.18	50.00	100	100	83.37	90.91	100	88.89	76.81	
8	ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	
		2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	
		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

แหล่งข้อมูล : HDC วันที่ 17 กรกฎาคม 2561

* สำนักงานอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย

**สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

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

1. การเคลื่อนย้ายของวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 6 พื้นที่ 8 จังหวัดในภาพตะวันออก เป็นพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) และพื้นที่ระเบียงเศรษฐกิจ (EEC) และเป็นแหล่งท่องเที่ยวทำให้มีประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้ามาอาศัยเป็นจำนวนมาก แม่วัยรุ่นและผู้ปกครองของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้-เข้าใจเรื่องการคุมกำเนิด และความเชื่อผิด ๆ ของผู้ปกครองที่ต้องการให้วัยรุ่นมีบุตรเพื่อช่วยทำงาน ส่วนใหญ่ของวัยรุ่นในพื้นที่และที่ย้ายถิ่นมาเป็นวัยรุ่นที่ไม่ศึกษาต่อ (จบ ม.3) ต้องการงานหรือย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ หาเงินและมีครอบครัว ทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้เองและอยู่กับแฟน มีวัยรุ่นส่วนน้อยที่พร้อมมีบุตร แต่ส่วนมากที่มีบุตรเนื่องจากไม่สามารถคุมกำเนิดได้ดีเพราะพลังเผละ และไม่มีความรู้ดีพอในการคุมกำเนิดแต่ละวิธี ทำให้จำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 6 สูงขึ้น

2. ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น และในแม่อายุนี้เมื่อเคยตั้งครรภ์แล้วก็มีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มขึ้นด้วย สำหรับแม่วัยรุ่นในสถานศึกษามีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ขณะเรียนเนื่องจากไม่ทราบวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และการโดนข่มขืน ซึ่งปัญหานี้ต้องได้รับความร่วมมือในการแก้ปัญหาจากหลายหน่วยงาน ทั้งจากสถานศึกษา ชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันผ่านอำเภออนามัยการเจริญพันธ์ เมื่อบริบทของพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 6 มีจำนวนประชากรที่เพิ่มขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการ เจ้าหน้าที่ไม่มีประสบการณ์หรือขาดศักยภาพการให้คำปรึกษา (Counseling) เรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ทำให้แม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่ให้ความร่วมมือในการคุมกำเนิดหลังคลอด ดังนั้นทุกจังหวัดของเขตสุขภาพที่ 6 ต้อง

2.1 เร่งดำเนินการการป้องกันและแก้ปัญหาคตั้งครรภ์วัยรุ่น ผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกำหนดให้มีการประชุมเพื่อวางแผน กำกับ ติดตามการดำเนินงาน 2 ครั้งต่อปี

2.2 สร้างระบบส่งต่อวัยรุ่นที่เผชิญปัญหาร่วมกันระหว่างสถานศึกษา ชุมชน และหน่วยบริการสาธารณสุข โดยให้มีระบบและขั้นตอนที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

2.3 พัฒนาศูนย์ให้คำปรึกษาของวัยรุ่นและจัดบริการให้คำปรึกษาที่เป็นมิตรที่เชื่อมโยงกัน เพื่อเพิ่มทักษะชีวิต การเข้าถึงการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

2.4 ผลักดันให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFSH) และผลักดันให้ทุกอำเภอผ่านมาตรฐานการดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธ์

2.5 ขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.6 ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักการป้องกันและแก้ปัญหาคตั้งครรภ์วัยรุ่นผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต เคเบิลทีวี เสียงตามสาย วิทยุชุมชน การจัดกิจกรรมรณรงค์ในวันสำคัญ (วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก วันลอยกระทง)

2.7 ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม การสื่อสาร โดยการอบรมให้ความรู้เรื่อง เพศคุยได้ การวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในกลุ่ม ครู ผู้ปกครอง วิทยุรุ่น แกนนำ สถานประกอบการและเครือข่าย YFSH

2.8 พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ จัดอบรมพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ฝังยาคุมกำเนิดและการให้คำปรึกษา เรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด พร้อมวางแผนทางปฏิบัติและระบบคุมกำเนิดกึ่งถาวรที่ครอบคลุมในพื้นที่ อันจะทำให้จำนวนการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1. เจ้าหน้าที่ขาดศักยภาพในการให้คำปรึกษาเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ยอมคุมกำเนิด	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพ จนท. เพื่อการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร - พัฒนาศักยภาพ จนท. เพื่อให้คำปรึกษา (counseling) เรื่องการคุมกำเนิด เพื่อให้เกิดความยินยอมคุมกำเนิด และเพิ่มความครอบคลุมการคุมกำเนิดสมัยใหม่ โดยการจูงใจหรือให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและหลังคลอด - มีนโยบายและแนวทางการปฏิบัติเรื่องการฝังยาคุมที่ชัดเจน ได้แก่ การให้คำปรึกษา และการฝังยาคุมกำเนิด 	<ul style="list-style-type: none"> - ประสานสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จัดอบรมหัตถการการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการเพิ่มจำนวนผู้เข้ารับการอบรมการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวรเพิ่มมากขึ้น ต่อเขตสุขภาพ - ประสานเขตสุขภาพจัดอบรมหัตถการการฝังยาคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในจังหวัดที่มีผลดำเนินการต่ำ
2. การศึกษาปัญหา/การวิเคราะห์ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามบริบทของพื้นที่ ยังมีน้อย	<ul style="list-style-type: none"> - วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พื้นที่ที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง เพื่อหาแนวทางการแก้ไขที่ตรงกับปัญหาอย่างแท้จริง - กำกับ นิเทศติดตามงาน เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่เพื่อร่วมวิเคราะห์และร่วมแก้ปัญหาเฉพาะพื้นที่นั้น ๆ 	-
3. การดำเนินการ อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ยังไม่ครอบคลุมในทุกอำเภอ (จังหวัดชลบุรี ระยอง สระแก้ว)	<ul style="list-style-type: none"> - ขยาย/บูรณาการและพัฒนาภาคีเครือข่ายการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชน - ใช้กลไกการขับเคลื่อนงานผ่าน คณะอนุกรรมการและพรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิก YFHS ในทุกภาคส่วนและทุกชุมชน - ผลักดันให้โรงพยาบาลผ่านมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร 	-

	สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFSH) และ ผลักดันให้ทุกอำเภอผ่านมาตรฐานการ ดำเนินงานพัฒนาอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์	
4. ความไม่ชัดเจนในบทบาทด้านการ ดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นของ 5 กระทรวง หลัก ที่กำหนดไว้ในคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	- ให้ความสำคัญเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ ของแต่ละกระทรวงที่จะช่วยทำให้ลด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง ในการ ประชุมคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	-
5. วัยรุ่น ผู้ปกครองขาดความรู้และความ ตระหนักเรื่องการป้องกันและแก้ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- ปชส./สร้างช่องทางให้วัยรุ่น-เยาวชน เข้าถึงการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งใน-นอก ระบบการศึกษา ในชุมชน - สร้าง Health Literacy & Awareness ปัญหา/ผลเสียของการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - ถอดบทเรียน/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พท. ที่ดำเนินการสำเร็จ - สร้างมาตรการทางสังคมรณรงค์ลด การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	-

6. ข้อเสนอแนะต่อยุทธศาสตร์ / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

ให้กระทรวง/กรม จัดทำสื่อสาธารณะ (Air War) และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ในการดำเนินการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อสร้างกระแสและความตระหนักให้กับกลุ่มเป้าหมาย ครอบครัว และ
ชุมชน

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

1. ระยอง :

1.1 นิทรรศการมีชีวิตสำหรับทางเลือกของวัยรุ่น อ.บ้านฉาง

1.2 อำเภอต้นแบบแหล่งเรียนรู้ระดับเขตและประเทศ ในการป้องกันและแก้ไขการการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นที่ อ.บ้านฉาง โดยจัดกิจกรรมในวันวาเลนไทน์ของทุกปี ในชื่อ " Safety Valentine Safe Sex รักได้
แต่ให้ปลอดภัย" ผลิตสื่อรักได้แต่ให้ปลอดภัย นิทรรศการสัมผัสได้ และเป็นแหล่งเรียนรู้ให้พื้นที่อื่น

2. ตราด :

2.1 “ห้องแห่งความลับ” เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและการตั้งครรภ์แก่วัยรุ่น ที่ รพ.เขาสมิง

2.2 วัยรุ่นปิ่น Youth counselor ในพื้นที่ อ.คลองใหญ่ และ อ.บ่อไร่

3. ปราจีนบุรี

3.1 การเสริมสร้างกลไกพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการพัฒนาเด็กและเยาวชนต้นกล้าทำดี/ลูก
กตัญญู แทนคุณพ่อแม่ ในพื้นที่จังหวัดปราจีนบุรี

3.2 กิจกรรม DJ Teen ประจำอำเภอ สื่อสารความเสี่ยงเรื่องเพศ การตั้งครรภ์วัยรุ่น โรคเอดส์
และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดำเนินการร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนของจังหวัด

3.3 พบครู-ผู้ปกครอง สื่อสารเรื่องเพศในวัยรุ่น (ประชุมเปิดภาคเรียน) ร่วมกับภาคี/อปท.

4. ฉะเชิงเทรา

4.1 โรงพยาบาลสนามชัยเขต วิจัยการใช้โปรแกรม “แม่วัยใสไม่ท้องซ้ำ” ต่อความตั้งใจเข้ารับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอด เดือนมีนาคม – กันยายน 2561

4.2 โรงพยาบาลท่าตะเกียบ จัดทำโครงการรณรงค์ “วัยรุ่นอดเปรี้ยวไว้กินหวาน” (เดือนมีนาคม – กันยายน 2561) ให้ความรู้แก่นักเรียน ชั้น ป.4 - ป.6 และ ม.1 - ม.6 ทุกโรงเรียนในอำเภอท่าตะเกียบ จำนวน 2,000 คน

5. สมุทรปราการ

5.1 การพัฒนาระบบบริการฝังยาคุมกำเนิดในวัยรุ่น : “ มิตรแท้วัยทีน รพ.บางพลี ” ลดระยะเวลาการรอคอยผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิด

5.2 การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เรื่องเพศสำหรับวัยรุ่น “skill of life วัยเรียน วัยใส ใส่ใจสุขภาพ” รพ.บางพลี

6. สระแก้ว :

6.1 การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยใช้กิจกรรมผสมพลัง TO BE NUMBER ONE รุก ปลูก เปลี่ยน โรงพยาบาลโคกสูง

7. ชลบุรี

7.1 โครงการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษาโดยบูรณาการการดำเนินงานภายใต้พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้ากับการจัดบริการศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นใน สถานศึกษา ให้เกิดการขับเคลื่อนงานร่วมกัน จึงทำให้เกิดศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นที่มีการป้องกันปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพ เพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการและการส่งต่อที่เหมาะสม แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

7.2 การขยายศูนย์บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในชุมชน 1 อำเภออย่างน้อย 1 ชุมชน เพื่อเพิ่มช่องทางการ เข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ชุมชนหรืออำเภอนั้น ๆ ให้ครอบคลุมทั้งวัยรุ่นและเยาวชนในระบบและ นอกกระบบการศึกษา พร้อมสร้างแกนนำในการดำเนินงานเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว เพื่อพัฒนาศักยภาพการสื่อสาร เรื่องเพศและการให้คำปรึกษา ส่งต่อบริการที่เหมาะสมปลอดภัยแก่วัยรุ่นและเยาวชน ผู้รายงาน

ผู้รายงาน นางสาวเพ็ญศรี กองสัมพันธ์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี 7 สิงหาคม 2561

โทร 089 0227470 E-mail : pensri0701@gmail.com