รายงานผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 2 ไตรมาส 3 ปีงบประมาณ 2561
คณะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการจัดการสุขภาพ

ตัวชี้วัด : .....อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี .....
เป้าหมาย : .....ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน...
ผลลัพธ์ : .....32.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน....

1. ประเด็นการตรวจราชการ

1. การผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัดของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่ายต่างๆ ในพื้นที่
2. การส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
3. การลดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี

2. วิเคราะห์สถานการณ์ ความสำคัญสภาพปัญหาของพื้นที่

จากการติดตามแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน หลังจากนั้นมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา ดังนี้

- อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 1.8, 1.7, 1.6, 1.5 และ 1.4 ตามลำดับ โดยอัตราการคลอดในปี 2559 (ใช้เป็นข้อมูลในการติดตามผลงานปี 2560) เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย คือไม่เกิน 1.4 ต่อพัน
- อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน พบว่ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ข้อมูล พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 53.4, 51.2, 47.9, 44.8 และ 42.5 ตามลำดับ โดยอัตราการคลอดในปี 2559 (ใช้เป็นข้อมูลในการติดตามผลงานปี 2560) สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดตามแผนยุทธศาสตร์ ฯ ไม่เกิน 42 ต่อพัน

โดยปัจจุบันการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นในระยะ 5 ปีที่ผ่านลดลงเรื่อยๆ ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.8, 1.7, 1.6, 1.5 และ 1.4 ในปี 2555-2559 ตามลำดับ และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 53.4, 51.1, 47.9, 44.8 และ 42.5 ในปี 2555-2559 ตามลำดับ การใช้สถิติการคลอดมีชีพจากสถิติสาธารณสุข (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) นั้นไม่สามารถดูข้อมูลในปีปัจจุบันได้ อัตราการคลอดของปี 2561 จะได้รับในปี 2562 ดังนั้นกรมอนามัยจึงได้ใช้ข้อมูลจากระบบ Health Data Center (HDC) ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่สามารถติดตามสถานการณ์ปัจจุบันได้ มาใช้ในการติดตามสถานการณ์ในรอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ของการตรวจราชการ ซึ่งข้อมูลจากระบบ HDC มีความแตกต่างกับข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎร์เป็นอย่างมาก เนื่องจากใช้ฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกัน ดังนั้นใน พ.ศ. 2561 กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงจะใช้ข้อมูลอัตราการคลอดจาก HDC นำมาปรับให้มีความถูกต้องเหมาะสมกับข้อมูลที่แท้จริงมากขึ้น โดยการนำค่า HDC ในปีปัจจุบันมาคูณกับค่า adjusted (อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีที่ผ่านมาหารด้วยอัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีที่ผ่านมา) เป็นค่า

HDC adjusted สำหรับใช้ในการติดตามสถานการณ์ในปีปัจจุบัน ซึ่งหลังจากการปรับ (adjusted) แล้วพบว่าอัตราการคลอดมีความใกล้เคียงกับอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์มากยิ่งขึ้น โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (HDC adjusted) ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 3/2561 เท่ากับ 32.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

3. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ (ข้อมูลเชิงปริมาณ/ข้อมูลเชิงคุณภาพ)

ข้อมูลเชิงปริมาณ

ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เขตที่ 1	เขตที่ 2	เขตที่ 3	เขตที่ 4	เขตที่ 5	เขตที่ 6	เขตที่ 7	เขตที่ 8	เขตที่ 9	เขตที่ 10	เขตที่ 11	เขตที่ 12	ภาพรวมประเทศ
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	เป้าหมายรายเขต (อัตราต่อพัน)	32.0	40.8	41.9	41.3	47.4	49.5	34.7	40.6	40.9	36.9	43.1	34.8	40
	ผลงาน (อัตราต่อพัน)	26.7	36.7	31.9	33.2	41.0	42.4	28.7	32.6	30.1	25.9	37.6	29.2	32.9

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้กระบวนการของการแก้ไข ปัญหาตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความชัดเจนและคล่องตัวในการดำเนินการมากขึ้น ได้แก่ ทำให้มีการกำหนดหน้าที่สอนเพศศึกษาในสถานศึกษา การเข้าถึงคำปรึกษาและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีหลักเกณฑ์ชัดเจน การกำหนดให้คณะกรรมการฯ สามารถแต่งตั้งอนุกรรมการเพื่อดำเนินงานตามบทบาทภารกิจต่างๆ ทำให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานได้รวดเร็วขึ้น มีการแต่งตั้งอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครไปแล้วจำนวน 76 จังหวัด และใน พ.ศ. 2561 กำหนดเป้าหมายให้มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง ปัจจุบันมีจังหวัดที่จัดประชุมคณะอนุกรรรมการฯ ครั้งที่ 1และครั้งที่ 2 ไปแล้วจำนวน 73 จังหวัด (ร้อยละ 94.8) และ 20 จังหวัด (ร้อยละ 26) ตามลำดับ

2. มีการดำเนินงานเพื่อการผลักดันและสนับสนุนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับเขตและระดับจังหวัด โดยมีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคณะอนุกรรมการต่างๆ มีติดตามผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และติดตามผลการปฏิบัติตามแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) ของหน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งในระดับกระทรวงและในระดับจังหวัด

3. มีการดำเนินงานส่งเสริมสนับสนุนการขับเคลื่อนบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่นโดยการเยี่ยมพลังสนับสนุนส่งเสริมให้มีการพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญ พันธุ์ ระดับเขตและจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ โดยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในรูปแบบที่หลากหลาย ตรงกับความต้องการ มีการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบให้ดำเนินงานตามมาตรฐานYFHS ฉบับบูรณาการร่วมกับเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

4. การเร่งรัดดำเนินงานตามมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งทุกรายได้รับคำปรึกษา เพื่อได้รับบริการการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) มีการจัดอบรมทักษะการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาลวิชาชีพ และการเร่งรัดชี้แจงทำความเข้าใจกับทุกจังหวัดเพื่อให้เข้าใจแนวทางการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัยของ สปสช.

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

1. การขับเคลื่อนจังหวัดไม่เข้าใจชัดเจนในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขาด Action plan ระดับจังหวัด ไม่มีแผนระดับอำเภอ

2. การเข้าถึงบริการ YFHS ของวัยรุ่นในรูปแบบการมารับบริการในคลินิกวัยรุ่นมีน้อย

3. การตั้งครรภ์ซ้ำสูง เนื่องจากปัจจัยทั้งตัววัยรุ่นและครอบครัวที่ไม่ให้ความสำคัญกับการคุมกำเนิดหลังคลอดหลังแท้ง การเกิดอาการข้างเคียงหลังได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรจึงมีการถอดยาฝัง/ถอดห่วงอนามัย และปัจจัยจากผู้จัดบริการที่บุคลากรที่สามารถให้บริการการได้ยังมีไม่ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล ขาดการให้ส่งเสริมให้ได้รับการปรึกษาเพื่อรับบริการคุมกำเนิดอย่างจริงจัง รวมทั้งยังพบปัญหาการขาดแคลนเวชภัณฑ์การคุมกำเนิด จึงไม่สามารถให้บริการแก่วัยรุ่นก่อนออกจากโรงพยาบาลได้

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
<u>การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด</u> 1. การบูรณการการแก้ไขปัญหาในวัยรุ่นร่วมกันภายใต้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	- สนับสนุนการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อน พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด - เน้นประชาสัมพันธ์ พรบ. ฯ ให้กับสถานบริการสาธารณสุขรับทราบและดำเนินการ - จังหวัด ติดตาม สนับสนุน และพัฒนาโรงพยาบาลและอำเภอให้ผ่านมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์	- การชี้แจงแนวทางดำเนินงานในฐานะเลขานุการ ภายใต้ พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๕๙ ให้ชัดเจน - ผู้บริหารทุกระดับ และ ผู้ปฏิบัติงานต้องรู้เท่าๆกัน และเดินหน้าทำงานไปด้วยกันทั้งหมด (ให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ทำให้เป็นนโยบายระดับต่างๆ) - ชี้แจงการดำเนินงานตามมติคณะกรรมการให้ชัดเจน - การติดตามผลการขับเคลื่อน ถ่ายทอดกฎกระทรวง - สนับสนุนงบประมาณ อย่างต่อเนื่องและเพียงพอ
<u>ระบบข้อมูล/องค์ความรู้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน</u> ๒. ข้อมูลการเข้าถึงบริการ	- สสจ. ควรมีบทบาทในการแจ้งไปยังสถานบริการระดับต่างๆ ที่มีการรายงานข้อมูลในระบบ HDC	- มีหน่วยงานกลางเพื่อเป็นแกนหลักเรื่องระบบรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด โดยการหารือร่วมกับ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัย ที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
คุมกำเนิดในระบบ HDC ไม่ตรงกับข้อมูลการดำเนินงานของโรงพยาบาล ๓. ขาดข้อมูลในเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาสในพื้นที่ เพื่อใช้ในวางแผน และติดตามผลการดำเนินงานการดำเนินงาน	ตรวจเช็คความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในระบบที่ปรากฏ - ในกรณีที่พบข้อมูลไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน ต้องแจ้งไปยัง สสจ. เพื่อประสานไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแก้ไขต่อไป - จังหวัดควรให้ความสำคัญ และกำหนดแผนงาน โครงการเพื่อศึกษาวิจัย และเฝ้าระวังในด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น - ควรมีการเฝ้าระวังหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การทำ case management ใช้กระบวนการ counseling ศึกษาวิจัย R๒R เพื่อหาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของแต่ละพื้นที่ เพื่อหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่	เจ้าภาพตัวชี้วัดเพื่อพัฒนาระบบรายงานให้ครบถ้วนสมบูรณ์ - กำหนดแผนการชี้แจงให้จังหวัด และผู้เกี่ยวข้องทราบและเข้าใจตรงกันในระบบฐานข้อมูลการรายงานอัตราการคลอดจากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่
<u>การจัดการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ</u> ๔. การตั้งครรภ์ซ้ำสูง ขาดบริการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง โดยเฉพาะการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร(ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) น้อย ๕. การขาดเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร ไม่มีการสำรองเวชภัณฑ์ให้พร้อมใช้ หรือมีไม่เพียงพอต่อการให้บริการ	- ควรมีการประชาสัมพันธ์ประโยชน์ของการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในภาพกว้างทางสื่อโทรทัศน์ - ผลักดันนโยบายผ่านคณะกรรมการ MCH board ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เน้นการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่น - โรงพยาบาลควรมีการจัดซื้อเวชภัณฑ์สำรองไว้เพื่อให้บริการมารดาวัยรุ่นที่สมัครใจในการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ปรับระบบการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ให้คุมกำเนิดหลังคลอดทันที หรือภายใน ๔๒ วันหลังคลอด ทั้งแบบกึ่งถาวรหรือแบบถาวร หรือวิธีชั่วคราวก่อนกลับบ้าน ไม่รอนัดครั้งหน้า	- กำหนดมาตรการเพื่อให้ รพ.มีการสำรองเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรให้พร้อมสำหรับให้บริการได้ทันที - กำหนด และสนับสนุนบทบาทของ สสจ. ในการกำกับติดตามระบบการสำรองเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของโรงพยาบาลในพื้นที่รับผิดชอบ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
	ซึ่งอาจทำให้ผู้รับบริการเปลี่ยนใจ	
๖. ความเชื่อและวิถีชีวิตของวัยรุ่นบางพื้นที่ วัยรุ่นตั้งครรภ์บางแห่งมีความเชื่อ ค่านิยมในการตั้งครรภ์ซ้ำจากประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ หรือการส่งเสริมสนับสนุนจากครอบครัวให้แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ต่อ เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มชายขอบ วัฒนธรรมทางศาสนา เป็นต้น	- การบูรณาการร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการในการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต แก่วัยรุ่นในสถานศึกษา - การค้นหาวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง กลุ่มด้อยโอกาส เพื่อดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย - เน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหลังคลอด โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรซึ่งสามารถคุมกำเนิดได้นานกว่าคุมกำเนิดชนิดชั่วคราว เพื่อเว้นระยะการตั้งครรภ์	- การกำกับติดตามกลไกการบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดมาตรการ กลไกการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ สุขภาพทางเพศให้แก่วัยรุ่นทุกกลุ่ม ทุกพื้นที่ อย่างคลอบคลุม รอบด้าน และไม่ซ้ำซ้อนระหว่างหน่วยงาน
<u>บทบาทของครอบครัว ชุมชนท้องถิ่น</u> ๗. ครอบครัวปัจจุบัน พ่อแม่มีเวลาดูแลลูกน้อยลง ส่งผลขาดความใกล้ชิดกับลูก ๘. อปท. บางแห่งไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมด้านคุณภาพชีวิตของประชาชน	- การสนับสนุนส่งเสริมการดำเนินงานเรื่องเพศคุยได้ เพื่อให้พ่อแม่ผู้ปกครองสามารถพูดคุยและให้คำปรึกษาลูกวัยรุ่นได้ - บูรณาการการทำงานร่วมกับ MCH board เพื่อหาแนวร่วมในการทำงาน และ พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับงานอนามัยแม่และเด็ก(เพื่อลดภาวะเสี่ยงในแม่วัยรุ่น LBW, Anemia)	- การส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและครอบครัว - การสนับสนุนบทบาทชอง อปท. ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่

6. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

1. ควรมีการชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานโดยคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กระตุ้นและเร่งรัดให้มีการจัดประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับจังหวัด และสนับสนุนการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่เพื่อกำหนดแผนงานโครงการ และร่วมสนับสนุนทรัพยากรดำเนินงานจากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่อง

3. การบริหารจัดการเพื่อให้โรงพยาบาลมีเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง/ห่วงอนามัย) เพียงพอพร้อมสำหรับให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ควรมีการประชาสัมพันธ์ ชี้แจง ทำความเข้าใจ และจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง และสามี ญาติพี่น้อง เข้าใจและเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยกึ่งถาวรอย่างจริงจัง

7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

นวัตกรรม หนังสือ “ไม่นึกว่าจะเป็นแม่วัยใส” ที่มาจากคนที่ทำคลินิกวัยรุ่น จ.น่าน จนกลายเป็นหนังสืออ่านนอกเวลาของจังหวัด

ผู้รายงาน....นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง.....
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ.....
วัน/เดือน/ปี.....31 กรกฎาคม 2561.....
โทร...0 2590 4168..... E-mail am-piyarat@hotmailcom