

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

หัวข้อ 1.1 การพัฒนาคุณภาพชีวิต (ด้านสุขภาพ) ทุกกลุ่มวัย

1.1.3 วัยรุ่น

จังหวัด...ราชบุรี..... เขตสุขภาพที่...5.... ตรวจราชการวันที่ 8-10 กุมภาพันธ์ 2560

ตัวชี้วัดหลักระดับกระทรวง

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร ในเป้าหมาย ปี 2560)

ตัวชี้วัดระดับกรม/เขต/จังหวัด

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร ในเป้าหมาย ปี 2560)
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน (เป้าหมายไม่เกิน 1.4 ต่อพันประชากร ในปี 2560)
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 9.5 ในปี 2560)
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดและหลังแท้ง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดและหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
6. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ฉบับบูรณาการ ร้อยละ 80
7. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (มีการบูรณาการแผนสุขภาพวัยรุ่นและดำเนินการตามแผน DHSอำเภอ) ร้อยละ 80

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี
3. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด

2. สถานการณ์

สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ปี 2559 มีการคลอดมีชีพทั้งหมด 6,407 ราย มีหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 19.10 ของการคลอดทั้งหมด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 42.60 ต่อพันประชากร(ปี 2559 เป้าหมายไม่เกิน 50) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี 1.99 ต่อพันประชากร(ปี 2559 เป้าหมายไม่เกิน 1) การตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.60 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)

ข้อมูลการคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2559 (ต.ค.58-ก.ย.59) จังหวัด ราชบุรี

โรงพยาบาล	การคลอดทั้งหมด	หญิงคลอดอายุ<20 ปี		ประชากรหญิงอายุ 10-14ปี	หญิงคลอดอายุ 10-14 ปี		ประชากรหญิงอายุ 15-19ปี	หญิงคลอดอายุ 15-19 ปี		หญิงคลอดอายุ <20 ปี ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป		
		จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	อัตรา/1000		จำนวน	อัตรา/1000	ทั้งหมด	จำนวน	ร้อยละ
1 ราชบุรี	2,427	345	14.22	5,026	0	0.00	5,672	345	60.83	345	35	10.14
2 บ้านโป่ง	1,570	284	18.09	4,737	9	1.90	5,708	274	48.00	284	56	19.72
3 โพธาราม	915	208	22.73	3,203	10	3.12	4,637	202	43.56	208	32	15.38
4 ดำเนินสะดวก	663	140	21.12	2,315	8	3.46	2,675	95	35.51	140	23	16.43
5 บางแพ	80	33	41.25	1,349	5	3.71	1,464	34	23.22	33	3	9.09
6 ปากท่อ	125	55	44.00	1,766	3	1.70	1,953	55	28.16	55	15	27.27
7 สมเด็จพระยุพราชจอมบึง	356	95	26.69	1,878	8	4.26	2,088	87	41.67	95	11	11.58
8 สวนผึ้ง	230	54	23.48	1,330	3	2.26	1,352	53	39.20	54	13	24.07
9 วัดเพลง	32	6	18.75	234	0	0.00	258	5	19.38	6	2	33.33
10 เจ็ดเสมียน	9	4	44.44	608	0	0.00	609	3	4.93	4	1	25.00
รวม	6,407	1,224	19.10	23,139	46	1.99	27,063	1,153	42.60	1,224	191	15.60

ข้อมูลจากรายงานแม่และเด็กไทย

ส่วนการคุมกำเนิดในหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ก่อนออกจากโรงพยาบาล ในปี 2559 มีรายงานการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดและหลังแท้ง รวมทุกวิธี เพียงร้อยละ 33.09 ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ร้อยละ 21.98 (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

หญิงหลังคลอดและหลังแท้ง อายุต่ำกว่า 20 ปี ได้รับการบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งก่อนออกจากโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2559 จังหวัดราชบุรี ปีงบประมาณ 2559 (ต.ค.58-ก.ย.59)

ลำดับ	โรงพยาบาล	หญิงคลอดอายุ <20 ปี	ได้รับการบริการคุมกำเนิด											หญิงหลังคลอด+แท้งคุมกำเนิดรวมทุกวิธี	
			วิธีถาวร		วิธีกึ่งถาวร				วิธีชั่วคราว					จำนวน	ร้อยละ
			ทำหมัน	ร้อยละ	ยาฝัง	ห่วงฯ	รวม	ร้อยละ	ยาฉีด	ยาเม็ด	ถุงยาง	รวม	ร้อยละ		
1 ราชบุรี		345	-	-	1	1	2	2.78	63	7	-	70	97.22	72	20.87
2 บ้านโป่ง		284	-	-	-	-	-	-	72	-	-	72	100	72	25.35
3 โพธาราม		208	2	2.15	14	-	14	15.05	77	-	-	77	82.80	93	44.71
4 ดำเนินสะดวก		140	1	1.79	18	-	18	32.14	27	-	10	37	66.07	56	40.00
5 บางแพ		33	1	5.56	7	-	7	38.89	10	-	-	10	55.56	18	54.55
6 ปากท่อ		55	1	3.13	22	-	22	68.75	8	-	1	9	28.13	32	58.18
7 สมเด็จพระยุพราชจอมบึง		95	19	43.18	14	-	14	31.82	11	-	-	11	25.00	44	46.32
8 สวนผึ้ง		54	-	-	10	-	10	76.92	3	-	-	3	23.08	13	24.07
9 วัดเพลง		6	-	-	1	-	1	33.33	2	-	-	2	66.67	3	50.00
10 เจ็ดเสมียน		4	-	-	1	-	1	50.00	1	-	-	1	50.00	2	50.00
รวม		1,224	24	5.93	88	1	89	21.98	274	7	11	292	72.10	405	33.09

ในปี 2560 ไนโตรมาสแรก สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี 12.70 ต่อพันประชากร(ปี 2560 เป้าหมายไม่เกิน 42) มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี 0.68 ต่อพันประชากร(ปี 2559 เป้าหมายไม่เกิน 1) การตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 19.35 (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10)

ส่วนการคุมกำเนิดในหญิงหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ก่อนออกจากโรงพยาบาล ในปี 2560 มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ หลังคลอดและหลังแท้ง รวมทั้งวิธี ร้อยละ 70.97 ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ร้อยละ 62.27 ของการคุมกำเนิดทั้งหมด (เป้าหมาย ร้อยละ 80)

การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (YFHS) ฉบับบูรณาการ ในโรงพยาบาลและเครือข่าย ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.ดำเนินสะดวก รพ.วัดเพลง รพ.ปากท่อ และ รพ.สมเด็จพระยุพราชจอมบึง ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดอยู่ระหว่างการพัฒนา และคาดว่าจะขอรับการประเมินได้อีก 5 แห่ง และการดำเนินงานการดูแลสุขภาพวัยรุ่นโดยบูรณาการกับเครือข่ายภายในอำเภอ(อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) ยังไม่มีการดำเนินงานที่ได้มาตรฐาน

3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่ใช้สำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น) ปีงบประมาณ 2560 (ตค.59-ธค.59_3 เดือน)

ตัวชี้วัด	ข้อมูล (ณ วันที่ รับผิดชอบ)	ราชบุรี	บ้านโป่ง	โพธาราม	ดำเนินสะดวก	บางแพ	ปากท่อ	จอมบึง	สวนผึ้ง	เจ็ดเสมียน	วัดเพลง	ภาพรวมจังหวัด (ณ วันที่ รับผิดชอบ)	ภาพรวมจังหวัด รอบ1 ไตรมาส1 (ตค.-ธค.59) รอบ2 ไตรมาส2 (ตค.59-มี.ค.60)
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 42 ต่อพันประชากร)	เป้าหมาย	5,347	5,218	3,134	2,471	1,306	1,827	1,948	1,129	615	225	23,220	
	ผลงาน	94	66	48	32	6	12	26	10	1	0	295	
	อัตรา	17.58	12.65	15.32	12.95	4.59	6.57	13.35	8.86	1.63	0.00	12.70	
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.4 ต่อพันประชากร)	เป้าหมาย	4,892	4,601	3,091	2,471	1,308	1,799	1,884	1,172	650	236	22,104	
	ผลงาน	6	3	0	3	0	1	1	1	0	0	15	
	อัตรา	1.23	0.65	0.00	1.21	0.00	0.56	0.53	0.85	0.00	0.00	0.68	
3. ร้อยละของการตั้งครรรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกินร้อยละ 9.5)	เป้าหมาย	100	69	48	35	6	13	27	11	1	0	310	
	ผลงาน	22	11	12	2	1	6	4	2	0	0	60	
	ร้อยละ	22.00	15.94	25.00	5.71	16.67	46.15	14.81	18.18	0.00	0	19.35	
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า20ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดและหลังแท้งรวมทั้งวิธี	เป้าหมาย	100	69	48	35	6	13	27	11	0	1	310	
	ผลงาน	33	69	37	31	6	13	19	11	0	1	220	
	ร้อยละ	33.00	100	77.08	88.57	100	100	70.37	100	0	100	70.97	
5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดและหลังแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	เป้าหมาย	33	69	37	31	6	13	19	11	0	1	220	
	ผลงาน	11	51	17	12	6	12	18	9	0	1	137	
	ร้อยละ	33.33	73.91	45.95	38.71	100	92.31	94.74	81.82	0	100	62.27	
6. ร้อยละของ รพ. สังกัด สป.ที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรอง YFHS ฉบับบูรณาการ	เป้าหมาย	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
	ผลงาน	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	
	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	100	0.00	100	100	0.00	0.00	100	40.00	
7. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	เป้าหมาย	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	10	
	ผลงาน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ร้อยละ	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0.00	0.00	

4. ประเด็นการติดตามและผลลัพธ์ในการดำเนินงาน

ลำดับ	ผลสำเร็จ/ตัวชี้วัด	ประเด็นการประเมินผล	ผลการดำเนินงาน
1.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และ การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์		
	โรงพยาบาลในสังกัด สำนักงาน ปลัดกระทรวง สาธารณสุขผ่าน เกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ร้อยละ 100/อำเภอ ผ่านเกณฑ์การ ประเมินอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 100	-โรงพยาบาล ประเมิน ตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน เตรียมการประเมินรับรอง 5 แห่ง	ในปีงบประมาณ 2559 -โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 แห่ง มีการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน (Youth Friendly Health Services) ได้มาตรฐาน 4 แห่ง (ร้อยละ 40) -อำเภอที่มีการดำเนินงานและได้รับการประเมินผ่านเกณฑ์การประเมิน อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ตามมาตรฐานจะต้องพัฒนา รพ.ผ่านการ ประเมิน YFHS ก่อน) ยังไม่มีการพัฒนาได้ตามมาตรฐาน -ในปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาล ที่ผ่านการประเมินมาแล้วครบ 3 ปี 3 แห่ง ยังมีการดำเนินงาน และ พัฒนาตนเองต่อเนื่อง และทีมประเมิน ในระดับจังหวัด เข้าประเมินซ้ำ
2.	การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี		
	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลัง คลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับ บริการคุมกำเนิดด้วย วิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง คุมกำเนิด/ห่วง อนามัย)	มีบริการคุมกำเนิดในหญิง อายุ น้อยกว่า 20ปี ที่มารับ บริการด้วยเรื่องคลอดหรือ แท้งบุตรในสถานบริการ สาธารณสุขและได้รับ บริการคุมกำเนิดด้วยวิธี ยาฝังคุมกำเนิดหรือ ใส่ห่วงอนามัย	ปีงบประมาณ 2559 -การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อายุ น้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 15.60 สูงกว่า เกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 10 และมีการคุมกำเนิดรวมทุกวิธีเพียงร้อยละ 33.09 ส่วนการคุมกำเนิดโดยวิธีถาวร ในไตรมาสแรกในปี 2560 ในไตรมาสแรก มีการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 19.01 เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา และ พบว่า โรงพยาบาล มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดและหลังแท้ง รวม ทุกวิธี ในปี 2559 ร้อยละ 51.88 ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เพียงร้อยละ 7.55 (เป้าหมาย ร้อยละ 80) ส่วนในไตรมาสแรกในปี 2560 มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลัง คลอดและหลังแท้ง รวมร้อยละ 68.31 โดยเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่ง ถาวร ร้อยละ 38.01 ของผู้ที่คุมกำเนิดทั้งหมด มีความครอบคลุมมากขึ้น แต่การคุมกำเนิดรวมทุกวิธียังมีความครอบคลุมน้อย -จังหวัด มีแผน สนับสนุนโรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่น โดยเน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และจัดอบรมบุคลากรเรื่องการให้บริการ ยาฝังคุมกำเนิด และพัฒนาองค์ความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิด -พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ และการแท้งในวัยรุ่น
3.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด		
	มีคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับ จังหวัด/ประชุม คณะอนุกรรมการ อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อ ปี	คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน และกำกับ ติดตามงาน มีการจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ จังหวัด 20 ปี และแผนงาน ประจำปี 2560	-อยู่ในระหว่างประสานการจัดตั้งคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดเพิ่มเติม - มีแผนปฏิบัติการ ของแต่ละหน่วยงาน - ยังไม่กำหนดวันประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดราชบุรี

3. ข้อสังเกต / ข้อเสนอแนะ

ลำดับ	ประเด็น / หัวข้อ (1)	ข้อสังเกต (2)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (3)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (4)
1.	ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	<p>- รพ. มีการพัฒนาการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ผ่านการประเมินรับรองแล้ว 4 แห่ง และผ่านการประเมินครบ 3 ปีแล้ว อยู่ระหว่างการประเมินซ้ำ โดยทีมประเมินของจังหวัด</p> <p>- ในปี 2560 มีโรงพยาบาลที่พัฒนาแล้ว พร้อมรับการประเมิน 5 แห่ง</p> <p>- ยังไม่มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์หรือการดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นโดยบูรณาการกับเครือข่ายในอำเภอ</p>	<p>- ประเมินซ้ำ รพ. ที่ผ่านการประเมินแล้วครบ 3 ปี เพื่อให้ระบบบริการมีความยั่งยืน ได้แก่ รพ. วัดเพลง รพ. ปากท่อ รพ. สมเด็จพระยุพราชจอมบึง และ รพ. ดำเนินสะดวก</p> <p>- เร่งรัดการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นใน รพ. ที่ยังไม่ดำเนินการ และกำหนดแผนการประเมิน</p> <p>- ขยายการดำเนินงาน สู่ระดับ รพ. สต. ทุกแห่ง โดยบูรณาการกับงาน OSCC และเชื่อมต่อกับระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน ของโรงเรียนในพื้นที่</p> <p>- พัฒนาการดำเนินงานร่วมกับชุมชน และภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะท้องถิ่นและโรงเรียน</p>	<p>มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ ประกาศเกียรติคุณ มอบโล่รางวัล ในระดับเขตและระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างขวัญกำลังใจในการพัฒนางานแก่พื้นที่</p>
2.	การลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี	<p>- โดยรวม มีการให้บริการวางแผนครอบครัวในหญิงหลังคลอดและหลังแท้งทันที ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยมาก ไม่ถึงครึ่งของหญิงอายุ < 20 ปี ที่คลอดและแท้งทั้งหมด</p> <p>- รพ. มีระบบบริการวางแผนครอบครัวโดยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ใส่ห่วงอนามัย)</p> <p>- รพ. ราชบุรี มีศักยภาพในการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด โดยแพทย์เป็นผู้ให้บริการ แต่ยังมีผู้รับบริการน้อย เมื่อเทียบ</p>	<p>- ติดตาม กำกับ กระตุ้นการให้บริการวางแผนครอบครัวให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ โดยเฉพาะใน รพ.สต./รพท. เนื่องจากมีผู้รับบริการที่เป็นหญิงวัยรุ่น จำนวนมากกว่า</p> <p>- พัฒนาบุคลากร ให้สามารถให้บริการยาฝังคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้</p> <p>- ปรับระบบการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ให้คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร หรือแบบถาวรหลังคลอดทันที หรือ ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด</p>	<p>กรมอนามัยควรสนับสนุนการอบรมให้บริการวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยในระดับเขต เพื่อกระจายให้ครอบคลุมเพียงพอ</p>

ลำดับ	ประเด็น / หัวข้อ (1)	ข้อสังเกต (2)	ข้อเสนอแนะ ต่อหน่วยรับตรวจ (3)	ข้อเสนอแนะ ต่อส่วนกลาง (4)
		<p>กับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ อายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับ บริการทั้งหมด</p> <p>-การตั้งครรภ์ซ้ำ ยังสูงกว่า เป้าหมาย และเพิ่มขึ้น</p> <p>- บาง รพ.ยังไม่ให้บริการ คุมกำเนิดในวัยรุ่นทันทีหลัง คลอดแต่จะนัดมารับ บริการภายหลัง ทำให้ พลาดโอกาสในการลดการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทันทีหลัง คลอด และผู้รับบริการอาจ เปลี่ยนใจไปคุมกำเนิดแบบ ระยะยาว หรือกึ่งถาวร</p>	<p>-กรณีไม่สามารถให้บริการ คุมกำเนิดหลังคลอดทันทีได้ ควรติดตามมารับบริการเมื่อ มาตรวจหลังคลอด หรือเร็ว ที่สุดที่ผู้รับบริการพร้อม</p>	
3.	การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด			
	<p>การขับเคลื่อนการบังคับใช้ พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่ พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.2559</p>	<p>- มีการดำเนินการประสาน การแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นระดับจังหวัดเพิ่มเติม เนื่องจากผู้บริหารระดับสูง</p> <p>- อยู่ระหว่างการเตรียมการ ประชุมคณะอนุกรรม ป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด</p> <p>- ขาดงบประมาณสำหรับ จัดประชุม เนื่องจากไม่ได้ ทำแผนการใช้งบประมาณ ไว้</p> <p>-หน่วยงานอื่นๆ ยังไม่ทราบ เรื่อง พรบ.ฯ</p>	<p>- เร่งจัดตั้งคณะอนุกรรมการฯ เพิ่มเติม ส่งรายชื่อและ กำหนดแผนการประชุม ให้ ศูนย์อนามัยที่ 5 เพื่อแจ้งกรม อนามัย พร้อมสนับสนุน งบประมาณสำหรับการ ประชุมคณะอนุกรรมการ ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในปีงบประมาณ 2560</p> <p>-จัดทำแผนยุทธศาสตร์ การ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับภาคีเครือข่าย โดยใช้ คณะอนุกรรมการฯ ขับเคลื่อน</p> <p>-เร่งทำความเข้าใจกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ บทบาทของสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ</p>	<p>การขับเคลื่อน บังคับใช้ พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ยังเป็นเรื่อง ใหม่</p> <p>-คณะกรรมการ ควรเน้น เรื่องการสื่อสาร เรื่อง พรบ. และบทบาทหน้าที่ ของแต่ละหน่วยงาน ตาม พรบ. ลงสู่ระดับปฏิบัติ ใน แต่ละจังหวัด</p> <p>-ส่วนกลางควรพัฒนาคู่มือ แนวทางการดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนให้จังหวัด</p> <p>-ทำหนังสือแจ้ง การ ดำเนินงานให้ชัดเจนตาม มติคณะกรรมการ ขับเคลื่อน ถ่ายทอด กฎกระทรวง สนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ</p>

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม ปัจจัยความสำเร็จ (Key Success factors)
-ไม่มี-

ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- จังหวัดยังขาดความเข้าใจในการดำเนินงานในฐานะเป็นเลขาคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
- สาธารณสุข ยังเห็นว่า เป็นหน้าที่ของหน่วยงานอื่น เช่น พมจ. ในการดำเนินการอยู่แล้ว
- ในระดับ รพ.สต. ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง พรบ. ไม่มีการจัดบริการรองรับ กรณีวัยรุ่นในพื้นที่มี ปัญหาต้องการความช่วยเหลือ

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- แต่ละกระทรวง ควรมีนโยบาย ไปยังหน่วยงานในระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบ ให้รู้บทบาทหน้าที่ ที่ต้อง ดำเนินการ ตาม พรบ. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานไปได้ในทิศทางเดียวกัน

6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

-ไม่มี

ผู้รายงาน....นส.จากรุณี จตุรพรเพิ่ม

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี.....10 กุมภาพันธ์ 2560

โทร....0819891301....

e-mail : jt_jarunee@yahoo.com