

4. พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเด็กวัยรุ่น

1. สถานการณ์

การเฝ้าระวังและสถิติการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีปีงบประมาณ 2561-2567 ผลการดำเนินงานภาพรวมจังหวัดอุดรดิตถ์ ผ่านเกณฑ์เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี มีแนวโน้มลดลง คือ อัตรา 22.00, 30.29, 16.35 ,13.87, 10.61,12.81 โดยปีงบประมาณ 2567 อัตรา 10.12 (ค่า adjust rate อัตรา 14.62) (เกณฑ์ไม่เกิน 21: ประชากร ญ อายุ 15-19 ปีพันคน) ยังพบปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กอายุ 10-14 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2566 อัตรา 0.39, 1.13, 0.71, 0.39, 0.40,0.41 ปีงบประมาณ 2567 อัตรา 0.63 (ค่า adjust rate อัตรา 1.65) (เกณฑ์ไม่เกิน 0.7 : ประชากร ญ อายุ 10 - 14 ปีพันคน) และพบปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2561 - 2567 มีแนวโน้มไม่คงที่ตามลำดับ ดังนี้ ร้อยละ 10.26 ,15.62 ,10.69 ,7.35, 9.94 ,14.00 ปีงบประมาณ 2567 เกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 14.21 (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 13.0)

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อขับเคลื่อนกลไกสู่การปฏิบัติของคณะกรรมการและคณะทำงาน

1.1 ทบทวนคณะอนุกรรมการ ฯ แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2570 และอนามัยการเจริญพันธุ์

1.2 ขับเคลื่อนการปฏิบัติงานของคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ฯ

1.2.1 ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ธันวาคม 2566 หอประชุมชัยจุมพล สสจ.อต.

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 เมษายน 2567 หอประชุมชัยจุมพล สสจ.อต.

1.2.2 วันที่ 6 สิงหาคม 2567 ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์ ขับเคลื่อน 5 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ ฯ

1.2.3 จัดทำและรวบรวมแผนงาน/โครงการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 หน่วยงาน 45 แผนงาน

1.2.4 สนับสนุน/ผลักดันการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. ฯ

1.2.5 ติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับอำเภอ 4 อำเภอ ดังนี้

30 กรกฎาคม 2567 อ.น้ำปาด 7 สิงหาคม 2567 อ.ทองแสนขัน

8 สิงหาคม 2567 อ.ปากท่า 29 สิงหาคม 2567 อ.บ้านโคก

1.2.6 ทบทวนระบบการแก้ไขปัญหา ข้อร้องเรียนจากพื้นที่และเครือข่ายส่งต่อที่เหมาะสม

1.3 ขับเคลื่อนการสมัครเข้า Teen Club line official ของตำบลต้นแบบ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงช่องทางการให้คำปรึกษาและส่งต่อปัญหาได้อย่างรวดเร็ว

1.4 วันที่ 14- 16 สิงหาคม 2567 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุดรดิตถ์และสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ เข้าร่วมประชุมในฐานะอนุกรรมการระดับจังหวัด ในการ “ประชุมสุขภาวะทางเพศระดับชาติ ครั้งที่ 4” ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ นนทบุรี

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงเครือข่ายที่มีภารกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 – 2570 ตาม 5 ยุทธศาสตร์ ตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่อง

กลยุทธ์ที่ 2 เสริมสร้างความรอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตและเข้าถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลและการดำเนินงานเชิงรุก (สถานศึกษา)

1.บูรณาการความร่วมมือในการทำงาน 6 กระทรวงหลักในการส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน

2.สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ สนับสนุนเครือข่าย พัฒนาศักยภาพครู ผู้เรียน บุคลากรทางการศึกษา และให้คำแนะนำกับสถานศึกษา ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทุกระดับ Online และ On-site (ตามแนวทางโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล ,นโยบาย 1 โรงเรียน 1 ครูอนามัยสร้างเด็กไทย รอบรู้สุขภาพ ฯลฯ)

วันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2567 ครูอนามัยโรงเรียน สพป.อ.ด.เขต 1

วันที่ 28 มีนาคม 2567 วิทยากรสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์เด็กและเยาวชน จำนวน 40 คน อบต.ชัยภูมิพล

วันที่ 8 พฤษภาคม 2567 ครูและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทุกสังกัด จำนวน 509 คน

วันที่ 28 พฤษภาคม 2567 วิทยากรร่วม รพ.อ.ด. ทักษะชีวิตพิชิตการกลั่นแกล้ง จำนวน 535 คน

วันที่ 2 กรกฎาคม 2567 วิทยากรสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รร.ด่านแม่คำมัน

วันที่ 22 สิงหาคม 2567 วิทยากรครูเอกชน “การป้องกันและการส่งต่อช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” จำนวน 26 คน

วันที่ 23 สิงหาคม 2567 ทีมวิทยากร “สร้างสุข เพื่อองค์กรแห่งความสุข” สนง.ศึกษาธิการ จ.อ.ด. จำนวน 30 คน ณ ฌาณาสิริรีสอร์ท อ.น้ำปาด

วันที่ 27 สิงหาคม 2567 การขับเคลื่อนการจัดความยากจนและการพัฒนาคนทุกช่วงวัย (พช.อ.ด.)

วันที่ 28 สิงหาคม 2567 วิทยากรสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ อบต.ถ้ำฉลอง สนับสนุนทีมวิทยากรนักศึกษาคณะครุศาสตร์ชั้นปีที่ 1 “หลักสูตรครูคืนถิ่น” มร.อ.ด.จำนวน 60 คน

วันที่ 2 กันยายน 2567 เรื่อง การเฝ้าระวังภัยสุขภาพและโรคในสถานศึกษา

วันที่ 4 กันยายน 2567 เรื่อง โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพมาตรฐานสากล

3.ขอความร่วมมือสำนักงานศึกษาธิการจังหวัด ประชาสัมพันธ์แนวทางการส่งต่อและช่วยเหลือวัยรุ่นจังหวัดอุดรดิตถ์

4.ขับเคลื่อนการดำเนินงานของตำบลต้นแบบในการสมัครเข้าถึงช่องทางให้คำปรึกษาผ่าน Line official Teen Club เครือข่าย โดยเน้นขับเคลื่อนในสถานศึกษา

5.สำรวจความรอบรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่น อายุ 10 – 19 ปี จำนวน 1500 คนโดยสำนักงานศึกษาธิการจังหวัดอุดรดิตถ์ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

6.จัดกิจกรรมสร้างทักษะชีวิต/ วันวาเลนไลน์ “รักที่ปลอดภัยอยู่รอบตัวเรา” 9 อำเภอ

7.ติดตาม กำกับ เยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานบูรณาการกับงานกลุ่มวัยเรียน เพื่อสร้าง Health Literacy

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน รวมถึงเครือข่าย ที่รับผิดชอบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 – 2569 ใน 5 ยุทธศาสตร์ มีความตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้และให้ความสำคัญกับการสร้างทักษะชีวิต และแนวทางการส่งต่อให้

วัยรุ่นได้รับการดูแล โดยเฉพาะสถานศึกษา มีการเร่งสร้างความรอบรู้และทักษะชีวิตให้นักเรียน นักศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อดูแลวัยรุ่น เพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นมิตร

กลยุทธ์ 3.1 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

3.1.1 วันที่ 16 พ.ย. 67 ประชุมแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานวัยรุ่นและกฎหมายที่เกี่ยวข้องผ่านระบบ Zoom โดยศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก

3.1.2 ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2570

- ทบทวนการจัดการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนในสถานบริการ

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 ธันวาคม 2566 หอประชุมชัยจุมพล สสจ.อต.

ครั้งที่ 2 วันที่ 26 เมษายน 2567 หอประชุมชัยจุมพล สสจ.อต.

กลยุทธ์ที่ 3.2 พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

3.2.1 พัฒนาแนวทางการจัดบริการดูแลสุขภาพวัยรุ่น (คลินิกวัยรุ่น) ในสถานบริการสาธารณสุขตามมาตรฐานและคุณภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

3.2.2 ประเมิน จำนวน 2 มาตรฐาน คือ มาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (YFHS) และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ RHD จำนวน 4 อำเภอ คือ ฟากท่า, น้ำปาด, ทองแสนขันและบ้านโคกตั้งนี้

3.2.1.1 มกราคม – กรกฎาคม 2567 ติดตามการประเมินตนเองของโรงพยาบาล และ คปสอ

3.2.1.2 ประเมินให้คะแนนมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (YFHS) พ.ศ. 2563 และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน RHD ระบบออนไลน์

3.2.1.3 ออกเยี่ยมประเมินและเสริมพลังร่วมกับศูนย์อนามัย ที่ 2 พิษณุโลก ในวันที่ วันที่ 30 กรกฎาคม 7,8 และ 29 สิงหาคม 2567

3.2.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ โดย กรมอนามัย

วันที่ 13 ธันวาคม 2566 อบรม การสร้าง Health Literacy เด็กและเยาวชน Online

วันที่ 19 ธันวาคม 2566 ประชุมติดตามการบันทึกข้อมูล Teen act indicator Online (กรมอนามัย)

วันที่ 26 ธันวาคม 2566 ประชุมขับเคลื่อนโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ Online(กรมอนามัย)

วันที่ 26 มีนาคม 2567 ประชุมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่น Online (กรมอนามัย)

วันที่ 26 กรกฎาคม 2567 ประชุมคืนข้อมูลเฝ้าระวังแม่วัยรุ่น Online (กรมอนามัย)

3.2.4 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมาตรฐานให้เป็นไปอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (YFHS) ครบ 3 ปีแล้วได้รับการประเมินมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร พ.ศ. 2563 จำนวน 8 แห่ง ร้อยละ 88.89 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 33.33)

อำเภอที่ผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามมาตรฐาน RHD ครบ 3 ปี แล้วได้รับการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในระดับอำเภอ จำนวน 7 แห่ง ร้อยละ 77.78 (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 33.33)

กลยุทธ์ที่ 4 สนับสนุน พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

- 4.1 พัฒนาระบบส่งต่อ ช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดอุดรดิตถ์
- 4.2 ขยายเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ ในสถานศึกษา ในทุกสังกัด
- 4.3 สนับสนุนให้มีสื่อสารเพื่อสร้างกระแสการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์
- 4.4 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอนามัยการเจริญพันธุ์ตามยุทธศาสตร์
- 4.5 สนับสนุนการขับเคลื่อนงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน “พชอ.”
- 4.6 ประสาน ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานกิจกรรม เกิดการขยายเครือข่ายในการดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามยุทธศาสตร์

กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตาม พ.ร.บ. ยุทธศาสตร์ที่ 5

- 5.1 รวบรวมข้อมูล/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสรุปความก้าวหน้าให้คณะอนุกรรมการ ฯ ทราบ
- 5.2 ประชาสัมพันธ์และสร้างช่องทางสื่อสารและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารตามช่องทาง Social media

ผลการดำเนินงานตามกิจกรรม

- เกิดการวิเคราะห์และวางแผนการทำงานเพื่อดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ
- พื้นที่ต้นแบบมีการดำเนินการดูแลวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง
- หน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชนรวมถึงเครือข่าย มีการประชาสัมพันธ์ ไลน์ Teen Club official เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 แสดงผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2564 – 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.ฝากทำ	2.บ้านโดก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่าปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2567	2566	2565	2564
การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกินอัตรา 0.7 ต่อ ปชก.ญ 10-14 ปี พัน คน)	ญ 10-14 ปี ทั้งหมด	282	343	647	651	804	999	1028	1652	3,092	9,496	9,702	9,997	10,256
	ผลงาน	0	0	2	0	1	0	0	0	3	6	4	4	4
	พัน ปชก.	0	0	1.51	0	0	0	0	0	0.97	0.63	0.41	0.40	0.39
การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกินอัตรา 19 ต่อปชก.ญ 15-19 ปีพันคน)	ญ 15-19 ปี ทั้งหมด	262	312	598	734	815	890	1,021	1,627	3,426	9,685	9,935	10,368	10,307
	ผลงาน	2	1	10	8	4	10	5	28	30	98	121	110	143
	พัน ปชก.	7.63	3.21	16.72	10.90	4.91	11.24	4.90	17.21	8.76	10.12	12.18	10.61	13.87
การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ไม่เกิน 13.0%)	ญ ต่ำกว่า 20 ปีคลอด	1	1	5	0	2	9	4	12	149	183	200	171	204
	ตั้งครรภ์ซ้ำ	0	0	2	0	0	2	2	2	18	26	28	17	16
	ร้อยละ	0	0	40.00	0	0	22.22	50.0	16.67	12.08	14.21	14.00	9.94	7.44
หญิงอายุน้อยกว่า 20ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>65%)	เป้าหมาย	1	1	6	0	4	12	4	12	158	198	200	171	204
	ผลงาน	0	1	0	0	1	8	4	10	50	74	28	47	74
	ร้อยละ	0	100	0	0	25.0	66.67	100	83.33	31.65	37.37	14.0	27.49	36.27

ตัวชี้วัดและเกณฑ์เป้าหมาย	ผลการประเมิน	1.พาท่า	2.บ้านโลก	3.ทองแสนขัน	4.ตรอน	5.น้ำปาด	6.ท่งปลา	7.ลับแล	8.พิชัย	9.เมือง	ปี	ปี	ปี	ปี
											2567	2566	2565	2564
หญิงไทย อายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (>80%)	เป้าหมาย	0	1	0	0	1	8	4	10	50	74	56	47	74
	ผลงาน	0	0	0	0	1	5	4	8	45	63	40	19	51
	ร้อยละ	0	0	0	0	100	62.50	100	80.0	90.00	85.14	71.43	40.43	68.92

ที่มา : ข้อมูล Health data Center ข้อมูล : ณ วันที่ 5 เดือนตุลาคม 2567

จากตาราง พบว่า สถานการณ์การเฝ้าระวังการคลอดในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ปี 2567 พบว่า

1. การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 –14 ปี พบการคลอดบุตรในหญิงอายุ 10–14 ปี ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย อัตรา 0.21 (2/9,526 คน) (เกณฑ์ไม่เกินอัตรา 0.7 ต่อ ประชากร ญ 10 - 15 ปี พันคน) Adjust Rate อัตรา 0.71 (เกณฑ์ไม่เกินอัตรา 0.7 ต่อ ประชากร ญ 10 – 14 ปี พันคน)

เคสที่ 1 หญิงไทยอายุ 13 ปี 11 เดือนอายุครบ 14 ปี เต็ม วันที่ 24 เมษายน 2567 รายนี้ส่งต่ออำเภอทองแสนขัน อายุครรภ์ประมาณ 19 สัปดาห์ มาดูแลต่อที่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ครอบครัวต้องการให้ตั้งครรรภ์ต่อ เคสอยากมีบุตรและมีการเตรียมความพร้อม สามิเป็นเพื่อนบ้านอายุประมาณ 60 ปี บิดา มารดา เคสเลิกกัน อยู่กับมารดาหลังจากคลอดบุตร มีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรเรียบร้อย ด้วยการฝังยาคุมกำเนิด และวางแผนเรียน กศน. เข้ามาอยู่ที่ ต.คุ่งตะเกา อำเภอเมืองอุดรดิตถ์ โดยในเคสนี้มีการประสานจากทีมแพทย์ สหวิชาชีพ บ้านพักเด็กและครอบครัวทำข้อตกลงร่วมกันในการดูแลต่อเนื่อง และวางแผนต่อเนื่องในการดูแลต่อเนื่องในอนาคตเมื่อเกิดปัญหาคลอดปกติ เด็กแข็งแรง สมบูรณ์ดี

เคสที่ 2 หญิงไทยอายุ 14 ปี อ.ทองแสนขัน อยู่กินกับสามี สามีอายุมากกว่า หมั้นกันไว้ก่อน เรียนหนังสือในระบบก่อนตั้งครรรภ์ หลังคลอด เรียน กศน. ตั้งครรรภ์ครั้งแรก ฝากครรรภ์ที่ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ อายุครรภ์ 38 สัปดาห์ คลอดวันที่ 26 มีนาคม 2567 เวลา 06.20 น. เพศชาย น้ำหนักแรกคลอด 2,690 กรัม หลังคลอดได้คุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดเรียบร้อย

เคสที่ 3 หญิงไทยอายุ 14 ปี อ.เมือง อยู่กินกับสามี ไม่ได้ตั้งใจมีบุตร สามีอายุ 17 ปี อาชีพรับจ้าง ครอบครัวต้องการให้ตั้งครรรภ์ต่อ เรียนต่อ กศน. หลังคลอดได้คุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดเรียบร้อย

เคสที่ 4 หญิงไทย อายุ 14 ปี อ.เมือง อยู่กินกับสามี ไม่ได้ตั้งใจ หลังคลอดได้คุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดเรียบร้อย

เคสที่ 5 หญิงไทย อายุ 14 ปี อ.เมือง ไม่ได้ตั้งใจ หลังคลอดได้คุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดเรียบร้อย

เคสที่ 6 หญิงไทย อายุ 14 ปี อ.น้ำปาด ครอบครัวแตกแยก มารดามีสามีใหม่และไปอยู่กับสามีใหม่ บิดาอยู่บ้านใช้สารเสพติด ไม่ได้เรียนหนังสือต่อ หลังคลอดได้คุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยการฝังยาคุมกำเนิดเรียบร้อย

2. การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 –19 ปี พบว่า ไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย อัตรา 10.12 (98/9,685 คน) (เกณฑ์ไม่เกิน 21 ต่อประชากร ญ 15 – 19 ปี พันคน) และทุกอำเภอไม่เกินเกณฑ์เป้าหมาย

สาเหตุ การตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เนื่องจากไม่ได้วางแผนการตั้งครรรภ์หรือคุมกำเนิดผิดพลาด ไม่ได้ตั้งใจ คิดเป็นร้อยละ 79.59 (78/98 ราย) ตั้งใจมีบุตร ร้อยละ 20.41 (20/98 ราย)

ด้านการศึกษา กคน. ร้อยละ 32.65 (32/98 ราย) มัธยมศึกษา ร้อยละ 8.16 (8/98 ราย) สายอาชีพ ร้อยละ 12.24 (12/98 ราย) ระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 5.10 (5/98 ราย) จบการศึกษา ป.6, ม.3, ม.6, ปวช , ปวส ร้อยละ 41.84 (41/98 ราย)

3. การตั้งครุฑ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่าเกินเกณฑ์เป้าหมาย ร้อยละ 14.21 (26/183 ราย) (เกณฑ์ไม่เกิน ร้อยละ 13.0) โดยมีแนวโน้มสูงขึ้นพบเกินเกณฑ์ พบการตั้งครุฑ์ซ้ำ ตามลำดับจากสูงสุดตามลำดับ คือ อำเภอลับแล ร้อยละ 50.00 (2/4 ราย) , อำเภอทองแสนขัน ร้อยละ 40.00 (2/5 ราย), อำเภอท่าปลา ร้อยละ 22.22 (2/9 ราย) และอำเภอพิชัยร้อยละ 16.67 (2/12 ราย) โดยมีสาเหตุหญิงมีคู่ต้องการมีบุตร *เนื่องจากครอบครัว มีความพร้อม ในการมีบุตร/เปลี่ยนสามีใหม่ /คุมกำเนิดผิดพลาด*

4. การคุมกำเนิดหญิงหลังคลอดหรือหลังแท้ง อายุต่ำกว่า 20 ปี การได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (ร้อยละ 65) และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรด้วย หญิงอายุน้อยกว่า 20ปี (ร้อยละ 80) จากการติดตามการวางแผนครอบครัวโดยการคุมกำเนิดทุกวิธี (Modern Method) จังหวัดอุดรดิตถ์ ปีงบประมาณ 2562 – 2567 พบว่า ดำเนินการตามลำดับดังนี้ ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 32.29,57.25,36.27,27.49 ,25.81 ปี 2567 เท่ากับ 37.37 (74/198 ราย)(เกณฑ์ร้อยละ 65) จากการรวบรวมและตรวจสอบทะเบียนรายงานการคุมกำเนิดหลังคลอด พบว่า หญิงหลังคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีการคุมกำเนิดมากกว่า ร้อยละ 90 ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เนื่องจากมีการส่งเข้าระบบรายงานไม่ครอบคลุม ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุงข้อมูล โดยคิดเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร คิดเป็นร้อยละ 85.14 (63/74 ราย) (เกณฑ์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) การคุมกำเนิดในหญิงหลังคลอดหรือหลังแท้ง อายุต่ำกว่า 20 ปี ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องวางแผนพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมกำกับและปรับปรุงการเชื่อมและประสานส่งออกข้อมูลการคุมกำเนิด ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลาต่อไป

ตารางที่ 3 แสดงการให้บริการเพื่อยุติการตั้งครุฑ์ที่ปลอดภัย รพ.บ้านโคก ระหว่าง ปี 2565 - 2567

พื้นที่ให้บริการ	ปี 2565			ปี 2566			ปี 2567		
	10-14 ปี	15-19 ปี	> 20 ปี	10-14 ปี	15-19 ปี	>20 ปี	10-14 ปี	15-19 ปี	> 20 ปี
1. ในเขตจังหวัดอุดรดิตถ์									
1) ฟากท่า	0	0	4	0	0	3	0	2	5
2) บ้านโคก	0	5	10	0	5	13	1	8	11
3) ทองแสนขัน	0	2	3	0	1	6	0	0	4
4) ตรอน	0	0	4	0	1	5	1	1	2
5) น้ำปาด	1	5	8	0	3	8	0	5	7
6) ท่าปลา	0	2	2	0	1	4	0	5	3
7) ลับแล	0	1	8	1	4	8	0	3	11
8) พิชัย	0	1	2	0	3	5	3	4	5
9) เมือง	0	6	13	0	12	17	1	6	25
รวม 1 ในเขตทั้งหมด	1	22	54	1	30	69	6	34	73
	ปี 2565 = 77			ปี 2566 = 100			ปี 2567 = 113		
2. นอกเขตจังหวัดอุดรดิตถ์	0	6	28	0	12	29	2	9	31
รวม 2 นอกเขตทั้งหมด	ปี 2565 = 34			ปี 2566 = 41			ปี 2567 = 42		
รวม 1+2	111			141			155		

ที่มา : ข้อมูล ทะเบียนรายงาน RSA รพ.บ้านโคก ข้อมูล : ณ 5 ตุลาคม 2567

การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลต่อการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวโน้มลดลง ซึ่งตาม ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร จังหวัด อุดรดิตถ์มีโรงพยาบาลบ้านโคก อ.บ้านโคก จ.อุดรดิตถ์ ซึ่งเป็นหน่วยบริการช่วยเหลือและส่งต่อ เพื่อยุติการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมทั้งหมด ระหว่างปี 2565 – 2567 จำนวน 111,141 และ 129 ราย ดังนี้

ในพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ทุกกลุ่มอายุ จำนวน 77,100 ราย ปี 2567 = 113 ราย

- อายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 23,31 ราย ปี 2567 = 40 ราย
- อายุเกิน 20 ปี จำนวน 54,69 ราย ปี 2567 = 73 ราย

นอกพื้นที่จังหวัดอุดรดิตถ์ทุกกลุ่มอายุ จำนวน 34,41 ราย ปี 2567 = 42 ราย

- อายุไม่เกิน 20 ปี จำนวน 6,12 ราย ปี 2567 = 11 ราย
- อายุเกิน 20 ปี จำนวน 28,29 ราย ปี 2567 = 31 ราย

ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นอีกแนวทางหนึ่งซึ่งส่งผลให้การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นประสบความสำเร็จ วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการและได้รับบริการอย่างทันท่วงที เพื่อช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้ใช้ชีวิต ในอนาคตต่อไปอย่างมีคุณภาพ ปัญหาการตั้งครรภ์ของจังหวัดอุดรดิตถ์มีแนวโน้มลดลง

3.การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย (วิเคราะห์สาเหตุที่ผลงานต่ำ/ไม่บรรลุวัตถุประสงค์)

- 1) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เกินเกณฑ์เป้าหมาย เนื่องจากหญิงมีคู่ต้องการมีบุตร ครอบครัวยังมีความพร้อมในการมีบุตร/เปลี่ยนสามีใหม่ /คุมกำเนิดผิดพลาด ซึ่งต้องดูแลตั้งครรภ์ต่อให้มี คุณภาพรวมถึงส่งเสริมการมีบุตรเมื่ออายุที่เหมาะสมและต้องติดตามการคุมกำเนิด
- 2) การได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ต่ำกว่า เกณฑ์เป้าหมายเนื่องจากการส่งข้อมูลเข้าระบบรายงานไม่ครอบคลุม ซึ่งอยู่ระหว่างการปรับปรุง ข้อมูล ซึ่งยังคงเป็นปัญหาที่ต้องวางแผนพัฒนาระบบการดำเนินงานควบคุมกำกับและปรับปรุงการ เชื่อมและประสานส่งออกข้อมูลการคุมกำเนิด ให้ครบถ้วน ถูกต้อง และทันเวลา

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- 1) ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง
- 2) บูรณาการทีมประเมินมาตรฐานพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
- 3) ความเข้มแข็งของเครือข่ายที่เล็งเห็นความสำคัญของปัญหา
- 4) กระทรวงศึกษาธิการเห็นความสำคัญเร่งด่วนในการพัฒนาครูผู้สอนเรื่องเพศวิถีศึกษา
- 5) การสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง
- 6) ทุกภาคส่วน/พื้นที่มีการดำเนินกิจกรรมเชิงรุกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ของตนเองได้ตาม พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนด โดยยึด วัยรุ่นเป็นสำคัญ ตามมาตรา 5	กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาแผนยุทธศาสตร์ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อขับเคลื่อนกลไกสู่การ ปฏิบัติ

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 1.1</u> ขับเคลื่อนการทำงานของคณะอนุกรรมการ/ คณะทำงานขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ.2560 -2570 และ อนามัยการเจริญพันธุ์ กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2568 (1- 2 ครั้ง/ ปี) กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนอนามัยการเจริญ พันธุ์ และป้องกัน แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2568 (2 ครั้ง) กิจกรรมที่ 3 จัดทำแผนงาน/โครงการบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหา ตาม 5 ยุทธศาสตร์กิจกรรมที่ 4 สนับสนุน/ผลักดันการทำงาน สอดคล้องกับ พรบ.ป้องกันและแก้ไข้ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของส่วนราชการ/ ภาาที่ที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมที่ 6 ทบทวนระบบการแก้ไข้ปัญหา ร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อเพื่อช่วยเหลือและเยียวยาตามความเหมาะสม กิจกรรมที่ 7 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่อำเภออนามัยการเจริญ พันธุ์โดยคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน</p>
<p>1."ความรอบรู้และทักษะชีวิตในการ ป้องกันและแก้ไข้ปัญหาอนามัยการเจริญ พันธุ์ รวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้าน ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะ ชีวิตอยู่ในระดับต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> -การตัดสินใจ 45.80 % -การซักถาม 47.23 % <p>ทักษะชีวิตป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศและลดการใช้ความรุนแรง อยู่ใน ระดับต่ำ</p> <ul style="list-style-type: none"> -การจัดการอารมณ์ 32.32 % - การตระหนักรู้ในตน 38.86 % - การจัดการความเครียด 43.82% <p>2. ช่องทางการช่วยเหลือ เมื่อประสบปัญหา</p>	<p><u>กลยุทธ์ที่ 2</u> เสริมสร้างความรอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และ เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการใช้เทคโนโลยี ดิจิทัลและ การดำเนินงานแบบเชิงรุก (สถานศึกษา)</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 2.1</u> พัฒนาระบบการสร้างความรู้รอบรู้เพศวิถี ศึกษา ทักษะชีวิต และเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยการใช้ เทคโนโลยีเชิงรุก</p> <p>กิจกรรมที่ 1 บูรณาการความร่วมมือในการทำงาน 6 กระทรวงหลัก ในการส่งเสริมสุขภาพ</p> <p>กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนความรู้ด้านวิชาการ สนับสนุนเครือข่าย พัฒนาศักยภาพครูผู้สอนอนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>กิจกรรมที่ 3 สนับสนุนให้จัดการสอน/การเรียนรู้ด้านสุขภาพ , เพศศึกษาและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ,FP ฯลฯ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขับเคลื่อนการสร้างความรู้ในสถานศึกษา <p>กิจกรรมที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและนักเรียน และวัยรุ่นและ เยาวชน</p> <p>กิจกรรมที่ 5 ขยายเครือข่ายการใช้ Line Official Club ในการเป็น ช่องทางช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชน</p>

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>กิจกรรมที่ 6 สสำรวจความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี</p> <p>กิจกรรมที่ 7 สสจ./คปสอ. ติดตาม กำกับและเยี่ยมเสริมพลัง การดำเนินงานเพื่อสร้าง Health Literacy ในสถานศึกษานำร่อง (5 แห่ง)</p>
<p>การพัฒนามาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร</p> <p>ญ อายุ < 20 ปี มีภาวะเสี่ยงในการคลอดหรือมีโอกาส Preterm</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและเป็นมิตร</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.1</u> ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร "สำหรับวัยรุ่น" YFHS</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (ผ่านระบบ Zoom)</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ทบทวนแนวทางการจัดบริการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชนในสถานบริการสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> - สุขภาพช่องปาก โภชนาการวัยรุ่น (สูงดีสมส่วน) <p>สุขภาพจิต ยาเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฯลฯ</p> <p>กิจกรรมที่ 3 สรุปการดำเนินงานในรอบปีที่ผ่านมาและประเด็นปัญหาการบริการ ฯ</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.2</u> พัฒนามาตรฐานและคุณภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS)</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ประเมินตนเองโดยใช้โปรแกรมตามมาตรฐาน YFHS</p> <p>กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ส่วนขาดและจัดทำแผนพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน</p> <p>กิจกรรมที่ 3 หน่วยงานภายนอกเข้าประเมินมาตรฐาน "การบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น"</p> <ul style="list-style-type: none"> - ออกประเมินมาตรฐานคลินิกวัยรุ่นและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับเครือข่าย 4 แห่ง (Reaccredit) (รพ.ทองแสนขัน ,น้ำปาด, ฟากท่า และบ้านโคก) <p>กิจกรรมที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรและทีมสหวิชาชีพ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประชุมการขับเคลื่อนงานวัยรุ่น ผ่านระบบ Zoom (จากศูนย์วิชาการ)กิจกรรมที่ 5 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นในพื้นที่ (บูรณาการคณะทำงาน พรบ.๓) <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.3</u> พัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ "สำหรับวัยรุ่น" RHD ตาม พ.ร.บ.ยุทธศาสตร์ที่ 3</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ประเมินตนเองโดยใช้โปรแกรมตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>กิจกรรมที่ 2 วิเคราะห์ส่วนขาดและจัดทำแผนพัฒนาให้ได้ตามมาตรฐาน</p>

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p>กิจกรรมที่ 3 หน่วยงานภายนอกเข้าประเมินมาตรฐาน "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์"</p> <p>กิจกรรมที่ 4 พัฒนาศักยภาพบุคลากรร่วมกับเครือข่าย</p> <p>กิจกรรมที่ 5 กำกับ ติดตาม การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (บูรณาการคณะทำงาน พรบ.๗)</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.4</u> การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ/แท้งในแม่วัยรุ่น และการดูแลหลังคลอด (บูรณาการงาน MCH)</p> <p>กิจกรรมที่ 1 เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ < 20 ปี</p> <p>กิจกรรมที่ 2 เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ซ้ำ/แท้งในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ < 20 ปี</p> <p>กิจกรรมที่ 3 ดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อายุ < 20 ปี หลังคลอด/แท้ง ในประชู MCH</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 3.5</u> พัฒนาระบบส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์</p> <p>กิจกรรมที่ 1 พัฒนาแนวทางส่งต่อดูแล ช่วยเหลือหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (บูรณาการการประชุมคณะทำงาน พรบ.)</p>
<p>วัยรุ่นและเยาวชนไม่สามารถเข้าถึงช่องทางการช่วยเหลือได้รวดเร็ว</p> <p>ปชส. Teen club และขอความร่วมมือให้ นร./วัยรุ่น เข้าร่วมเป็นสมาชิก เพื่อปรึกษาและรับรู้ข่าวสาร ส่งต่อยังหน่วยบริการ</p>	<p><u>กลยุทธ์ที่ 4</u> สนับสนุน พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.1</u> พัฒนาระบบและสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนด</p> <p>กิจกรรมที่ 1 พัฒนาระบบการดูแล/ส่งต่อ/ช่วยเหลือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ เครือข่าย/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>กิจกรรมที่ 2 สนับสนุนให้มีจัดทำสื่อสารเพื่อสร้างกระแสการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมโดยเครือข่าย</p> <p>กิจกรรมที่ 3 พัฒนาระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังอนามัยการเจริญพันธุ์ของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามยุทธศาสตร์</p> <p>กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนการขับเคลื่อน "อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์" ผ่าน พขอ. ทางการประชุมผู้บริหาร"</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.2</u> สนับสนุนองค์ความรู้และบูรณาการความร่วมมือของเครือข่ายอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>กิจกรรมที่ 1 สนับสนุนทรัพยากร(บุคลากร/สื่อ)ในการจัดกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ประสานบูรณาการการจัดกิจกรรมสำคัญ ของเด็กและเยาวชนร่วมกับเครือข่าย</p> <p>กิจกรรมที่ 3 ปชส.เชิงรุก/รวมถึงการจัดรายการวิทยุร่วมกับเครือข่าย</p>

ปัญหา และสาเหตุของปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา
	<p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 4.3</u> พัฒนาระบบติดตาม กำกับและประเมินผล การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p> <p>กิจกรรมที่ 1 ประสานงาน ติดตาม ประเมินผลและรวบรวม การดำเนินงานตามแผนงานโครงการของเครือข่าย</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ติดตาม กำกับ คปสอ.ให้มีการดำเนินงานอำเภออนามัย การเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่อง</p>
<p>รวบรวมฐานข้อมูลสำคัญในการ วางแผนพัฒนางาน/การเข้าถึงช่องทาง การให้บริการและช่วยเหลือวัยรุ่นและ เยาวชน</p>	<p>กลยุทธ์ที่ 5 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อลดปัญหาการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม พ.ร.บ..ยุทธศาสตร์ที่ 5</p> <p><u>กลยุทธ์ย่อยที่ 5.1</u> พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการใช้ประโยชน์ เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พ.ร.บ..ยุทธศาสตร์ที่ 5</p> <p>กิจกรรมที่ 1 รวบรวมข้อมูล/งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามยุทธศาสตร์และ สรุปรายความก้าวหน้าให้คณะกรรมการ</p> <p>กิจกรรมที่ 2 ประชาสัมพันธ์และสร้างช่องทางสื่อสารและเผยแพร่ ข้อมูลข่าวสารตาม ช่องทาง Social media</p>

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลกระทรวงที่เกี่ยวข้อง โดยยึด ตัววัยรุ่นเป็นสำคัญ ลดการทำงานระดับพื้นที่
- 2) ขยายบริการให้ยุติการตั้งครรภ์ ช่องทางที่เหมาะสมให้ครอบคลุม
- 3) ขยายเครือข่ายประชาสัมพันธ์ช่องทางให้บริการสำหรับวัยรุ่นทุกหน่วยงานในจังหวัดและที่เกี่ยวข้อง
- 4) กำหนด MOU กับกระทรวงศึกษาธิการในตัวชี้วัดสำคัญที่ถือโดยหลายกระทรวง เช่น โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อรวมการขับเคลื่อนในโรงเรียนเป็นแนวทางเดียวกัน

ผู้รับผิดชอบ

1. นางนันทวัน ปุรินทรภิบาล
ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
โทรศัพท์ : 08 9957 5154
E-mail: mod_pur@windowslive.com

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. นายสมถวิล แพรขาว
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ
โทรศัพท์ : 08 1962 2286