

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

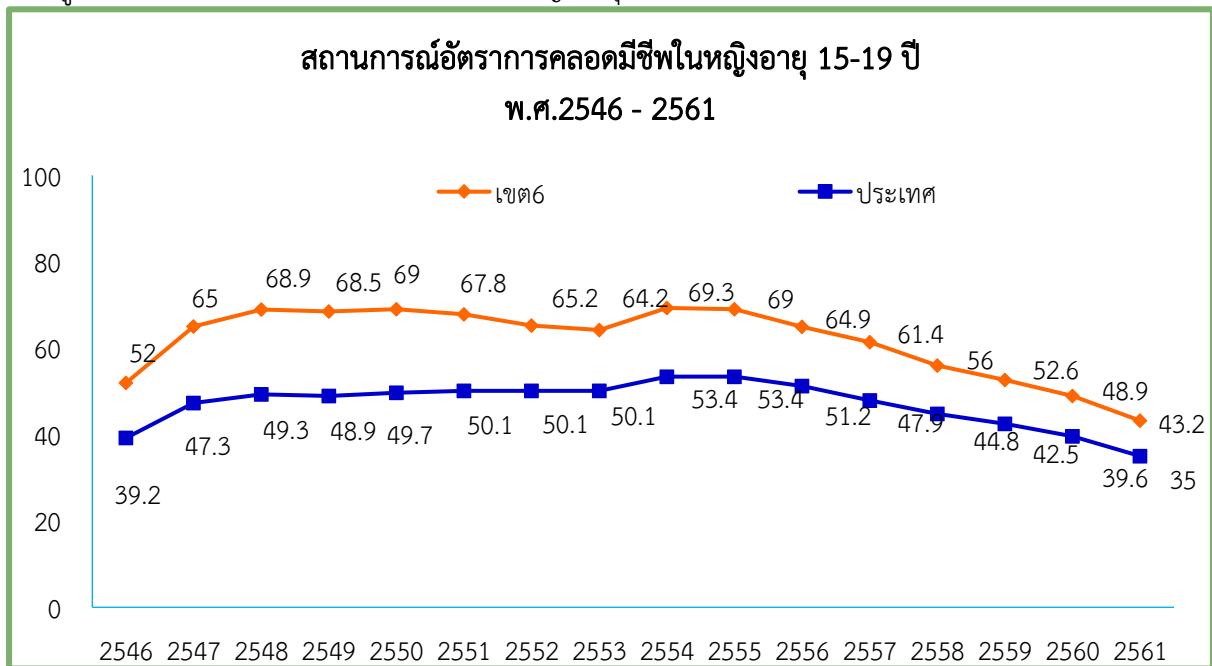
3.2 มีความรู้

จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ศึกษาข้อมูล แนวทางสำหรับการใช้ชีวิตของ วัยรุ่นในช่วงที่ต้องอยู่บ้าน ตามแนวทางของกรมอนามัย “วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุด อยู่ที่บ้าน (Social Distancing) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่อิสระ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นอยู่เสมอ และต้องการพื้นที่ความเป็นส่วนตัว จึงมีโอกาสเสี่ยง ต่อการแพร่กระจายของโรคได้ง่าย ดังนั้นจึงขอความร่วมมือจากกลุ่มวัยรุ่น ควรดกกิจกรรมรวมกลุ่ม และให้อยู่ ที่พักเดิมของตัวเอง จนกว่าสถานการณ์ต่างๆจะดีขึ้น ดังนั้น เพื่อป้องกันตนเองและลดความเสี่ยงในการสัมผัส โรค จึงมีข้อแนะนำสำคัญ หรือ Key message คือ 1)กินอาหารปรุงสุกใหม่ แยกกินอาหารชุดของตัวเอง ไม่ใช้ ภาชนะร่วมกัน 2)หยุดกิจกรรมทางสังคม (วันเกิด ปาร์ตี้ สังสรรค์) ไม่รวมตัว อยู่ห่างกัน อย่างน้อย 1-2 เมตร และหลีกเลี่ยงการเข้าไปในสถานที่แออัดหรือสถานที่ที่มีการรวมกันของคนจำนวนมาก 3)หากิจกรรม/งาน อติเรกที่ตนเองถนัด 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



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) ร่วมกับการประกาศใช้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 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

โดยในรอบ 6 เดือนแรกปี 2563 ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการตามมาตรการที่ร่วมกับคณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และได้สรุปผลการดำเนินการ ในรายงานผลการดำเนินการประจำเดือนไปแล้วนั้น และจากการติดตามผลการดำเนินการตามตัวชี้วัด มีดังนี้

ลำดับ	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	ผลงานประเทศ	ผลงานเขต 6
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	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	37.95	56.88
5	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80	68.22	71.9

ที่มา : HDC วันที่ 7 พฤษภาคม 2563

จากข้อมูลผลการดำเนินงานในรอบ 6 เดือนแรกของปี 2563 อัตราการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำยังสูงกว่าเป้าหมายเล็กน้อย ส่วนการคุมกำเนิดทุกวิธีต่ำกว่าเป้าหมายแต่สูงเป็นอันดับที่ 1 ของประเทศ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรต่ำกว่าเป้าหมายซึ่งต้องมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง แต่เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทยและทั่วโลก รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขมีมาตรการสำคัญเพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อ คือ 1)ปิดสถานที่ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ 2)สถานที่ที่มีประชาชนมาใช้บริการจำนวนมาก ให้ดำเนินการตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข 3)ลดความแออัดในการเดินทาง 4)งดกิจกรรมที่มีการเคลื่อนย้ายคนข้ามจังหวัด 5)เหลื่อมเวลาการทำงานและการทำงานที่บ้าน 6)ให้จังหวัดกำหนดมาตรการที่เหมาะสมในแต่ละพื้นที่ 7)ให้มีหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคในทุกอำเภอ เขต หมู่บ้าน และมาตรการการป้องกันการติดเชื้อของบุคคล คือ ลด เลี่ยง ดูแล เช่น ล้างมือด้วยสบู่และน้ำหรือเจลแอลกอฮอล์ กินอาหารปรุงสุกใหม่ แยกสำหรับอาหาร อยู่บ้านหยุดเชื้อ ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้าน ซึ่งจากมาตรการดังกล่าวศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อร่วมกันปรับแนวทางการดำเนินการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ ดังนี้

1. ประเด็นความเสี่ยงในการดำเนินงาน

1.1 สถานการณ์ของโรคโควิด-19 ทำให้การประชุมขับเคลื่อนงาน หรือการลงพื้นที่ดำเนินการไม่สามารถดำเนินการได้

1.2 เครือข่ายการดำเนินงานเร่งรัดดำเนินการตามมาตรการลดการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องชะลอการดำเนินการ

นโยบายการดำเนินงาน

ลดการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-19

2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

2.1 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

2.2 บูรณการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

2.3 การพัฒนาระบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

2.4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

2.5 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.6 การพัฒนาสื่อสาธารณะ

3. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.1 ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.2 ใช้กลไกการติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการ

3.3 การจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS และดำเนินงาน RHD

3.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

3.6 การสื่อสารสาธารณะ

3.7 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

4. ประเด็นความรู้สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.1 บทบาทเครือข่าย 5 กระทรวงหลักภายใต้พ.ร.บ.ฯ

4.2 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.3 การคุมกำเนิด

4.4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.5 โรคโควิด-19

5. การสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่น

5.1 “วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุดอยู่กับบ้าน (Social Distancing)

5.2 มี SEX อย่างไรให้ปลอดภัยจากโควิด

5.3 หากวัยรุ่นมีข้อสงสัย มีช่องทางไหนให้คำปรึกษา

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

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

2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

3.1 มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้

3.1.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขต

สุขภาพ

3.1.2 มีมาตรการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขต

สุขภาพ

3.1.3 มีการกำหนดประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้แก่

กลุ่มวัยรุ่นเป้าหมาย

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

1. นโยบาย ลดการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด-
19

2. เป้าหมายในการดำเนินการ

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

คน

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

คน

2.3 ร้อยละตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน 14

2.4 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern
methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

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

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

3.1 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

3.2 บูรณการกำกับ ติดตามการดำเนินงาน

3.3 การพัฒนาระบบบริการและสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย

3.4 การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

3.5 การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.6 การพัฒนาสื่อสาธารณะ

4. มาตรการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

- 4.1 ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.2 ใช้กลไกการติดตามการดำเนินการร่วมกับการตรวจราชการ
- 4.3 การจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS และดำเนินงาน RHD
- 4.4 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- 4.5 พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 4.6 การสื่อสารสาธารณะ
- 4.7 การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

5. ประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

- 5.1 บทบาทเครือข่าย 5 กระทรวงหลักภายใต้พ.ร.บ.ฯ
- 5.2 การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5.3 การคุมกำเนิด
- 5.4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5.5 โรคโควิด-19

6. การสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์

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

โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการสื่อสารข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการ ประเด็นความรู้สำคัญ และแผนการดำเนินการที่รองรับสถานการณ์โควิด-19 ไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการต่อ 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)
3. ดำเนินการตรวจราชการในทุกจังหวัด เพื่อค้นหา Best Practice และโอกาสในการพัฒนา 4. สรุปและรายงานผลการจัดประชุมไปยังศูนย์อนามัยที่ 6 และเขตสุขภาพที่ 6	ปรับตามความเหมาะสมของสถานการณ์ของโรคโควิด-19
3.กิจกรรมประเมิน รับรองมาตรฐาน YFHS และ RHD	
วางแผนการประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS และ RHD ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เป้าหมายคือ 2 โรงพยาบาล และ 5 อำเภอที่ยังไม่ผ่านการรับรอง และโรงพยาบาลหรืออำเภอที่พร้อมประเมินรับรองซ้ำ เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2563	แนวทางการประเมินรับรอง ดังนี้ 1.ประชุมทีมเพื่อปรับแนวทางการประเมินรับรองตามสถานการณ์ปัจจุบัน 2.ประสานสำนักงานสาธารณสุขทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อปรับระยะเวลาแนวทางการประเมินรับรอง ดังนี้ 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
4.กิจกรรมประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนพยาบาลวิชาชีพในการฝึวยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 6	
วางแผนการจัดประชุมฯ เพื่อถอดบทเรียนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการฝึวยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษาจำนวน 29 คน เดือนมิถุนายน 2563 โดยใช้งบประมาณของเขตสุขภาพที่ 6	รูปแบบการถอดบทเรียนการดำเนินงาน ดังนี้ 1.รวบรวม ข้อมูล แนวทางการจัดการความรู้ (KM) เพื่อปรับรูปแบบการถอดบทเรียน เป็นแบบรายบุคคล (เมษายน 2563) 2.จัดทำ “แบบบันทึกการถอดบทเรียนรายบุคคล” (เมษายน 2563) 3.ประสานและส่ง “แบบบันทึกการถอดบทเรียนรายบุคคล” ผ่านไลน์กลุ่มพยาบาลฝึวยาคุมกำเนิดเขตสุขภาพที่ 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 แพม 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 จึงผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยเป็น QOF ของงานส่งเสริมสุขภาพในปี 2564 กับสสข.เขต 6 ระยอง เพื่อเป็นการสนับสนุนให้หน่วยบริการมีการจัดบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้การตั้งครรภ์ซ้ำและอัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง	

3.2 มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป

ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

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

1. บทบาท Policy advisor ของศูนย์อนามัยที่ 6

การดำเนินงานในรอบ 6 เดือนหลัง ศูนย์อนามัยที่ 6 ยังคงทำหน้าที่ผลักดันและขับเคลื่อนพ.ร.บ. และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการรายจังหวัด และวิเคราะห์การดำเนินงานของ 5 กระทรวงหลักภาพรวมเขตสุขภาพ เพื่อคืนข้อมูลสู่เลขานุการของคณะกรรมการ และกรมอนามัย เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินการต่อไป

2. บทบาท Researcher ของศูนย์อนามัยที่ 6

ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการเขียนรายงานการวิจัย และนำเสนอผลการศึกษาในการประชุมวิชาการ กรมอนามัย วันที่ 28 พ.ค. 2563 ห้องวัยเรียนวัยรุ่น โดยขออภิปรายสรุปผลโดยสังเขป ดังนี้
 การขับเคลื่อนงานใน 27 พื้นที่ พบว่า พื้นที่ที่ดำเนินการได้ดีและมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงมีรูปแบบและปัจจัยแห่งความสำเร็จ ดังนี้

1.รูปแบบการดำเนินงาน

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

2.ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- 1.ผู้นำในพื้นที่เห็นความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
- 2.การมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และทุกภาคส่วน
- 3.วัยรุ่นได้รับการพัฒนาทักษะชีวิต

อภิปรายผล

- 1.พื้นที่ได้ร่วมกันวิเคราะห์ ทบทวน จัดทำแผนปฏิบัติการฯ ที่สอดคล้องกับบริบท นำไปประสานและดำเนินการโดยเครือข่ายในพื้นที่
- 2.การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯภายใต้พ.ร.บ.ฯของพื้นที่ดำเนินการมีความแตกต่างกัน พื้นที่เข้มแข็งสามารถขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการฯได้ค่อนข้างมาก มีส่วนช่วยให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง
- 3.กระบวนการดำเนินงานแต่ละกระทรวงมีจุดแข็งในขั้น Planning คือจัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีจุดอ่อนในขั้น Action คือการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ไม่ครบถ้วน

การนำไปใช้

นำข้อมูลการดำเนินงานทั้งหมดของ 5 กระทรวงเข้าที่ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนและชี้เป้าการดำเนินงานของคณะกรรมการ โดยสนับสนุนให้มีการดำเนินงานต่อเนื่องในแผนงานที่ดำเนินการแล้ว และผลักดันให้มีการดำเนินการในแผนงานที่ดำเนินการได้น้อย หรือยังไม่ได้ดำเนินการต่อไป

3. บทบาท Message messenger ของศูนย์อนามัยที่ 6

จากรายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรอบ 6 เดือน หลัง เขตสุขภาพที่ 6 มีประเด็นในการสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ 1)“วัยรุ่นใช้ชีวิตอย่างไรให้มีความสุข” กรณีที่ต้องหยุดอยู่กับบ้าน (Social Distancing) 2) มี SEX อย่างไรให้ปลอดภัยจากโควิด 3)หากวัยรุ่นมีข้อสงสัย มีช่องทางไหนให้คำปรึกษา โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดทำสื่อ/Key Message ในรูปแบบ Info Graphic และ Video Clip เพื่อใช้ในการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น facebook , Line Group เป็นต้น

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

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

2. หน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ 6

3. แนวทางการประเมิน/หลักฐาน

3.1 มีแผนการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/และแผนการขับเคลื่อนประเด็นความรู้
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการวางแผนการดำเนินการ กำหนดนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรอบ 6 เดือนหลัง เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวทางในการขับเคลื่อนงานป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามแนวทาง PIRAB ดังนี้

1. Partner

- ประสานปรับแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้สถานการณ์โรคโควิด-19 กับเครือข่ายผู้รับผิดชอบ
งานวัยรุ่นสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
ผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด
- ประสานการประเมินตนเองตามมาตรฐาน YFHS และ RHD ของสถานบริการสาธารณสุขและอำเภอเพื่อการ
การประเมินรับรองในสถานการณ์ที่เหมาะสม

2. Invest

- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้ง เขตสุขภาพที่ 6

3. Regulate and Legislate

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

4. Advocate

- วิเคราะห์การดำเนินงานของคณะกรรมการรายจังหวัด และการดำเนินงานของ 5 กระทรวงหลักภาพรวม
เขตและสื่อสารไปยังคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด และกรม
อนามัย
- สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันโรคโควิด-
19

5. Build Capacity

- ถอดบทเรียนพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา เขตสุขภาพที่ 6

รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Assessment)

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

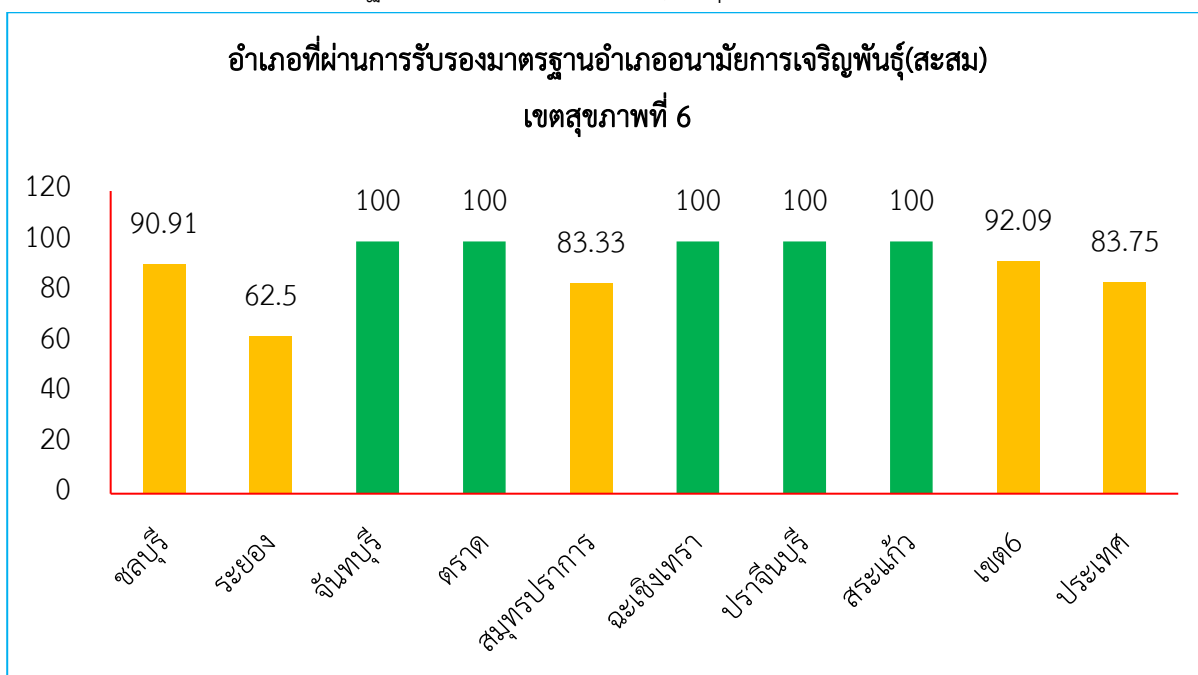
3.1 มีรายการข้อมูลที่เกี่ยวข้องและมีความจำเป็นในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และสร้างความรอบรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

3.1.1 ข้อมูลผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3-5 ปี

กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 อย่างต่อเนื่อง เพื่อลดอัตราการการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยดำเนินการสอดคล้องกับ 3 ยุทธศาสตร์หลัก และพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ดังนี้

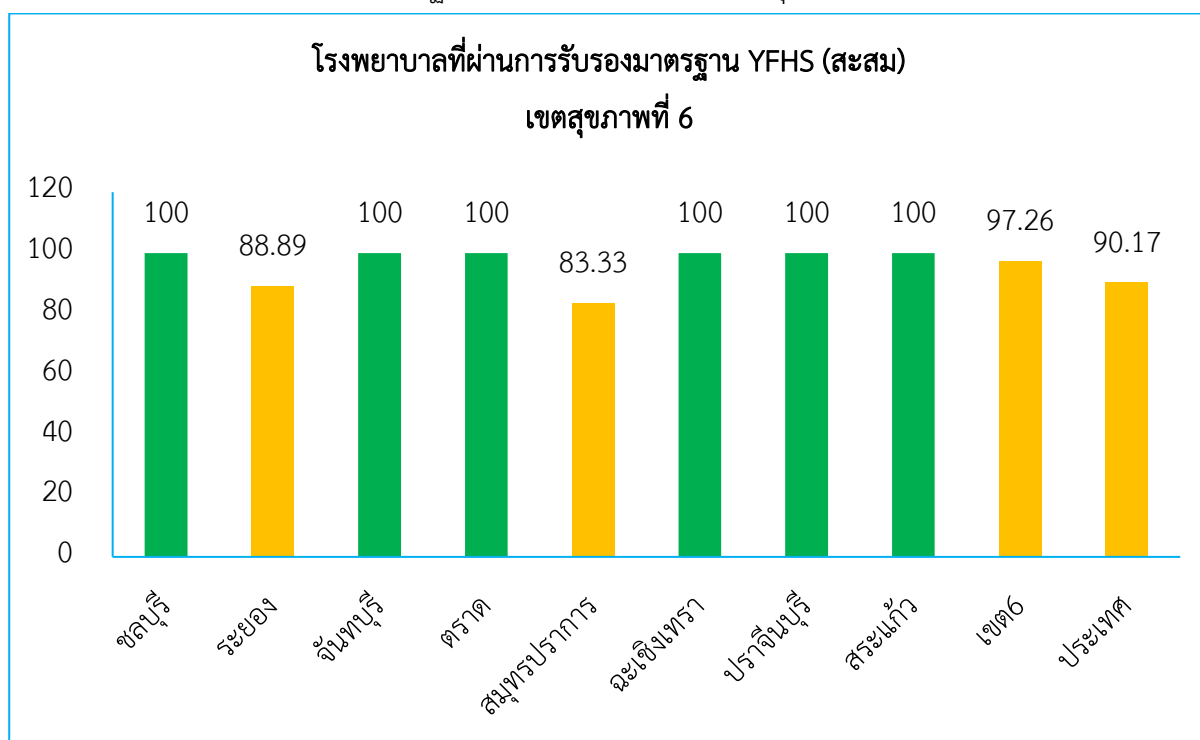
1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสื่อสารสาธารณะ โดยดำเนินการผ่านคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย คือ อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว/ชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 64 อำเภอ (ร้อยละ 92.09) ดังแผนภูมิที่ 1 ซึ่งอำเภอที่ผ่านการรับรองจะมีการดำเนินการสื่อสารความรู้เรื่องเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ และทักษะชีวิต โดยสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

แผนภูมิที่ 1 อำเภอที่ผ่านการรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์



2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น YFHS เน้นการให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร แต่เนื่องจากผู้รับบริการวัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มารับบริการในคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น YFHS จึงเน้นการบริการเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น เช่น สถานศึกษา ท้องถิ่น รพ.สต. เป็นต้น โดยเขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น จำนวน 71 โรงพยาบาล (ร้อยละ 97.26) ดังแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น YFHS



3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบการให้การดูแลช่วยเหลือ เพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่มีปัญหา เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้จัดประชุมพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับวัยรุ่นและสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2562 เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่าย RSA (Referral system for Safe Abortion) ในเขตสุขภาพที่ 6 ให้มากขึ้น ซึ่งจากการประชุมมีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 สมัครเป็นเครือข่าย RSA มากขึ้น รวมทั้งมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์สายด่วน 1663 เพื่อให้วัยรุ่นมีช่องทางและเข้าถึงบริการปรึกษาเรื่องเอดส์และท้องไม่พร้อม

4. พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ผ่านกลไกคณะกรรมการระดับจังหวัด เพื่อถ่ายทอดนโยบายและแผนปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่ระดับอำเภอและพื้นที่ ซึ่งได้ดำเนินการจัดการประชุมปีละ 2 ครั้ง ครบทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยการประชุมมีการรายงานสถานการณ์ของจังหวัด และรายงานการดำเนินงานของคณะกรรมการ และติดตามแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน

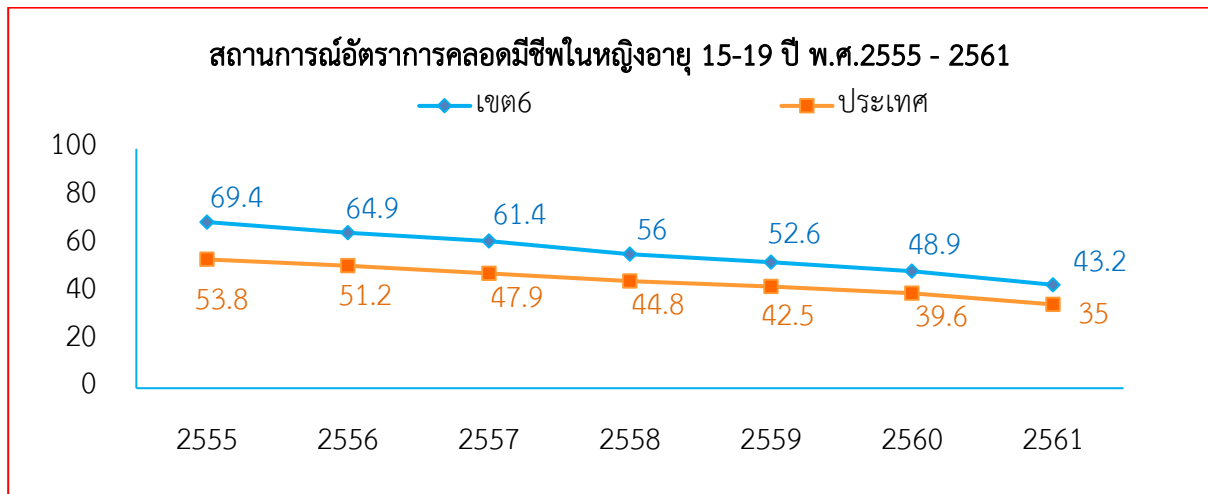
วัยรุ่นตามบทบาทในพ.ร.บ.ฯ นอกจากนี้ศูนย์อนามัยที่ 6 ยังมีการขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้ในระดับพื้นที่โดยการประชุมกับเครือข่ายในพื้นที่เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 27 อำเภอ ๆ ละ 1 ตำบล และดำเนินการตามแผน และมีการติดตามการดำเนินการในปีงบประมาณ 2563 เพื่อสรุปผลการดำเนินการเข้าที่ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดต่อไป

3.1.2 มีข้อมูลสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ย้อนหลัง 3 ปี

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกและประเทศไทยให้ความสำคัญเป็นลำดับต้น ๆ เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาเชิงสังคมที่มีความซับซ้อนและเกี่ยวพันกันหลายมิติ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาการเกิดที่ด้อยคุณภาพและมีความเสี่ยงด้านต่าง ๆ มากกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ เช่น 1) ด้านสุขภาพ : เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร โลหิตจาง การเสียชีวิตของทารกในครรภ์ น้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ พัฒนาการเด็กไม่สมวัย ท้องซ้ำโดยไม่พร้อม 2) ด้านสังคม: เสี่ยงต่อการเรียนไม่จบ ไม่มีอาชีพ ถูกคู่หมั้นทิ้ง ครอบครัวหรือสังคมตีตรา ไม่พร้อมเลี้ยงดูบุตร และ 3) ด้านเศรษฐกิจ: เสี่ยงต่อความยากจน คุณภาพชีวิตไม่ดี ซึ่งส่งผลกระทบต่อสถานะทางเศรษฐกิจของประเทศในอนาคต จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบว่าวัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนาที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 2 ล้านคนและวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 19 ปี อีกประมาณ 21 ล้านคน เป็นผู้ตั้งครรภ์วัยรุ่นและมีแนวโน้มของการตั้งครรภ์สูงขึ้นในเขตชนบท อันเนื่องมาจากสาเหตุความยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา และการจ้างงาน

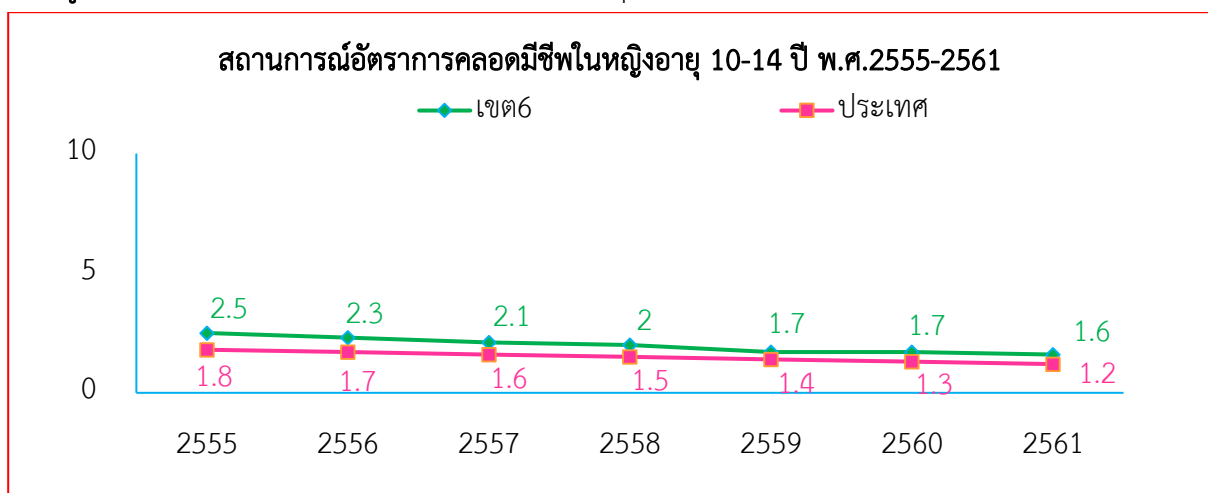
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีทั่วโลกในปี 2533 และปี 2558 พบว่ามีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 65 เป็น 47 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยในประเทศแถบแอฟริกาตะวันตกมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นสูงสุดรองลงมาเป็นแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก โดยมีอัตรา 115, 45 และ 7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยตั้งแต่ปี 2555 พบอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 53.4 เป็น 35.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนในปี 2561 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 69.4 ในปี 2555 เป็น 43.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี 2561 แต่สูงกว่าเป้าหมายในปี 2561 คือ ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยพบสูงสุดที่จังหวัดชลบุรี (50.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) รองลงมาคือจังหวัดระยอง (48.7 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) และต่ำสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (32.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปีของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง จากอัตรา 1.8 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนในปี 2561 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 2.5 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนในปี 2561 แต่สูงกว่าเป้าหมายในปี 2561 คือ ไม่เกิน 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ดังแผนภูมิที่ 3-6

แผนภูมิที่ 3 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี พ.ศ.2555 – 2561



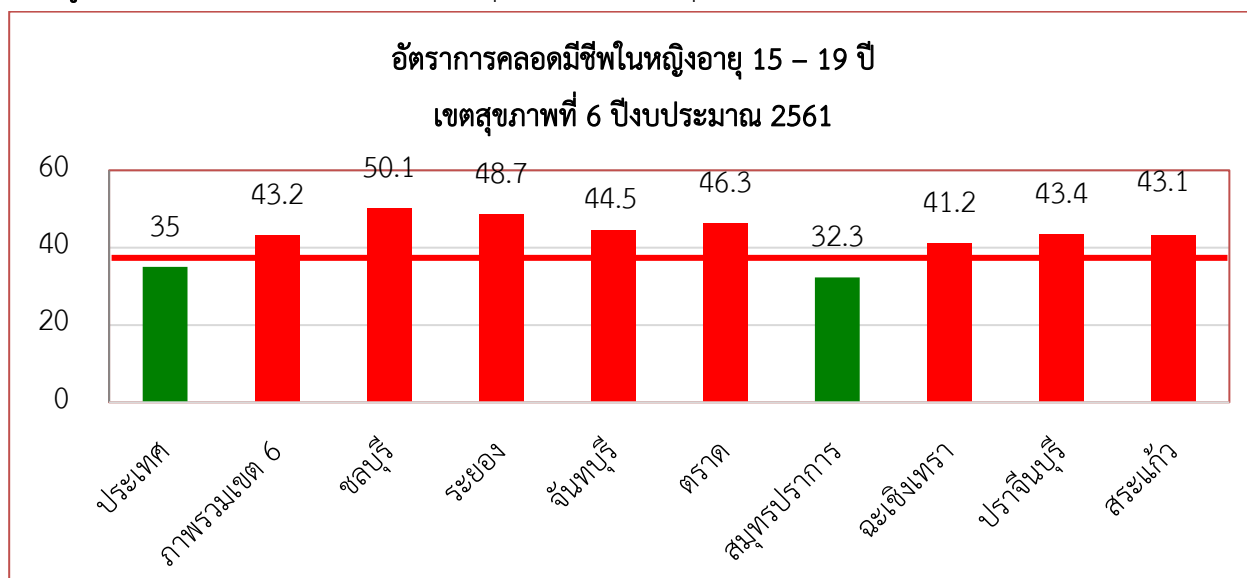
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

แผนภูมิที่ 4 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี พ.ศ.2555 – 2561



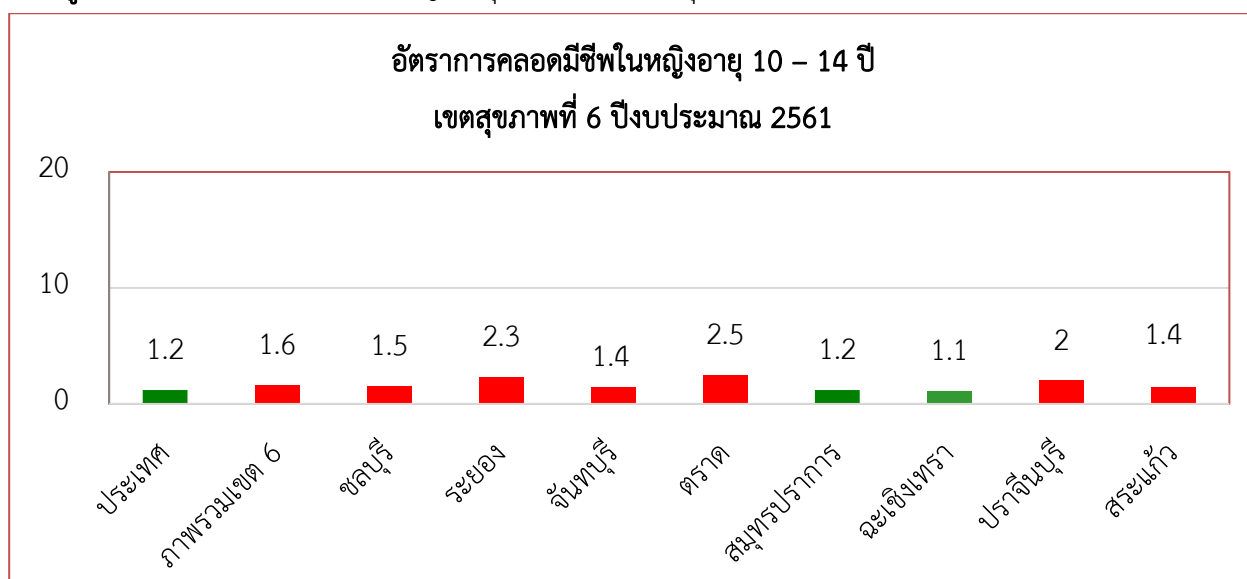
ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

แผนภูมิที่ 5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561



ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

แผนภูมิที่ 6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2561

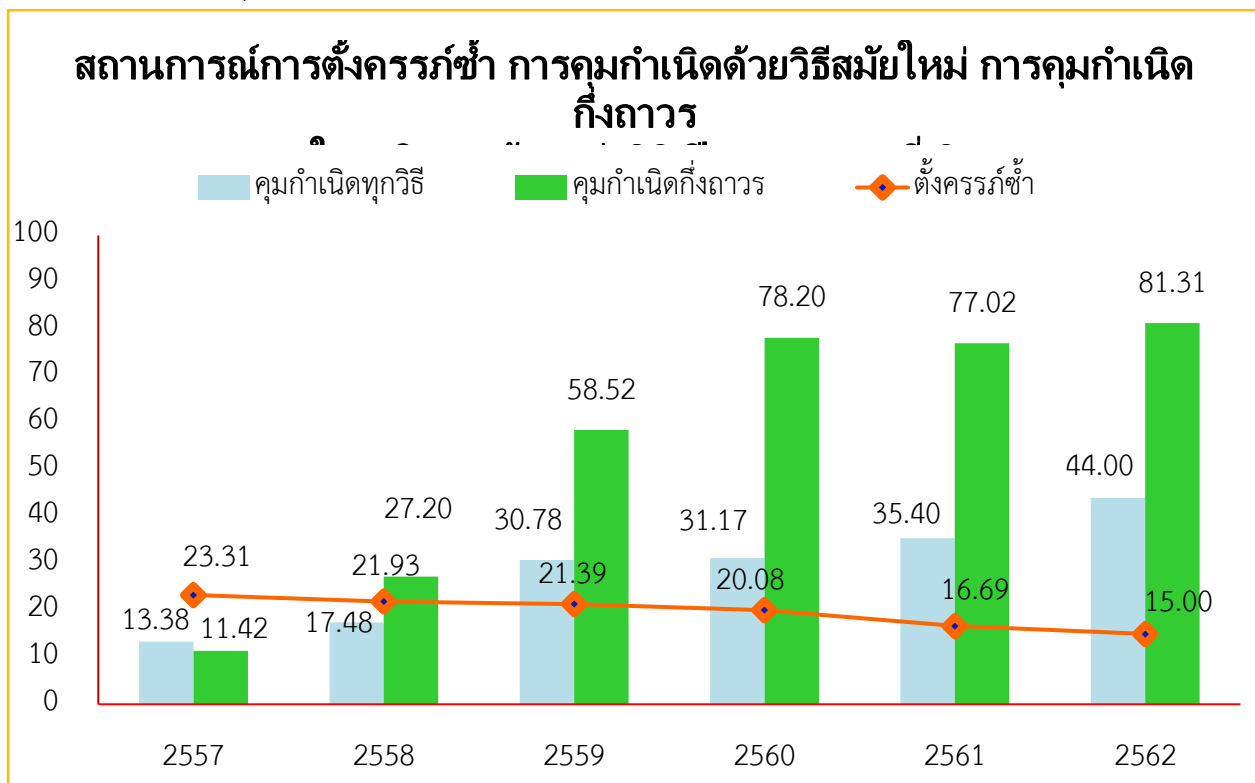


ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นอกจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของประเทศไทยตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 17.88 เป็นร้อยละ 14.86 ในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีนโยบายการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ด้วยมาตรการการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดและแท้ง โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย) และจากการดำเนินการพบการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 21.94 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 15 ในปี 2562 พบสูงสุดที่จังหวัดสมุทรปราการ (ร้อยละ 17.39) และต่ำสุดที่จังหวัดสระแก้ว (ร้อยละ 8.84) ซึ่งสอดคล้องกับการคุมกำเนิดหลังคลอดและหลังแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีด้วยวิธีสมัยใหม่เพิ่มขึ้น โดยประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ

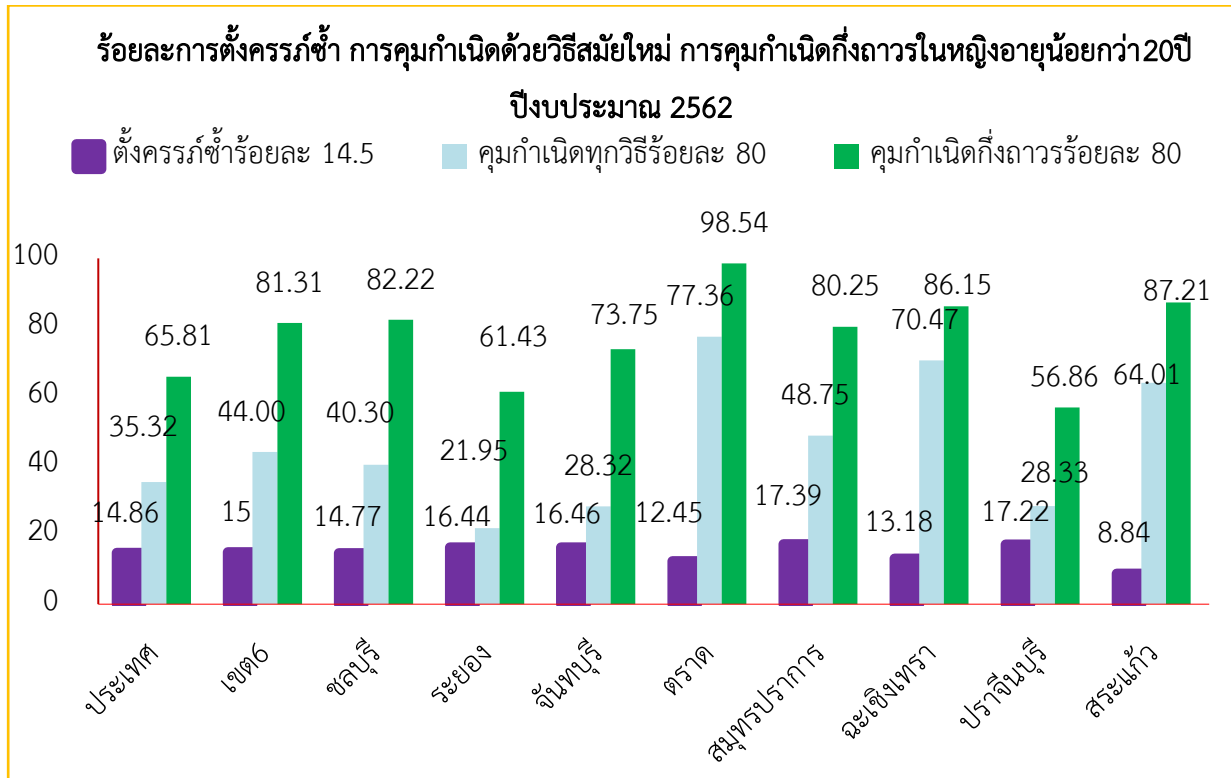
12.6 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 35.32 ในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 17.48 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 44 ในปี 2562 พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 77.36) ต่ำสุดที่จังหวัด (ร้อยละ 21.95) และการคุมกำเนิดหลังคลอดและหลังแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ด้วยวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร(การฝังยาคุม/ใส่ห่วงอนามัย) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 26.76 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 65.81 ในปี 2562 เขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 27.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 81.31 ในปี 2562 พบสูงสุดที่จังหวัดตราด (ร้อยละ 98.54) และต่ำสุดที่จังหวัดปราจีนบุรี (ร้อยละ 56.86) ดังแผนภูมิที่ 7 - 8

แผนภูมิที่ 7 สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : HDC วันที่ 17 พ.ย. 2562

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
ปีงบประมาณ 2562



ที่มา : HDC วันที่ 17 พ.ย. 2562

3.1.3 มีข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวข้อง เช่น ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการสอบถามความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เพื่อจัดระบบที่เอื้อต่อการประสานการดำเนินงานดังนี้

1) ด้านการบริหารงาน การติดต่อประสานงาน

- ดิอยู่แล้ว ที่มีผู้รับผิดชอบ/ประสานงานของแต่ละจังหวัด
- ปรับระบบสารสนเทศให้รวดเร็ว สื่อสารถึงจังหวัดเร็วขึ้น
- การสื่อสารที่ชัดเจน/ ส่งเอกสารล่าช้า
- การติดต่อประสานงานดีมาก
- ประสานงานดี
- สามารถติดต่อประสานงานได้ เนื่องจากเป็นศูนย์วิชาการ
- ควรอัปเดตข้อมูลสถานการณ์ ข้อมูลวิชาการและหน่วยงานในการสืบค้นข้อมูล ผ่านเว็บไซต์ของ

ศูนย์อนามัยที่ 6

- มีการติดต่อประสานงานที่ดีอยู่แล้ว
- ดีมาก
- หนังสือเชิญประชุมหรือประสานงานต่าง ๆ อยากให้ส่งเร็ว ก่อนประชุม 2-3 สัปดาห์

2) ด้านข้อมูลสถานการณ์ฯ ผลการวิจัย

- คืบข้อมูลกลับให้ สสจ.
- สนับสนุนข้อมูล ผลการวิจัยลงสู่พื้นที่
- คืบข้อมูลสถานการณ์ ผลการวิจัย แบบชี้เป้าพื้นที่ จังหวัด อำเภอ ตำบล
- สรุปสถานการณ์ของเขต ประเทศ ให้เมื่อสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำเสนอผู้บริหารและพื้นที่
- จัดทำสรุปรายงานสถานการณ์ตามกลุ่มวัยทุกไตรมาส ส่งคืนให้พื้นที่
- เผยแพร่งานวิจัยที่นำไปนำเสนอในเวทีอื่นๆ/มีแหล่งข้อมูลที่เข้าถึงได้ เพื่อเป็นแนวทางให้การ

ดำเนินงานด้านวิจัย

- การคืบข้อมูลให้กับระดับจังหวัด เพื่อที่จะสามารถ มอนิเตอร์ในระดับพื้นที่ได้
- คืบข้อมูลให้กับระดับพื้นที่
- เผยแพร่ผลงานวิจัย/แนวทางการดำเนินงานต่อไปในพื้นที่
- ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในระดับเขตสุขภาพที่ 6
- การสนับสนุนการจัดทำวิจัยระดับจังหวัด
- ทะเบียน Best practice (ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร) เพื่อเป็นแนวทางในการติดต่อศึกษาดูงาน
- อยากให้มีงานวิจัยอย่างต่อเนื่อง
- On Web (ข้อมูลระดับกระทรวง กรม เขต)
- Group line
- On Web ข้อมูลสารสนเทศที่นอกเหนืองาน HDC ที่ศูนย์อนามัย ทำนอกเหนืองานจากการวิจัย

3) ด้านวิชาการ องค์ความรู้ที่จำเป็น (Critical Knowledge) ที่ต้องการได้รับการพัฒนา

- อบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาการคุมกำเนิด
- การบูรณาการร่วมกันระหว่างศูนย์สุขภาพจิต สคร.6 เข้ามาร่วมประชุมกลุ่มวัย เนื่องจากเป็นเวทีที่มีการแบ่งกลุ่มย่อย พื้นที่ที่มีส่วนร่วมควรดึงความร่วมมือศูนย์สุขภาพที่ 6 เข้ามามีบทบาทร่วมกัน

- วิชาการเรื่อง การสร้างความรอบรู้ เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- จิตเวชเด็กและวัยรุ่น
- การจัดทำสื่อสุขภาพสำหรับวัยรุ่น
- พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการให้คำปรึกษากลุ่มวัยรุ่นและครอบครัว

4) ด้านการสนับสนุนการดำเนินการ

- พัฒนางานวิจัย ให้ผู้รับผิดชอบงาน 8 จังหวัด
- สื่อสิ่งพิมพ์/คู่มือที่อัปเดตแล้ว
- สื่อความรู้อนามัยการเจริญพันธุ์
- การนำงานวิจัยและนวัตกรรมเด่นมาขยายผล แก้ไขปัญหา แต่ละพื้นที่
- ขยายผลการวิจัย ลงสู่พื้นที่ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ พัฒนาต่อยอด
- สื่อการเรียนการสอนเพศศึกษา

- สื่อ Info คู่มือกำเนิดสมัยใหม่
 - สื่อการสอน
 - วิทยากร ด้านแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด
 - สื่อการสอนตามหลักสูตรพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน
 - ングยอนามัยสำหรับกลุ่มวัยรุ่น
 - คู่มือการดำเนินงานของแต่ละกลุ่มวัยในส่วนที่จำเป็น เช่น การบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัด
 - คัดหวังงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
 - งานวิจัย
 - แก้ปัญหาการนำข้อมูลใน HDC ที่ซับซ้อน ยุ่งยาก
- 5) ช่องทางที่ที่ผู้รับบริการเข้าถึงข้อมูลวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 6 ได้สะดวกที่สุด
- อันดับที่ 1 LINE
 - อันดับที่ 2 โทรศัพท์
 - เว็บไซต์ศูนย์อนามัยที่ 6
- 6) ปัญหา / อุปสรรค และ ข้อเสนอแนะ
- ต้องการให้จัดประชุมแผนวนทุกจังหวัด
 - กฎกระทรวงแต่ละส่วน/ภาคี

ทำเนียบผู้รับบริการงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น

ลำดับ ที่	ชื่อ- สกุล (ผู้รับบริการ/ตำแหน่ง ผู้ติดต่อ)		ชื่อ หน่วยงาน/ บริษัท	ที่อยู่ (พร้อม รหัสไปรษณีย์)	โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
1	นางขวัญยืน โอบุนทด	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.ชลบุรี	สสจ.ชลบุรี ถ. วชิรปราการ ต. บ้านสวน อ. เมือง จ. ชลบุรี 20000	038- 932450	099- 1597097	yuen2507@hotmail.com
2	นางจุฑามาศ ยลศิริวัฒน์	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.ระยอง	สสจ.ระยอง 142 ถนน สุขุมวิท ตำบล เนินพระ อำเภอเมือง ระยอง ระยอง 21000	038- 967415- 7	089- 2447338	Jaju7339@gmail.com

ลำดับ ที่	ชื่อ- สกุล (ผู้รับบริการ/ ผู้ติดต่อ)	ตำแหน่ง	ชื่อ หน่วยงาน/ บริษัท	ที่อยู่ (พร้อม รหัสไปรษณีย์)	โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
3	นางสมจิต ยาใจ	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ พิเศษ	สสจ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี ถ.ท่าแฉลบ อำเภอเมือง จันทบุรี จันทบุรี 22000	039- 311166	081- 3579377	ornyajai@yahoo.com
4	น.ส.วสิมล สุวรรณรัตน์	นักวิชาการ สาธารณสุข ปฏิบัติการ	สสจ.จันทบุรี	สสจ.จันทบุรี ถ.ท่าแฉลบ อำเภอเมือง จันทบุรี จันทบุรี 22000	039- 311166	086- 8488110	wasimon1990@gmail.com
5	นางภิญญาดา สุภาพโสภณ	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.ตราด	สสจ.ตราด 6 ช.ชัยมงคล 1 ต.บางพระ อ. เมือง จ.ตราด 23000	039- 511011	086- 3107140	charnyada@hotmail.com
6	นางกาญจนา วรรณะ พาหุณ	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ. สมุทรปราการ	สสจ. สมุทรปราการ 19 ซอย 35 อศวนนท์ 2 ถ. สุขุมวิท ต. ปากน้ำ อ. เมือง จ. สมุทรปราการ 10270	02- 3895980	081- 8907642	ann9998@gmail.com
7	นางอัญชลี มังกูทอง	นักวิเคราะห์ นโยบาย และแผน ชำนาญการ	สสจ. ปราจีนบุรี	สสจ. ปราจีนบุรี 104 ม.8 ต. รอบเมือง อ.	037- 211626	061- 5651595	Alcha_59@yahoo.com

ลำดับ ที่	ชื่อ- สกุล (ผู้รับบริการ/ ผู้ติดต่อ)	ตำแหน่ง	ชื่อ หน่วยงาน/ บริษัท	ที่อยู่ (พร้อม รหัสไปรษณีย์)	โทรศัพท์	โทรศัพท์มือถือ	E-mail
		พิเศษ		เมือง จ. ปราจีนบุรี 25000			
8	น.ส.สุลิตร์ เพชรสมบัติ	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ	สสจ.สระแก้ว	สสจ.สระแก้ว 609 ม.2 ต.ท่า เกษม อ.เมือง จ.สระแก้ว 27000	037- 425141	097- 0532672	suleerat.p@hotmail.com
9	นางโสภา เวฬุกันติ	นักวิชาการ สาธารณสุข ชำนาญการ พิเศษ	สสจ. ฉะเชิงเทรา	สสจ. ฉะเชิงเทรา 31 ถ.ยุทธดำเนิน ต.หน้าเมือง อ. เมือง จ. ฉะเชิงเทรา 24000	038- 511189	081- 9410204	s_sopa06@yahoo.co.th
10	นางพรพรรณ เกิดแก้ว	จพ. สาธารณสุข ชำนาญงาน	สสจ. ฉะเชิงเทรา	สสจ. ฉะเชิงเทรา 31 ถ.ยุทธดำเนิน ต.หน้าเมือง อ. เมือง จ. ฉะเชิงเทรา 24000	038- 511189	089- 1309120	anamai24pa@gmail.com

3.2 มีความรู้

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ศึกษารายงานการศึกษาแม่ข่ายในในประเทศไทย ด้วยการบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายฐานข้อมูลในระดับประเทศและระดับพื้นที่ โดยใช้ข้อมูลการคลอดของวัยรุ่น ในปี 2561 เพื่อพัฒนานโยบายและการดำเนินงานที่ตรงเป้า ในระดับประเทศและระดับพื้นที่และการจัดการทรัพยากรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งปกติการคำนวณอัตราการคลอดของวัยรุ่นของประเทศไทยจะใช้ข้อมูลจากฐานทะเบียนเกิด ซึ่งเป็นข้อมูลที่สะท้อน “สถานที่คลอด” จึงได้มีการปรับที่อยู่ในการจดทะเบียนการเกิดให้เป็นไป

ตามที่อยู่ตามทะเบียนบ้านของแม่ เพื่อสะท้อนสถานการณ์รายจังหวัดและอำเภอ ซึ่งจากการปรับข้อมูลดังกล่าว ข้อมูลของเขตสุขภาพที่ 6 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี จำแนกตามจังหวัดที่แม่คลอดบุตร จังหวัดที่แม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน จังหวัดที่คลอดบุตรกับจังหวัดที่มีชื่อในทะเบียนบ้านตรงกัน เขตสุขภาพที่ 6

ลำดับ ของ เขต 6	ลำดับ ของ ประเทศ	จังหวัด	อัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปีจำแนกตาม		
			1.จังหวัดที่แม่ คลอดบุตร	2.จังหวัดที่แม่มีชื่อใน ทะเบียนบ้าน	3.จังหวัดที่คลอดบุตรกับ จังหวัดที่มีชื่อในทะเบียน บ้านตรงกัน
1	3	ชลบุรี	50.1	32.1	28.4
2	5	ระยอง	48.7	36.9	30.7
3	6	ตราด	46.3	44.7	37.8
4	10	จันทบุรี	44.5	38.5	33.6
5	13	ปราจีนบุรี	43.4	42.9	36.8
6	14	สระแก้ว	43.1	49.8	38.4
7	19	ฉะเชิงเทรา	41.2	38.6	30.9
8	55	สมุทรปราการ	32.3	24.4	17.9

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า เมื่อปรับที่อยู่ให้เป็นไปตามทะเบียนบ้านของแม่แล้ว จะมีความแตกต่างของอัตราการคลอดในวัยรุ่นในหลายทุกจังหวัด เช่น จังหวัดชลบุรี เมื่อใช้ฐานจังหวัดที่แม่คลอดบุตร พบสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ อัตรา 50.1 ซึ่งเกินเป้าหมายในปี 2561 (อัตรา 40 ต่อพันประชากร) แต่เมื่อใช้จังหวัดที่แม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อัตราการคลอดลดลงมากเป็นอัตรา 32.1 ซึ่งไม่เกินเป้าหมาย และหากใช้จังหวัดที่คลอดบุตรกับจังหวัดที่มีชื่อในทะเบียนบ้านตรงกันอัตราการคลอดลดลงอีกเล็กน้อยเป็นอัตรา 28.4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่ชลบุรีมีการย้ายถิ่น รวมถึงแสดงให้เห็นว่ามีประชากรแฝงจากจังหวัดอื่นๆ ย้ายเข้ามาอยู่และมาคลอดในจังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมาก และในทางตรงกันข้ามจังหวัดสระแก้ว เมื่อใช้ฐานจังหวัดที่แม่คลอดบุตร พบสูงเป็นอันดับ 14 ของประเทศ อัตรา 43.1 แต่เมื่อใช้จังหวัดที่แม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อัตราการคลอดกลับเพิ่มสูงขึ้นเป็นอัตรา 49.8 และหากใช้จังหวัดที่คลอดบุตรกับจังหวัดที่มีชื่อในทะเบียนบ้านตรงกันอัตราการคลอดลดลง เป็นอัตรา 38.4 ซึ่งแสดงว่าแม่สระแก้วมีการย้ายถิ่นค่อนข้างมาก แต่ก็มีประชากรแฝงมาจากจังหวัดอื่นๆ เช่นเดียวกันแต่ไม่มากเท่าชลบุรี ซึ่งจากการข้อมูลดังกล่าว เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด และมีผลต่อการกำหนดนโยบาย มาตรการในระดับพื้นที่

นอกจากนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ศึกษาการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (เก็บข้อมูล 6 จังหวัด คือ ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว) และเฝ้าระวังการแท้ง (เก็บข้อมูล 3 จังหวัด คือ ชลบุรี สมุทรปราการ ปราจีนบุรี) ปีงบประมาณ 2562 มีซึ่งพบข้อมูลสำคัญของเขตสุขภาพที่ 6 คือ ก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน (ร้อยละ 37.77) ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ (ร้อยละ 60.77) และฝากครรภ์ครั้งแรกมากกว่า 12 สัปดาห์ (ร้อยละ 59.66) การแท้งส่วนใหญ่เป็นการแท้งเอง (ร้อยละ 82.2) ช่วงอายุการแท้งส่วนใหญ่อายุ 20-24 ปี (ร้อยละ 28.1) และอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 14.9) ส่วนใหญ่อาชีพพนักงาน/ลูกจ้างประจำ (ร้อยละ 31.1) และเป็นนักเรียน (ร้อยละ 10.4) ซึ่งข้อมูลนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการประเมินสถานการณ์ของแต่ละจังหวัด รวมทั้งเป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และในเวทีการตรวจราชการด้วย

3.3 รายงานผลการวิเคราะห์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 69.4 ในปี 2555 เป็น 43.2 ในปี 2561 แต่ยังสูงกว่าเป้าหมายทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดสมุทรปราการ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 2.5 ในปี 2555 เป็นอัตรา 1.6 ในปี 2561 ซึ่งยังสูงกว่าเป้าหมายทุกจังหวัด ยกเว้นจังหวัดสมุทรปราการ และฉะเชิงเทรา ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มีแนวโน้มลดลงจาก ร้อยละ 21.94 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 15 ในปี 2562 ซึ่งสอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นมากจากร้อยละ 17.48 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 44 ในปี 2562 และการคุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร (การฝังยาคุม/ใส่ห่วงอนามัย) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยเพิ่มขึ้นมากจากร้อยละ 27.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 81.31 ในปี 2562 ซึ่งการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 6 มีแนวโน้มลดลงเกิดจากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ภายใต้แนวคิด “เข้าใจ เข้าถึง ช่วยเหลือ” โดยมี 3 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การสื่อสารสาธารณะ ผ่านคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับอำเภอ โดยสื่อสารความรู้เรื่องเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ และทักษะชีวิต โดยสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น 2) การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เน้นการให้ข้อมูล การให้คำปรึกษา การคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร และเน้นการบริการเชิงรุกในพื้นที่ร่วมกับเครือข่ายมากขึ้น เช่น สถานศึกษา ท้องถิ่น รพ.สต. และ 3) ระบบการให้การดูแลช่วยเหลือ โดยพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่าย RSA (Referral system for Safe Abortion) ในเขตสุขภาพที่ 6 ให้มากขึ้น รวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์สายด่วน 1663 เพื่อให้วัยรุ่นมีช่องทางและเข้าถึงบริการปรึกษาเรื่องเอดส์และท้องไม่พร้อม และตั้งแต่ปี 2559 ยังมีการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่มุ่งเน้นสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินการผ่านกลไกระดับจังหวัด คือมีคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ทำหน้าที่ผลักดัน สนับสนุน และจัดทำแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของชาติ เพื่อให้วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องได้เข้าถึงและทราบสิทธิต่าง ๆ อันได้แก่ การตัดสินใจด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการ

อนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และได้รับการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว

และจากรายงานการศึกษาแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ด้วยการบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายฐานข้อมูล โดยใช้ข้อมูลการคลอดของวัยรุ่น ในปี 2561 ทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นแตกต่างกันในทุกจังหวัดซึ่งแต่ละจังหวัดก็มีความแตกต่างกันไปตามวิถีชีวิตและการเคลื่อนย้ายของประชากรเช่น จังหวัดชลบุรี เมื่อใช้ฐานจังหวัดที่แม่คลอดบุตร พบสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ อัตรา 50.1 แต่เมื่อใช้จังหวัดที่แม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อัตราการคลอดลดลงมากเป็นอัตรา 32.1 และหากใช้จังหวัดที่คลอดบุตรกับจังหวัดที่มีชื่อในทะเบียนบ้านตรงกัน อัตราการคลอดลดลงอีกเล็กน้อยเป็นอัตรา 28.4 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแม่ชลบุรีมีการย้ายถิ่น รวมถึงแสดงให้เห็นว่ามีประชากรแฝงจากจังหวัดอื่นๆ ย้ายเข้ามาอยู่และมาคลอดในจังหวัดชลบุรีเป็นจำนวนมาก ซึ่งข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเชิงนโยบายและแนวทางในการการดำเนินงานที่ตรงเป้าหมายมากขึ้น

นอกจากนี้ข้อมูลจากการนิเทศ ติดตามการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ 2562 พบโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้

1. ติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการฯ การถ่ายทอดนโยบายในระดับอำเภอ ตำบลและการขับเคลื่อนพรบ.ฯในระดับตำบล
2. ติดตาม ตรวจสอบและ พัฒนาระบบการจัดเก็บและบันทึกข้อมูลใน HDC ให้มีความครบถ้วนถูกต้อง และทันสมัยเพื่อเป็นประโยชน์ในการชี้เป้าและพัฒนาการดำเนินงาน
3. พัฒนาการให้บริการปรึกษาเรื่องคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในแม่วัยรุ่น โดยมุ่งเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
4. กำกับ ติดตาม การรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งในกลุ่มวัยรุ่น
5. เผยแพร่/ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นและครอบครัวมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและการเข้าถึงสิทธิการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในหลากหลายช่องทาง

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้คืนข้อมูลสถานการณ์ ผลการดำเนินงาน องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง สู่คณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 6 โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการบูรณาการแผนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ เขตสุขภาพที่ 6 ประจำปีงบประมาณ 2563 ระหว่างวันที่ 17 – 18 ตุลาคม 2563 ซึ่งคณะทำงานมีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นประธาน และหัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นเลขานุการ คณะทำงานประกอบด้วยผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 8 จังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 6 โดยคณะทำงานได้ร่วมประชุมวางแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

ประเด็นความเสี่ยงในการดำเนินงาน

1. การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขาดแผนปฏิบัติการของคณะกรรมการในแต่ละจังหวัด และการถ่ายทอดนโยบายสู่ระดับพื้นที่
2. ขาดข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครุฑ และการแท้งในวัยรุ่น ในบางจังหวัดที่ไม่เก็บข้อมูลร่วมกับทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
3. การคุมกำเนิดทุกวิธีค่อนข้างน้อย ทำให้ปัญหาการตั้งครุฑซ้ำยังสูงในหลายพื้นที่
4. การบันทึกผลการดำเนินการใน HDC ยังไม่ครบถ้วน ทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานต่ำกว่าผลการดำเนินการจริงทำให้ไม่สามารถชี้เป้าการดำเนินงานได้ถูกต้อง
5. การสื่อสารสิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิของตนเองจากพ.ร.บ.ฯนี้

ดังนั้นจากการร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ประเด็นความเสี่ยงในการดำเนินงาน และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง จึงได้วางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาตามบริบทของเขตสุขภาพที่ 6 คือ การขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯในระดับพื้นที่ การจัดบริการคุมกำเนิดทุกวิธีเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครุฑและการแท้งในวัยรุ่น และการพัฒนาข้อมูล จึงได้มีการกำหนดนโยบายการดำเนินงาน มาตรการ และประเด็นความรู้สำคัญในการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกัน ดังนี้

1. นโยบาย ลดการตั้งครุฑและตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ด้วยการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- 2.1 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
- 2.2 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น
- 2.3 การเฝ้าระวังการตั้งครุฑและการแท้งในวัยรุ่นระดับจังหวัด
- 2.4 การพัฒนาความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลการดำเนินงาน
- 2.5 การสร้างความรอบรู้ในการดูแลคุณภาพชีวิตวัยรุ่นตั้งครุฑ

3. มาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

- 3.1 ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
- 3.2 ใช้กลไกระดับตำบลผ่านภาคีเครือข่ายภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
- 3.3 การจัดบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่
- 3.4 จัดระบบเฝ้าระวังการตั้งครุฑและการแท้งในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 3.5 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- 3.6 การสื่อสารสาธารณะ

4. ประเด็นความรู้สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- 4.1 สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.3 การคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา
- 4.4 การตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น
- 4.5 การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม และการใช้โปรแกรม HDC

5. การสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์

- 5.1 การฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด
- 5.2 การศึกษาต่อ/การย้ายสถานศึกษา
- 5.3 การฝึกอาชีพ

ภาพที่ 1 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563

กลุ่มวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563					
นโยบาย	ลดการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ด้วยการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
ค่าเป้าหมาย/ตัวชี้วัด	1)อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		2)อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี		
	3)การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี				
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 , ภาคีเครือข่ายภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559				
กลยุทธ์	1. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศ และติดตามประเมินผล	2. เสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย	3. พัฒนามาตรฐาน และนวัตกรรม	4. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์	
มาตรการ	ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการ	ใช้กลไกระดับตำบลผ่านภาคีเครือข่ายภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	การจัดบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่	จัดระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
ประเด็นความรู้	สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	การคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา	การตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น
Small success	รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
	1.ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดครั้งที่ 1 2. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายใช้โปรแกรมHDCระดับเขตสุขภาพที่ 6 3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6		1. ขับเคลื่อนพ.ร.บ.ในระดับจังหวัดโดยการนำทีมจากมูลนิธิวัยรุ่น(PAR) 2. ลงนามแต่งตั้งประธานที่ปรึกษาเครือข่าย YFHS และ สำนักระบาดวิทยาจังหวัด 3. เยี่ยมประเมินบริการรพ.ตามมาตรฐาน YFHS และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 4. ลงนามขยายเครือข่ายในอำเภอ, และรพ.สต.ที่มีศักยภาพในการให้บริการปรึกษาคุมกำเนิด		1.ประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดครั้งที่ 2 2. กองทุนพัฒนาวิชาชีพสุขภาพ การอบรมการฝังยาคุมกำเนิด เขตสุขภาพที่ 6 3. จัดอบรมระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้ง เขตสุขภาพที่ 6
					รอบ 12 เดือน
					1. อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงจากเป้าหมาย : 34 ต่อพัน 2. การฝังยารักษาในหญิงอายุ < 20 ปี : ไม่เกินร้อยละ 14 3. ร้อยละของหญิงอายุ < 20 ปี ที่คลอดก่อนกำหนดในโรงพยาบาล < 10% และ 16% ที่ทราบ : ร้อยละ 80 4. โรงพยาบาลแห่งแรกของเขต YFHS และสำนักงานเขตพื้นที่ สำนักระบาดวิทยาจังหวัดพื้นที่ 6 ตามเป้าหมาย

Advocacy/Intervention (จากผลการวิเคราะห์ Assessment)

3.1 มีข้อเสนอ ครบทุกหมวด และสอดคล้องกับข้อมูลและความรู้

- 3.1.1 มีข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ
- 3.1.2 มีมาตรการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ
- 3.1.3 มีการกำหนดประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นให้แก่กลุ่ม

วัยรุ่นเป้าหมาย

ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ดำเนินการวิเคราะห์สถานการณ์ ผลการดำเนินงาน และทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (ตามเอกสารแนบรายงานการวิเคราะห์ข้อมูลการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น) เพื่อคืนข้อมูลให้กับคณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน เขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งมีนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เป็นประธาน และหัวหน้ากลุ่มส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 เป็นเลขานุการ ในวันที่ 17 – 18 ตุลาคม 2562 เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 และเพื่อกำหนดข้อเสนอเชิงนโยบาย มาตรการและประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ดังนี้

1. นโยบาย ลดการตั้งครรภ์และตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ด้วยการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น

2. เป้าหมายในการดำเนินการ

- 2.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 1.1 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
- 2.2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 34 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
- 2.3 ร้อยละตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกิน 14
- 2.4 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
- 2.5 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80

3. ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

- 3.1 การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
- 3.2 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น
- 3.3 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่นระดับจังหวัด
- 3.4 การพัฒนาความถูกต้อง และทันสมัยของข้อมูลการดำเนินงาน
- 3.5 การสร้างความรอบรู้ในการดูแลคุณภาพชีวิตวัยรุ่นตั้งครรภ์

4. มาตรการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

- 4.1 ใช้กลไกระดับจังหวัดผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.2 ใช้กลไกระดับตำบลผ่านภาคีเครือข่ายภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.3 การจัดบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่
- 4.4 จัดระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่นโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล
- 4.5 การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- 4.6 การสื่อสารสาธารณะ

5. ประเด็นความรู้สำคัญเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

- 5.1 สิทธิของวัยรุ่นตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5.2 การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 5.3 การคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา
- 5.4 การตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น
- 5.5 การบันทึกข้อมูลใน 43 แฟ้ม และการใช้โปรแกรม HDC

6. การสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์

- 6.1 การฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด
- 6.2 การศึกษาต่อ/การย้ายสถานศึกษา
- 6.3 การฝึกอาชีพ

ซึ่งเมื่อคณะทำงานได้ร่วมกันกำหนดนโยบาย มาตรการ ประเด็นความรู้ และวางแผนการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้วได้ดำเนินการสื่อสาร สนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนงานดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ 6 โดยทาง คณะกรรมการได้มีข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

การดำเนินงานของกลุ่มวัยรุ่น มีการวิเคราะห์ข้อมูล/กระบวนการต่าง ๆ รวมทั้งมีข้อสั่งการหรือกิจกรรม โครงการต่าง ๆ มาจากกรมอนามัย โดยปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้อัตราการคลอดของวัยรุ่นลดลง ได้แก่ 1)เพศวิถี ศึกษา 2)การคุมกำเนิดกึ่งถาวร 3)Safe abortion และ 4)พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 5 กระทรวงหลักเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน สำหรับการ วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มวัยรุ่นประมาณ 2 ปีที่ผ่านมา โดยวิเคราะห์ข้อมูลวัยรุ่นที่มารับบริการซึ่งจะเป็นวัยรุ่นที่เป็น กลุ่มเสี่ยง คือกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์แล้ว จึงนำมาซึ่งการกำหนดมาตรการในการดำเนินงาน ดีที่สุดที่เราสามารถทำได้ คือการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร จะเห็นได้ว่า 2 ปีที่ผ่านมากรมอนามัยมีการจัดอบรมพยาบาลฝัง ยาคุมกำเนิดซึ่งได้เพียงรุ่นละ 3-4 คน โอกาสที่จะประสบผลสำเร็จมีน้อย และใน 1-2 ปีที่ผ่านมาเขตมีการจัดอบรมฝัง ยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล และหากดูผลการวิเคราะห์ข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ย้อนหลัง 10 ปี พบว่าการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรของเขตสุขภาพที่ 6 สูงขึ้นอย่างชัดเจน (สูงเป็นอันดับ 1 ของ

ประเทศ) ส่งผลให้การตั้งครุฑในวัยรุ่นลดลงอย่างชัดเจนเช่นเดียวกัน ดังนั้นการดำเนินการเรื่องการบริการ
 คุณภาพของเขตสุขภาพที่ 6 จึงเป็น Best Outcome ในประเด็นการลดการตั้งครุฑในวัยรุ่น ซึ่งเรื่องการ
 คุณภาพการบริการเป็น Policy เป็นชุดสิทธิประโยชน์ที่ สปสช. สนับสนุนงบประมาณ และขณะนี้ในบางจังหวัดมี
 การจัดบริการฝังยาคุมใน รพ.สต.ด้วย ทำให้การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น งานวัยรุ่นมี
 กระบวนการทำงานที่ชัดเจน และเกิดจากความร่วมมือจากทั้ง 8 จังหวัด ดังเช่นงานวิจัยขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯ ซึ่งมี
 ทั้งหมด 27 ตำบล สนใจดำเนินการ ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่าย รวมทั้งการประชุมคณะกรรมการปีละ 2 ครั้งเขตสุขภาพที่
 6 สามารถดำเนินการจัดประชุมได้ครบทั้ง 2 ครั้งเป็นเขตแรก ซึ่งในการประชุมมี 5 กระทรวงหลัก คือ
 (ศึกษาธิการ,สาธารณสุข,พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์,มหาดไทย,แรงงาน) โดยกระบวนการต่าง ๆ นี้จะ
 เกิดการร่วมมือกัน ส่วนใหญ่จะมีผู้บริหารที่เข้าร่วมประชุม เพราะฉะนั้นสำคัญที่สุดคือข้อมูลและการขงข้อมูล ถ้า
 เราเตรียมข้อมูลที่ที่เราจะคุยกับผู้ว่าฯ ได้ง่ายขึ้น พอเราไม่มีข้อมูลหรือ มีแต่ข้อมูลเก่าๆท่านก็ไม่อยากเข้าร่วม
 ประชุม จะเห็นได้ว่าการผลักดันนี้มีหลายจังหวัดที่เกิดการตื่นตัวที่ดี ยกตัวอย่างเช่น จังหวัดสมุทรปราการ พอจัด
 ประชุมประมาณ 2 ครั้ง ท่านผู้ว่าฯขอจัดประชุมเป็น 4 ครั้ง โดย 2 ครั้งหลังไม่ต้องจ่ายเบี้ยประชุม เพราะท่านเห็น
 ว่าเป็นประโยชน์ในการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง อีกประเด็นของงานวัยรุ่นคือกระบวนการต่าง ๆ
 ที่ดำเนินการตอบโจทย์ทั้งหมดของเราได้หรือไม่ เช่น กระบวนการพัฒนาอำเภอสู่การเป็นอำเภออนามัยการเจริญ
 พันธุ์ระหว่างอำเภอที่มีการดำเนินงานและไม่ดำเนินงาน มีความแตกต่างกันอย่างไร จุดแข็งของงานวัยรุ่นคือเป็น
 งานหน้าเดียวเน้นเรื่องของการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่น แต่จะยากที่ต้องทำงานประสานร่วมกับกระทรวงต่าง
 ๆ แต่ถ้าเป็นงานของกระทรวงสาธารณสุขก็จะง่ายขึ้น กระบวนการตรงนั้นนอกจากเรื่องของวัยรุ่นแล้วจะต้องไปโยง
 ในวัยเรียนด้วยในเรื่อง (Health Literacy School : HLS) ตอนนี้กรมอนามัยมีการบูรณาการงานวัยรุ่นและวัย
 เรียนมารวมกัน เป็นวัยเรียนวัยรุ่น กระบวนการทำงานใน 2 กลุ่มก็จะไปด้วยกัน แต่ก็ต้องขอชื่นชมใน 2-3 ปี ที่ผ่าน
 มาในเรื่องของการตั้งครุฑในวัยรุ่นเราดีขึ้นแสดงว่าเรามาถูกทางแล้ว

2. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อสนับสนุนการ
 ขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กฎกระทรวงสาธารณสุข ตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑใน
 วัยรุ่นพ.ศ.2559

3. การนิเทศงานในเวทีการตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้ในปี 2563 ตัวชี้วัดอัตราการคลอด
 มีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จะไม่ได้เป็นตัวชี้วัดตรวจราชการ แต่เขตสุขภาพที่ 6 มีการนิเทศงาน ถ่ายทอดนโยบาย
 ในการตรวจราชการด้วย ซึ่งทำให้เป็นอีกช่องทางในการสื่อสารข้อมูลทั้งหมดสู่ภาคีเครือข่ายอื่นๆและผู้ปฏิบัติงาน

3.2 มีคุณภาพตามระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป

ระดับบทบาทใหม่ในการปฏิรูป มีดังนี้

หมวด 1 = Policy advisor/ Policy maker

หมวด 2 = Researcher/ Innovator/ Facilitator

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

1. บทบาท Policy advisor ของศูนย์อนามัยที่ 6

ศูนย์อนามัยที่ 6 มีนโยบายในการผลักดันและขับเคลื่อนพ.ร.บ. และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการสนับสนุน และเป็นที่ปรึกษาการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 6 ดังนี้

- 1.1 รายงานสรุปผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
- 1.2 เป็นที่ปรึกษาในการจัดประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด
- 1.3 สนับสนุนข้อมูลสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.4 เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดทุกครั้ง และร่วมให้ข้อเสนอแนะ และแนวทาง ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
- 1.5 เข้าร่วมประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และร่วม ทบทวนแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

และนอกจากการสนับสนุน และเป็นที่ปรึกษาในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้ว ยังมีการนิเทศ ติดตามการขับเคลื่อนนโยบายร่วม การการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขด้วย

2. บทบาท Researcher ของศูนย์อนามัยที่ 6

ศูนย์อนามัยที่ 6 มุ่งเน้นการพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม การพัฒนางาน และงานวิจัยเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยงานวิจัยของกลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น เป็นความร่วมมือของศูนย์อนามัยที่ 6 และสำนักงานสาธารณสุขในเขตสุขภาพที่ 6 ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 6 โดยใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเครื่องมือ สำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการของเครือข่ายให้ถึงระดับตำบล จึงได้ดำเนินการวิจัยเชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในระดับพื้นที่ ซึ่งอยู่ระหว่างการติดตามผลการดำเนินการ และเขียนรายการสรุปผลการวิจัย

3. บทบาท Message messenger ของศูนย์อนามัยที่ 6

จากรายงานการวิเคราะห์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 มีประเด็นในการสื่อสารความรู้สำหรับวัยรุ่นตั้งครรภ์ คือ การฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอด การศึกษาต่อ/การย้าย สถานศึกษา และการฝึกอาชีพ ดังนั้นศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ดำเนินการจัดทำสื่อ/Key Message เพื่อใช้ในการ สื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook Line Group



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ จังหวัดชลบุรี โทร ๐ ๓๘๒๗ ๕๔๒๘

ที่ สธ ๐๒๓๑/๒๖๗

วันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๒

เรื่อง โปรดพิจารณาลงนามคำสั่ง

เรียน ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ ๖

เนื่องจากการปรับเปลี่ยนโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในเขตสุขภาพที่ ๖ ดังนั้น สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖ โดยกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ได้จัดทำคำสั่ง แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม (CHPPO) เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๓ และ ขอยกเลิกคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๑๐๘๘/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม (CHPPO) เขตสุขภาพที่ ๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบโปรดลงนามคำสั่ง

(นายอภิรัตน์ กัญญาดานนท์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

(นายสุเทพ เพชรหมาก)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

สำเนาฉบับ

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ที่ ทพ/ส.๖ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม (CHPPO) เขตสุขภาพที่ ๖

ด้วยเขตสุขภาพที่ ๖ มีนโยบายให้เกิดการบูรณาการ การดำเนินงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งศูนย์วิชาการ และหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมและเพื่อให้การขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมของเขตสุขภาพที่ ๖ อย่างเป็นรูปธรรมและมีประสิทธิภาพ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม (CHPPO) เขตสุขภาพที่ ๖ โดยมีองค์ประกอบและบทบาทหน้าที่ ดังต่อไปนี้

ที่ปรึกษา

๑. ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๒. สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๖
๓. ผู้ช่วยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๖
๔. ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖
๕. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖
๖. รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๖

ข้อ ๒. คณะอนุกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ ๕ กลุ่มวัย เขตสุขภาพที่ ๖

- | | | |
|---|--|------------------------|
| ๑. นายณวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ | ประธานคณะอนุกรรมการ |
| | ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) | |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด | |
| ๒. นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | รองประธานคณะอนุกรรมการ |
| | ศูนย์อนามัยที่ ๖ | |
| ๓. นางณัฐพร ผลงาม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง | |
| ๔. นางสมจิต ยาใจ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี | |
| ๕. นางโสภา เวฬุตันติ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา | |
| ๖. นางผ่องศรี รำจวน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี | |
| ๗. นางล่องจันทร์ คำภิรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว | |
| ๘. นางเฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ | |
| ๙. นางขวัญยืน โขขุนทด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ | คณะอนุกรรมการ |
| | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี | |
| ๑๐. หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการสุขภาพจิต ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖ | | คณะอนุกรรมการ |

- ๔ -

๑๑. นางกรชนก วุฒิสมวงศ์กุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี	คณะอนุกรรมการ
๑๒. นายสมนึก เกษโกวิท	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	คณะอนุกรรมการ และเลขานุการ
๑๓. นางศิริพร จรรย์จิรวัฒนา	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะอนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๔. นางสาวนิตยา วังรัตนโสภณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	คณะอนุกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

- ๑) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาทางส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ ๖
- ๒) กำหนดกรอบ / แนวทางการแก้ไขปัญหามาตรส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย ในเขตสุขภาพที่ ๖
- ๓) ติดตาม กำกับ ประเมินผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย
- ๔) รายงานความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ต่อคณะกรรมการอำนวยการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน
ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม (CHPPO) เขตสุขภาพที่ ๖
- ๕) เสนอรายชื่อคณะทำงานต่างๆ เพื่อช่วยดำเนินการในเรื่องที่เกี่ยวข้อง
- ๖) ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ คณะทำงานขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มที่ ๓ กลุ่มเด็กวัยรุ่นและเยาวชน

๑. นายนนท์ จินดาเวช	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) ปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	ประธานคณะทำงาน
๒. นางเฉลิมลักษณ์ วิจิตรานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	รองประธานคณะทำงาน
๓. นางอัญชลี มงกุฎทอง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	คณะทำงาน

๔. นางสาวอภิญญา เปี่ยมวัฒนทรัพย์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๕. นางสาวสุลลิตัน เพ็ชรสมบัติ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	คณะทำงาน
๖. นางจุฑามาศ ยลศิริวัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	คณะทำงาน
๗. นางสาวภิญญา สุภาพโสภณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	คณะทำงาน
๘. นางสาวสุนทรี เรือนตระกูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๖	คณะทำงาน
๙. นายนันทวิชญ์ ชื่อดรง	ทันตแพทย์ปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	คณะทำงาน
๑๐. นางสาววสิมล สุวรรณรัตน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	คณะทำงาน
๑๑. นางพรพรรณ เกิดแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	คณะทำงาน
๑๒. นางสาววิยะดา ศรีสุข	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	คณะทำงาน
๑๓. นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะทำงาน และเลขานุการ
๑๔. นางกาญจนา วรรณะพาหุณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. นางสาวธนภรณ์ อินทร์โสม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ ๖	คณะทำงาน และผู้ช่วยเลขานุการ

รายงานการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Management and Governance)

3.1 มีแผนการขับเคลื่อนนโยบาย/มาตรการ/และแผนการขับเคลื่อนประเด็นความรู้
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากการการวางแผนการดำเนินการ กำหนดนโยบาย มาตรการ และประเด็นความรู้ในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกับคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น จึงได้มีแนวทางในการ
ขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามแนวทาง PIRAB ดังนี้

1. Partner

- ขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด
- สนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)
- สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในระดับพื้นที่ด้วยกลไกอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ (RHD)

2. Invest

- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในแม่วัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
- พัฒนาระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้ง เขตสุขภาพที่ 6

3. Regulate and Legislate

- การขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

4. Advocate

- สื่อสารเชิงนโยบายผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด
- สร้างการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบที่หลากหลายตรงตามความต้องการ

5. Build Capacity

- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในรพ.และรพ.สต.ที่มีความพร้อมในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด
- พัฒนาศักยภาพทีมประเมิน รับรองมาตรฐาน YFHS และ อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์
- พัฒนาศักยภาพการใช้โปรแกรมHDC เขตสุขภาพที่ 6