



รายงานรายรอบรายเขตระดับโครงการ

เขตตรวจราชการที่ ๓ : จังหวัด สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายก สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา

การตรวจราชการรอบที่ ๓. Monitoring/Evaluation

โครงการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นโยบายรัฐบาล : การฟื้นฟูสังคม และพัฒนาทรัพยากรมนุษย์รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนทุกด้าน

สถานที่ : ศาลากลางจังหวัด

หน่วยรับตรวจ ๑. สำนักงานสาธารณสุข ๒. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา / โรงเรียน / วิทยาลัยเทคนิค

๓. พัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัด ๔. ภาคประชาชน ๕. หน่วยงานเอกชน

๖. แรงงานจังหวัด ๗. ตำรวจ ๘. วัฒนธรรม ๙. อบจ/อบต ๑๐ ผู้นำชุมชน

มติประสิทธิผล

๑. โครงการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นประชากรที่มีความสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติเพราะเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องรับช่วงต่อการพัฒนาประเทศชาติจากผู้ใหญ่ วัยรุ่นทุกคนจะเจริญเติบโต พัฒนาเป็นวัยแรงงาน เป็นพลเมืองของประเทศ เป็นพ่อ-แม่และเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ควรได้รับการพัฒนาดูแลให้มีคุณภาพ เป้าหมายของการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น คือ การทำให้วัยรุ่นมีวิถีชีวิตสุขภาพที่ดี สดใส ไม่ท้องก่อนวัย มีทักษะชีวิตที่ดี มีอนาคต นั้นหมายถึงต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบ ต่อสังคม อย่างไรก็ตามด้วยสถานการณ์และแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจสังคม และความเป็นอยู่รวมทั้ง วิวัฒนาการความเจริญในด้านต่างๆของโลกส่งผลให้ความเป็นอยู่ของวัยรุ่นแปรเปลี่ยนตามกระแส นำไปสู่ พฤติกรรมเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สูงขึ้น เช่น การมีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย การมีค่านิยมที่ไม่เหมาะสมใน เรื่องเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในอัตราเพิ่มขึ้น แนวโน้มการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ปัญหาการถูกล่วงละเมิดในเรื่องเพศสูงขึ้น รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์ที่ขาดความรับผิดชอบ ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน หรือแม้แต่ปัญหาด้านสังคมอื่น ๆ ที่ตามมาจนวันจะรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะวิกฤติหนึ่งที่มีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพกาย จิต การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคม สถานการณ์ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น คือ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่น(อายุเฉลี่ย ๑๕ - ๑๖ ปี) และยังพบว่าการมี

เพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันและคุมกำเนิด จากการศึกษาพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถึงร้อยละ ๕๐ เหตุผลที่สำคัญ คือ วัยรุ่นจำนวนมากขาดความเข้าใจเรื่องการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ไม่สามารถควบคุมอารมณ์หรือตนเองเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม รวมทั้งการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น จากข้อมูลจากสำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย พบแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๒.๕ ในปี ๒๕๓๙ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๖.๐๘ ในปี ๒๕๕๒ และอายุเฉลี่ยของแม่วัยรุ่นลดลง ในปี ๒๕๕๒ อยู่ที่ ๑๗.๕๐ ปี ทั้งที่วัยดังกล่าวควรเป็นวัยที่อยู่ในสถานศึกษา วัยรุ่นจึงขาดโอกาสในการศึกษา เพราะต้องรับภาระในการดูแลบุตรและการสร้างครอบครัวทั้งฝ่ายชายและหญิง ข้อมูลสำคัญยังพบว่า ร้อยละ ๘๔.๖ ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้เกิดการทำแท้ง จากการสำรวจในปี ๒๕๔๒ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พบว่า ร้อยละ ๒๙.๓ ของผู้ทำแท้งมีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี นอกจากนี้การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ยังส่งผลให้อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐-๒๔ ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจาก ๒๓.๕๕ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๔๕ เป็น ๓๔.๘ ต่อประชากรแสนคนในปี ๒๕๕๐ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดโรคเอดส์ด้วย ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพ อาทิเช่น วัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า ๒๐ ปี โดยมีอุบัติการณ์ของโลหิตจางสูง ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เจ็บครรภ์คลอดนาน และภาวะคลอดก่อนกำหนดสูง นอกจากนั้นยังพบว่า อัตราตายของมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี สูงกว่ามารดาที่มีอายุ ๒๐-๒๔ ปี ถึง ๓ เท่า เรื่องแม่วัยรุ่นจึงนับเป็นปัญหาเร่งด่วน

สืบเนื่องจากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ ๑ (๒๕๕๓-๒๕๕๗) รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจเสมอภาคและทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชาชนสร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป มียุทธศาสตร์การพัฒนา ๖ ยุทธศาสตร์ เพื่อตอบสนองนโยบาย ๑) ยุทธศาสตร์การสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง ๒) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมให้คนไทยทุกเพศ ทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม ๓) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีประสิทธิภาพ ๔) ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ ๕) ยุทธศาสตร์การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ ๖) ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการสร้างการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศซึ่งทุกยุทธศาสตร์ดังกล่าวจะเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ทุกหน่วยงานในแต่ละระดับจะต้องร่วมมือกัน

การอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีของวัยรุ่นจะนำไปสู่การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบองค์ โดยการส่งเสริมให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้เพศศึกษาครบด้านทั้ง ๖ มิติ และเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรทุกรูปแบบทั้งเชิงรุกและเชิงรับทั้ง ๔ มิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการส่งเสริม ป้องกัน แก้ไขปัญหาด้วยตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งนี้อาศัยความร่วมมือและการทำงานแบบบูรณาการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับ

๒. วัตถุประสงค์หลัก เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓. วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อ

๑. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น
๒. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
๓. เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกระดับในจังหวัดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔. กลุ่มเป้าหมาย

วัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ในชุมชน ในสถานประกอบการต่าง ๆ

๕. ผลสำเร็จของโครงการ

เป้าหมายการดำเนินงาน

ตัวชี้วัดระดับกระบวนการ

- จังหวัดมีแผนยุทธศาสตร์แบบบูรณาการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- จังหวัดมีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด
- โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
- โรงเรียนมีการสอนเพศศึกษาครบด้าน ร้อยละ ๕ (กระทรวงศึกษาธิการ)

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์

- อัตราการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น
- อัตราการคุมกำเนิดในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น
- อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๑๕-๑๙ ปี) ลดลง
- อัตราแม่คลอดบุตรอายุ ๑๐-๑๙ ปีลดลง
- อัตราการป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปีลดลง
- อัตราการติดเชื้อโรคเอดส์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี(รายใหม่)ลดลง

๖. ข้อมูล สถานการณ์สุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน และผลการดำเนินงาน

ตารางที่ ๑ จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	ฉะเชิงเทรา			ปราจีนบุรี			สระแก้ว			สมุทรปราการ			นครนายก			เขต๓		รวม
	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	
๑๐-๑๔ ปี	๒๓,๗๑๒	๒๓,๗๒๔	๔๘,๔๓๖	๑๖,๘๒๒	๑๕,๘๗๓	๓๒,๖๙๕	๒๑,๘๐๙	๒๐,๓๘๗	๔๒,๑๙๖	๔๗,๔๗๔	๔๕,๔๒๑	๙๒,๘๙๕	๘,๗๘๕	๘,๒๘๔	๑๗,๐๘๓	๑๑๙,๖๐๒	๑๑๓,๗๐๗	๒๓๓,๓๐๙
	๒๕,๗๗๕	๒๔,๐๙๐	๔๙,๘๖๕	๑๗,๘๐๘	๑๖,๗๒๗	๓๔,๕๓๕	๒๑,๙๒๕	๒๐,๖๔๔	๔๒,๕๖๙	๔๕,๖๖๐	๔๔,๖๘๕	๙๐,๓๔๕	๑๐,๘๗๗	๘,๘๒๔	๑๙,๗๐๑	๑๒๒,๐๗๒	๑๑๔,๙๗๐	๒๓๗,๐๔๒
	๒๔,๑๒๓	๒๓,๖๖๐	๔๗,๗๘๓	๑๙,๐๖๑	๑๖,๑๘๖	๓๕,๒๔๗	๒๑,๑๓๓	๒๐,๔๓๕	๔๑,๕๖๘	๓๘,๙๔๕	๔๐,๔๔๑	๗๙,๓๘๖	๑๐,๐๐๕	๘,๖๗๔	๑๘,๖๗๙	๑๑๓,๒๖๗	๑๐๙,๓๙๖	๒๒๒,๖๖๓
รวม	๗๔,๖๑๐	๗๑,๔๗๔	๑๔๖,๐๘๔	๕๓,๖๙๑	๔๘,๗๘๖	๑๐๒,๔๗๗	๖๔,๘๔๔	๖๑,๔๖๖	๑๒๖,๓๑๐	๑๓๒,๐๗๙	๑๓๐,๕๑๗	๒๖๒,๕๙๖	๒๙,๖๖๗	๒๕,๗๙๖	๕๕,๔๖๓	๓๕๙,๙๔๑	๓๓๘,๐๗๓	๖๙๗,๐๑๐

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบปี ๓)

ตารางที่ ๒ สถานการณ์สุขภาพทางเพศวัยรุ่นและเยาวชนของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓

สถานการณ์	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	สมุทรปราการ	นครนายก	รวมเขต ๓	ประเทศ
อัตราการใช้อย่างอนามัยในวัยรุ่น	๔๕.๕๐	๕๐.๐๐	๑๗.๙๗	๔๕.๘	๘๐.๐๐	๔๗.๘๖	๔๗.๙*****
อัตราการคุมกำเนิดในวัยรุ่น	๔๕.๕๐	๕๐.๐๐	๑๙.๑๙	๖๓.๓๐	๓๗.๙	๔๓.๑๘	๒๙.๒****
ร้อยละของแม่คลอดบุตรอายุ ๑๐-๑๙ ปี	๑๖.๒๓	๑๘.๑๗	๒๐.๑๕	๑๘.๖๓	๒๒.๐๒	๑๙.๐๔	๑๖.๐**
อัตราการตั้งครรภ์ของแม่อายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน	๖๒.๕	๒๔.๗๕	๒๔.๙๕	๒๕.๔๒	๒๖.๔๐	๒๖.๔๐	๕๖.๒***
อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี(ต่อแสน)	๑.๒	๙๖.๐๑	๑๓.๐๖	๕.๒๗	๑๘.๑๗	๒๖.๗๕	๗๖.๕*
อัตราป่วยโรคเอดส์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕-๒๔ ปี(รายใหม่)	๐.๔	๑๔.๓๓	๘.๓๑	๘.๔๗	๒.๖๙	๖.๘๔	

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ ๓)
* สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ปี ๒๕๕๒) *** สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (ปี ๒๕๕๒)
***** นักเรียน ม ๕ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
***** นักเรียน ม ๕ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ปี ๒๕๕๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนสถานศึกษาของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓ ที่มีกิจกรรมครบ ๔ ข้อ

จังหวัด	จำนวนสถานศึกษาทั้งหมด	สถานศึกษาที่มีกิจกรรมครบ ๔ ข้อ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	๑๓๕	๓๘	๒๘.๑๕
ปราจีนบุรี	๑๑๔	๑๘	๑๕.๗๙
สระแก้ว	๑๐๗	๕	๔.๖๗
สมุทรปราการ	๗๓	๑๔	๑๙.๑๘
นครนายก	๔๖	๘	๑๗.๓๙
รวม	๔๗๕	๘๓	๑๗.๔๘

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ ๓)
หมายเหตุ ครบ ๔ กิจกรรม คือ
๑. สอนเพศศึกษารอบด้าน ๒. ให้ความรู้ แนะนำ และการปรึกษา
๓. มีระบบคัดกรอง ดูแลส่งต่อ ๔. มีสถานที่ กิจกรรมสร้างสรรค์

ตารางที่ ๔ จำนวนโรงพยาบาลของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓ ที่มีคลินิกวัยรุ่น

จังหวัด	โรงพยาบาลทั้งหมด	โรงพยาบาลที่มีคลินิกวัยรุ่น	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	๑๐	๓	๓๐
ปราจีนบุรี	๗	๗	๑๐๐
สระแก้ว	๗	๒	๒๘.๕๗
สมุทรปราการ	๕	๕	๑๐๐
นครนายก	๔	๒	๕๐
รวม	๓๓	๑๙	๕๗.๕๘

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ ๓)

ตารางที่ ๕ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓ ที่มีการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครบ ๓ กิจกรรม

จังหวัด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มี กิจกรรม	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๓๓	๒๗.๗๓
ปราจีนบุรี	๙๓	๒๕	๒๖.๘๘
สระแก้ว	๑๐๗	๑๔	๑๓.๐๘
สมุทรปราการ	๖๘	๖๘	๑๐๐
นครนายก	๕๖	๔๐	๗๑.๔๒
รวม	๔๔๓	๑๘๐	๔๐.๖๔

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ ๓

หมายเหตุ ครบ ๓ กิจกรรม คือ

- ๑ มีข้อมูลสถานการณ์
- ๒ มีแผนงานโครงการ
- ๓ มีกิจกรรมการดำเนินงาน

ตารางที่ ๖ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของจังหวัดในพื้นที่สาธารณสุขเขต ๓ มีการดำเนินงานครบ ๔ กิจกรรม

จังหวัด	อบจ. /อบต./เทศบาล	อบจ. /อบต./เทศบาล ที่มีกิจกรรมครบ	ร้อยละ
ฉะเชิงเทรา	๑๐๙	๓๐	๒๗.๕๓
ปราจีนบุรี	๖๙	๔๕	๖๕.๒๑
สระแก้ว	๖๕	๒	๓.๐๗
สมุทรปราการ	๔๙	๓๓	๖๗.๓๕
นครนายก	๔๕	๓๗	๘๒.๒๒
รวม	๓๓	๑๙	๕๗.๕๘

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ ๓

หมายเหตุ ครบ ๔ กิจกรรม คือ

- ๑ มีแผนงานกิจกรรมและงบประมาณสนับสนุน
- ๒ มีการรณรงค์สร้างกระแส
- ๓ มีข้อมูลสถานการณ์
- ๔ ส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัย

ตารางที่ ๗ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดการระดับกระบวนการในรอบที่ ๓

กิจกรรม	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	สมุทรปราการ	นครนายก
๑. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการเจริญพันธู์ระดับจังหวัด	√	√	√	√	√
๒. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธู์ในระดับจังหวัด	√	√	√	√	√
๓. อบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น	ทุก รพ.	ทุก รพ.	ทุก รพ.	ทุก รพ.	ทุก รพ.
๔. โรงเรียนมีการสอนเพศศึกษารอบด้าน (ร้อยละ ๕)	๒๘.๑๕	๑๕.๗๙	๑๒.๐๔	๓๐.๕๖	๑๗.๓๙

แหล่งข้อมูล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (รายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการรอบที่ ๓)

๗. การดำเนินงานเพื่อป้องกันความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาล

ทุกจังหวัดดำเนินกิจกรรมเพื่อป้องกันความเสี่ยงตามตัวชี้วัดระดับกระบวนการได้ครอบคลุมตามเป้าหมาย ทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประสานงาน ประสานความร่วมมือ มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน และแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการที่ตอบสนองความต้องการและเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ทั้งในด้านความรู้ การปรึกษา และบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้ค่าความเสี่ยงตามหลักธรรมาภิบาลในภาพรวมลดลงอยู่ในระดับเฝ้าระวัง แต่อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดผลลัพธ์ยังมีอัตราค่อนข้างสูง ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินงาน ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาพื้นฐานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีสาเหตุจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในที่เกิดจากพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในจังหวัดจะต้องมีระบบการเฝ้าระวังโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและวัยรุ่น มีการประสานงาน ประสานความร่วมมือ มีแผนการดำเนินงานแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งมีระบบการติดตามอย่างสม่ำเสมอ

กิจกรรมที่จังหวัดดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ในรูปแบบต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

๑. เร่งรัดให้สถานศึกษาสอนเพศศึกษารอบด้าน เพื่อเพิ่มทักษะสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนในการศึกษา
๒. สนับสนุนให้สถานบริการสุขภาพจัดกิจกรรมให้ความรู้ คำปรึกษาและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรูปแบบต่าง ๆ
๓. สนับสนุนให้สถานศึกษาพัฒนาระบบการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงและส่งต่อเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ
๔. สนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน โดยให้มีการสร้างแกนนำวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อทำกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ในรูปแบบต่างๆ
๕. พัฒนาศักยภาพครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการสอนเพศศึกษา
๖. สถานศึกษาเร่งรัดและปรับกระบวนการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน และพัฒนาระบบการช่วยเหลือนักเรียน
๗. พัฒนารฐานข้อมูลและเยาวชนทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล
๘. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนและดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๙. พัฒนาบริการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนทั้งเชิงรับเชิงรุก ทั้งในโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

๘. ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จ

๑. นโยบาย แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ตั้งแต่ระดับประเทศ จังหวัด ผู้บริหารทุกระดับ ให้ความสำคัญ
๒. การแต่งตั้งกรรมการอำนวยการเจริญพันธู์ระดับจังหวัดจากภาคีทุกภาคส่วน
๓. การสร้างและใช้แผนที่ทางยุทธศาสตร์การพัฒนานาามัยการเจริญพันธู์ในวัยรุน เป็นการประสานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการทั้ง ๔ มิติของภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัด
๔. การประสานและบูรณาการแผนการดำเนินงานทั้งในและนอกหน่วยงาน

๙. โอกาสในการพัฒนาในพื้นที่

๑. การพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุนและเยาวชนตามมาตรฐาน และขยายให้ครอบคลุมเข้าถึง กลุ่มวัยรุนและเยาวชนทุกพื้นที่โดยเฉพาะในระดับตำบล
๒. การถ่ายระดับแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนานาามัยการเจริญพันธู์ในวัยรุนสู่ระดับอำเภอ ตำบล กองทุนสุขภาพตำบล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติแบบบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม ตั้งแต่การทำแผน การดำเนินงาน การประเมินผล และการพัฒนาสู่ความยั่งยืน
๓. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๔. การประสานความร่วมมือกับหน่วยงานทุกระดับในจังหวัด เช่น สำนักงานพัฒนาความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานพื้นที่การศึกษา สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ
๕. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชน เช่น การสร้างแกนนำอามัยการเจริญพันธู์ในโรงเรียน ชุมชน สถานประกอบการ
๖. พัฒนาศูนย์ข้อมูล และระบบการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในเด็กและเยาวชน

๑๐. ข้อเสนอแนะหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ในส่วนกลาง)

๑. กำหนดเป็นวาระสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของประชาชน เนื่องจากปัญหาของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อ เด็กและเยาวชน ครอบครัว สังคมและประเทศชาติในวงกว้าง

๒. นโยบายการดำเนินในเด็กและเยาวชนที่ชัดเจน และมีแนวทางในการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง อาทิเช่น ผลักดันการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้านในสถานศึกษา ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้านในเด็กและเยาวชนนอกระบบการศึกษา ในสถานประกอบการ ในชุมชน เป็นต้น ส่งเสริมให้ อปท บรรจุ การพัฒนานาณมัยการเจริญพันธุ์ในเยาวชนเข้าแผนท้องถิ่น

๓. สร้างกลไกการทำงานแบบภาคีเครือข่าย

๕. ปรับฐานข้อมูลอายุวัยรุ่นให้มีความสอดคล้องกันทุกหน่วยงาน

๔. ขยายคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นให้ครอบคลุมเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ลงชื่อ

(นายแพทย์รัชชัย กมลธรรม)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

เขตตรวจราชการที่ ๓

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕๕๔