

**วิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ
Cluster วิทยาลัยวัยรุ่น**

ข้อตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน
๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
๓. ร้อยละวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน
๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๐ -๑๔ ปี
๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี
๖. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๑. ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงดีสมส่วน

๑.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	ภาพรวม ประเทศ	วันที่ตัด ข้อมูล
เป้าหมาย (ปี๖๓)	๖๓	๖๕	๖๒	๖๖	๖๔	๖๗	๗๒	๖๖	๖๘	๖๙	๖๗	๖๔	๖๖	
ผลงาน ๖๐	๖๑.๙	๖๒.๕	๖๒.๙	๖๖.๕	๖๒.๙	๖๕.๒	๖๘.๑	๖๕.๘	๗๐.๕	๖๖.๑	๖๒.๘	๖๒	๖๕.๒	๑๕ ส.ค. ๒๕๖๒
ผลงาน ๖๑	๖๑.๑	๖๓.๒	๖๒.๔	๖๖.๖	๖๒.๘	๖๕.๓	๗๑.๔	๖๗.๙	๖๘.๐	๖๖.๙	๖๒.๗	๖๒.๑	๖๕.๕	๑๕ ส.ค. ๒๕๖๒
ผลงาน ๖๒	๕๘.๔	๖๐.๓	๕๗.๓	๖๑.๓	๕๙.๒	๖๒.๒	๖๘.๒	๖๐.๖	๖๒.๐	๖๔.๒	๖๑.๗	๕๙.๐	๖๑.๕	๑๕ ส.ค. ๒๕๖๒
ผลงาน (เทอม๒) ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๕๔.๘	๕๖.๖	๕๒.๕	๕๘.๕	๕๕.๕	๕๙.๓	๕๘.๔	๕๔.๔	๕๔.๒	๕๖.๐	๕๙.๔	๕๗.๙	๕๖.๓	๑๙ ก.ย. ๒๕๖๒

๑.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ขาดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยรุ่น ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการอย่างเป็นรูปธรรม
- การขับเคลื่อนงานส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยรุ่นในระดับจังหวัด ผ่านคณะกรรมการ PM เด็กวัยรุ่นระดับจังหวัดและระดับอำเภอ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- ขาดความครอบคลุมและคุณภาพของข้อมูลภาวะโภชนาการของเด็กวัยรุ่น
- การนำข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการมาใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาค่อนข้างน้อย
- การจัดการปัญหาภาวะโภชนาการ มุ่งเน้นผลลัพธ์สุขภาพรายประเด็น แต่ยังขาดการบูรณาการด้านการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์

๑.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๑.ผลักดันให้เกิดนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนในพื้นที่	-การขับเคลื่อนนโยบายและกลไกการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน ให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
๒.พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลร่วม	-พัฒนากลไกการค้นหา ติดตาม ส่งเสริมและจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการระดับจังหวัด -พัฒนาคุณภาพและความครอบคลุมของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียน	-การพัฒนาการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการระดับจังหวัด -ติดตามคุณภาพ และความครอบคลุมของข้อมูลภาวะโภชนาการในเด็กวัยเรียนในระดับจังหวัด
๓.พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผล	พัฒนาระบบกำกับ ติดตาม และประเมินผลในพื้นที่	การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพ
๔.เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	เสริมสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่	-การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภาคการศึกษา และภาคสาธารณสุข -รณรงค์ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพของเด็กวัยเรียน เพื่อสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๑.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
๑.จัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัดและอำเภอ โดยมี PM ระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อขับเคลื่อนการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในพื้นที่ ๒.จัดทำแผนปฏิบัติงาน/โครงการ/กิจกรรม เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน ส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียน เน้นการส่งเสริมเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ป้องกันและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ๓.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน	๑.พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในพื้นที่เน้นส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพ เน้นการจัดการปัญหาภาวะทุพโภชนาการ ๒.จัดกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ด้านโภชนาการ กิจกรรมทางกาย พันท สุขภาพและสุขอนามัย ๓.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ให้มีความครอบคลุมและเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่	๑. การนิเทศติดตามเชิงคุณภาพและเยี่ยมเสริมพลัง ๒.ติดตามควบคุม กำกับ ให้หน่วยงานในพื้นที่รับผิดชอบ รายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการในระบบ รายงาน HDC ให้เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด ใน Template พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล ให้มีความครอบคลุมและเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดรายเขต	๑.มีการรายงานข้อมูลสถานการณ์ภาวะโภชนาการ และผลการรายงานการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (อ้วน ผอม เตี้ย) ในระดับจังหวัด ๒.ร้อยละของเด็กอายุ ๖-๑๔ ปี สูงตีสมส่วน เป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดรายเขต

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
Template พร้อมทั้งตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลให้มีความครอบคลุมและเป็นไปตามค่าเป้าหมายที่กำหนดรายเขต	กำหนดรายเขต		

๑.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ควรมีการบูรณาการประสานความร่วมมือระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการ
- ผลักดันให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน มีกลไกในการขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมและจัดการปัญหาสุขภาพเด็กวัยเรียนแบบบูรณาการทุกระดับ
- พัฒนากลไกการดำเนินงานเชิงรุก เน้นการค้นหา ติดตาม ส่งเสริม และจัดการปัญหาภาวะโภชนาการในเด็กกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง (อ้วน ผอม เตี้ย) ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

ผู้รายงาน นางสาวใจรัก ลอยสงเคราะห์
โทรศัพท์ ๐ ๒๕๔๐ ๔๓๓๔

หน่วยงาน สำนักโภชนาการ
e-mail jairak.l@anamai.mail.go.th

๒. ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)

๒.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย	๖๘.๙	๖๕.๖	๖๙.๙	๖๙.๖	๖๙.๑	๗๕.๖	๗๙.๕	๗๕.๙	๖๗.๕	๗๕.๑	๖๕.๙	๖๔.๗
ผลงาน ๖๐	๖๒.๓	๕๗.๘	๕๕.๔	๕๗.๑	๕๔.๒	๖๓.๑	๖๗.๖	๖๖.๒	๖๒.๒	๖๘.๙	๕๔.๔	๔๔.๔
ผลงาน ๖๑	๖๘.๔	๖๑.๐	๖๗.๕	๖๘.๒	๖๙.๕	๗๔.๕	๗๖.๙	๗๘.๒	๖๘.๕	๗๔.๙	๖๒.๘	๕๙.๑
ผลงาน ๖๒	๖๗.๙	๖๔.๖	๖๘.๙	๖๘.๖	๖๘.๑	๗๔.๖	๗๘.๕	๗๔.๙	๖๖.๕	๗๔.๑	๖๔.๙	๖๓.๗
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒*	๖๗.๐	๖๔.๘	๖๖.๔	๕๗.๔	๖๗.๔	๖๙.๕	๗๖.๐	๗๓.๒	๖๒.๔	๖๙.๓	๕๘.๔	๖๐.๖

หมายเหตุ * ผลงาน ต.ค.-พ.ย.๖๒ เป็นข้อมูลที่ครอบคลุมเด็ก ๑๒ ปี ร้อยละ ๓.๔

๒.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ความครอบคลุมในการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากน้อย (ตรวจฟันเด็กกลุ่มอายุ ๖-๑๒ ปี ร้อยละ ๕๕)
- บริการเคลือบหลุมร่องฟันที่มีคุณภาพไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยง (เด็กกลุ่มอายุ ๖ ปีได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันในฟันถาวรร้อยละ ๒๙ และมีฟันผุเพิ่มขึ้นเมื่อมีอายุ ๙ ปี ร้อยละ ๑๕.๖)
- นักเรียนมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์น้อยกว่าเป้าหมาย (นักเรียนชั้น ป.๔ และ ป.๖ แปรงฟันคุณภาพ ร้อยละ ๒๑.๕ และ ๒๑.๙) และมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคฟันผุ (เด็กกินขนม/เครื่องดื่ม/ลูกอมระหว่างมื้อร้อยละ๗๖.๒ เฉลี่ย ๕.๖ครั้ง/วัน)
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปากในโรงเรียนลดลง (นักเรียนแปรงฟันหลังอาหารกลางวันโรงเรียนทุกวัน ร้อยละ ๕๑ โรงเรียนมีการขายขนมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน๕ชนิด ร้อยละ ๕๔)
- ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพนักเรียนที่บ้านน้อย (นักเรียนแปรงฟันก่อนนอนทุกวันร้อยละ ๕๑)

๒.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
๑. พัฒนานโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ในกลุ่มเด็กวัยเรียน	๑. ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ให้มีคุณภาพและครอบคลุม	๑. จัดบริการสุขภาพช่องปากตามชุดสิทธิประโยชน์ ๒. กำกับติดตามคุณภาพการจัดบริการสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียน ๓. ประเมินผลลัพธ์ของการจัดบริการสุขภาพช่องปาก
๒. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในการพัฒนาระบบกำกับติดตามการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน	๒. ประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการในระดับพื้นที่ ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน	๑. ประชุมวางแผนการพัฒนาสุขภาพนักเรียนร่วมกัน ทุกระดับ ๒. นิเทศติดตามงานส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนร่วมกัน ทุกระดับ ๓. พัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลร่วมและนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลสุขภาพนักเรียน
๓. พัฒนาเครื่องมือ /รูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากนักเรียน	๓. พัฒนาโรงเรียนต้นแบบโดยนำเครื่องมือที่ส่วนกลางพัฒนาไปปรับใช้ให้เหมาะสม	๑. ประชุมผู้ปฏิบัติระดับพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในกลุ่มนักเรียนและการใช้เครื่องมือ ๒. พัฒนาระบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในโรงเรียนต้นแบบ ๓. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาโรงเรียนต้นแบบเพื่อขยายผลในปีต่อไป

๒.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

รายการ	ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
๑. เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับการตรวจฟัน	๓๐%	๔๐%	๖๐%	๘๐%
๒. เด็กอายุ ๔-๑๒ ปี ได้รับฟลูออไรด์เฉพาะที่	๓๐%	๔๐%	๔๕%	๕๐%
๓. เด็กอายุ ๖-๑๒ ปี ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน	๓๐%	๔๐%	๔๕%	๕๐%
๔. นักเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ : ด้านทันตสุขภาพ				๕๐%
๕. ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ฟันดีไม่มีผุ (cavity free)				๘๐% (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๒)
๖. ร้อยละเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (caries free)				๗๐% (เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑)

๒.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- พัฒนาระบบกำกับติดตามการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนทุกระดับร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการโดยใช้ฐานข้อมูลร่วม
- พัฒนาหลักสูตรแกนกลางกลุ่มสาระสุขศึกษาและพลศึกษา ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ
- สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

ผู้รายงาน.น.ส.กัญญา บุญธรรม
โทรศัพท์.๐-๒๕๕๐-๔๒๐๒

หน่วยงาน สำนักทันตสาธารณสุข
e-mail kanya.b@anamai.mail.go.th

๓. ร้อยละวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน

๓.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

เขต	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒
เป้าหมาย	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘	๖๘
ผลงาน ๖๐	๖๔.๔	๖๕.๐	๖๔.๐	๖๗.๐	๖๗.๒	๖๔.๗	๖๘.๒	๖๖.๖	๗๕.๖	๖๕.๓	๖๑.๒	๖๕.๓
ผลงาน ๖๑	๖๔.๓	๖๒.๔	๖๑.๗	๖๙.๗	๖๒.๑	๖๖.๖	๖๗.๐	๖๖.๖	๖๘.๖	๖๔.๐	๕๙.๕	๖๖.๔
ผลงาน ๖๒	๖๐.๓	๕๙.๐	๕๔.๙	๖๒.๓	๕๗.๗	๖๑.๒	๖๐.๖	๖๐.๖	๕๖.๕	๖๕.๐	๕๗.๘	๖๐.๐
ผลงาน ต.ค.-พ.ย. ๖๒	๕๔.๖	๕๕.๘	๕๑.๔	๕๙.๒	๕๒.๑	๕๖.๕	๕๗.๖	๕๖.๖	๕๓.๔	๕๖.๘	๕๔.๗	๕๘.๙

๓.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ยังไม่มีการดำเนินงานส่งเสริมวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปีสูงดีสมส่วน ใน setting สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและสถาบันอาชีววะ
- ขาดความครอบคลุมด้านจำนวนข้อมูลน้ำหนักและส่วนสูงของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่รายงานในระบบกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center : HDC)
- การดำเนินงานมุ่งเน้นผลลัพธ์สุขภาพรายประเด็น แต่กระบวนการดำเนินงานยังขาดการบูรณาการ รวมถึงการส่งเสริมและพัฒนาพฤติกรรมที่พึงประสงค์ที่ส่งผลต่อภาวะสูงดีสมส่วน

๓.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในวัยรุ่น โดยบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ โดยอาจบรรจุเป็นหลักสูตรเฉพาะ ด้านโภชนาการ ในวิชาสุขศึกษา	ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ให้ถึงสถานศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสถาบันอาชีววะในพื้นที่	ผลักดันให้มีนมโรงเรียนในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาและอาชีววะ

๓.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลาย รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ ๓๐	สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลาย รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ ๖๐	สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลาย รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ ๘๐	สถานศึกษาที่มีการเรียนการสอนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่าตอนปลาย รับนโยบายส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ไปปฏิบัติร้อยละ ๑๐๐

๓.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

นโยบายการจัดบริการอาหารและเครื่องดื่มสุขภาพ

สถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจัดเซตอาหารเช้าและอาหารกลางวันจำหน่ายคู่กับนมสดรสจืด มีร้านจำหน่ายอาหารเช้าที่มีคุณค่าทางโภชนาการ โดยอาหารจานเดียวที่จำหน่ายต้องมีทั้งข้าว/แป้ง ผัก และเนื้อสัตว์ มีร้านค้าสวัสดิการหรือสหกรณ์ที่จำหน่ายอาหารเช้าที่กินง่ายและได้คุณค่าทางโภชนาการ เช่น แชนด์วิช สลัดโรล ข้าวปั้น เป็นต้น เพื่อให้เด็กได้ซื้อกินช่วงพักเบรก และมีมาตรการควบคุมการจัดจำหน่ายอาหารที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง มีบทลงโทษแก่ผู้จำหน่าย เพื่อให้เด็กสามารถเข้าถึงอาหารดีมี

ผู้รายงาน...ลักษณะนิ รุ่งตระกูล..... หน่วยงาน.....สำนักโภชนาการ

โทรศัพท์.....๐๒๕๕๐๔๓๐๗..... e-mail ... klaksanin@gmail.com.....

๔. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๐ -๑๔ ปี

๔.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560	1.4	1.3	1.4	1.5	1.6	1.8	1.7	1.1	1.4	1.3	1.0	1.0	0.9	1.3	ฐาน ทะเบียน ราษฎร์
2561	1.3	1.3	1.6	1.3	1.3	1.5	1.6	1.1	1.2	1.3	1.0	1.0	0.7	1.2	ฐาน ทะเบียน ราษฎร์
2562	1.2	1.2	1.1	1.2	1.1	1.3	1.2	0.8	1.3	0.9	1.0	0.9	0.5	1.0	HDC
2563 (ต.ค.-พ.ย. 62)															

๔.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกรมอนามัยมีบทบาทในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และเป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งผลการ ดำเนินงานลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เป็นไปตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามบทบาท การดำเนินงานในระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครจะต้องผลักดันให้มีการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กำลังจะเข้าสู่วัยรุ่น ที่ผลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๒) พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้เตรียมการป้องกัน จึงทำให้มีการ ตั้งครรภ์ รวมทั้งเด็กขาดความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ขาดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในการป้องกัน ตัวในเรื่องเพศ รวมทั้งไม่เข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ต้องการ เช่น การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ที่กำหนดให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกสิทธิ สามารถขอรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วง อนามัย) ได้

๔.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ใน ระดับจังหวัดในการบูรณาการ ดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมชมพลังสถานบริการ/ คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละ จังหวัดให้มีความครอบคลุม และ ทัวถึง
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้ คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวร

๔.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
<p>๑. มีการประชุมคณะทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ที่ ๓ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๒. มีการประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๓. มีการประชุมคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๔. มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจง ช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ infographic สายด่วน ๑๖๖๓ การจัดบริการใน โรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่ หลากหลายตรงตามความ ต้องการ</p>	<p>๑. มีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้ ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙</p> <p>๒. มีการติดตามการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๓</p> <p>๓. มีการขยายบริการ คุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลัง คลอดหรือหลังแท้งที่มี ประสิทธิภาพ</p> <p>๔. มีการขยาย อปท.ที่เป็น แหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>๑. มีการประชุมคณะทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๒)</p> <p>๒. มีเครือข่ายการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ ระบบประสุขภาพแต่ละ จังหวัดให้มีความครอบคลุม และทัวถึง</p> <p>๓. มีการเยี่ยมประเมินและ รับรองโรงพยาบาลตาม มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณา การและอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์</p>	<p>๑. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๒)</p> <p>๒. มีระบบการรายงาน ข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ อำเภอ/จังหวัด/เขต และ ระดับประเทศ</p> <p>๓. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่ เกิน ๑.๑ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พัน คน (ข้อมูล HDC adjusted)</p>

๔.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่นๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสถานเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- ๒) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ๓) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

ผู้รายงาน.....ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง..... หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์.....๐๒ ๕๕๐๔๑๖๘..... e-mail am-piyarat@hotmail.com

๕. อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี

๕.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560		30.8	40.6	40.0	40.7	47.4	48.9	35.3	41.3	41.5	36.6	42.2	34.0	39.6	ฐานทะเบียนราษฎร์
2561		29.2	35.6	34.9	34.2	39.9	43.2	30.6	36.7	36.3	33.1	38.1	31.0	35.0	ฐานทะเบียนราษฎร์
2562		22.8	31.1	26.5	27.8	32.4	37.3	23.3	32.0	25.4	29.9	34.5	23.7	34.0	HDC
2563 (ต.ค.-พ.ย. 62)															

๕.๒. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ๑) ความไม่เข้าใจชัดเจนในบทบาทการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ฯ ของหน่วยงานกระทรวงหลักในระดับจังหวัด และปัญหาการบูรณาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานหลักในพื้นที่
- ๒) วัยรุ่นไม่เข้าถึงบริการในสถานบริการ โดยสถานบริการมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานในการดำเนินงานของคลินิกเพื่อรองรับวัยรุ่น แต่พบปัญหาว่าวัยรุ่นยังไม่มาเข้ารับบริการ
- ๓) วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ไม่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ๔) ขาดระบบฐานข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อใช้ในการสนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

๕.๓. มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ใน ระดับจังหวัดในการบูรณาการ ดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/ คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และ ทัวถึง -
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้ ค่าปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวร

๕.๔. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
๑. มีการประชุมคณะทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๑) ๒. มีการประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น (ครั้งที่ ๑) ๓. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น (ครั้งที่ ๑) ๔. มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจง ช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัย การเจริญพันธุ์ในรูปแบบ ต่างๆ (สื่อ infographic สาย	๑. มีการติดตามการ ดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้ ยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ๒. มีการติดตามการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๓ ๓. มีการขยายบริการ คุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลัง คลอดหรือหลังแท้งที่มี ประสิทธิภาพ ๔. มีการขยาย อปท.ที่เป็น แหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๑. มีการประชุมคณะทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยุทธศาสตร์ ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๒) ๒. มีเครือข่ายการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ ระบบประสุขภาพแต่ละ จังหวัดให้มีความครอบคลุม และทัวถึง ๓. มีการเยี่ยมประเมินและ รับรองโรงพยาบาลตาม มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณา การและอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์	๑. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๒) ๒. มีระบบการรายงาน ข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญ และจำเป็นต่อการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ อำเภอ/จังหวัด/เขต และ ระดับประเทศ ๓. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่ เกิน ๓๔ ต่อประชากร หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พัน คน (ข้อมูล HDC adjusted)

ด่วน ๑๖๖๓ การจัดการบริการ ในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความ ต้องการ			
---	--	--	--

๕.๕. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่นๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสถานเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- ๒) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ๓) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

ผู้รายงาน.....ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง.....หน่วยงาน.....สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 โทรศัพท์.....๐๒ ๕๙๐๔๑๖๘..... e-mail am-piyarat@hotmail.com

๖. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๖.๑ เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560		16.12	16.10	14.92	18.58	18.07	20.11	14.79	14.48	15.08	13.68	20.68	20.08	17.00	HDC
2561		16.63	15.88	14.05	18.01	16.23	16.56	14.76	15.07	13.46	14.40	19.06	18.18	15.99	HDC
2562		15.47	15.27	12.55	16.15	14.34	14.92	15.29	13.98	12.21	13.37	17.96	17.30	14.85	HDC
2563 (ต.ค.-พ.ย. 62)															

๖.๒ ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ๑) วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ไม่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ๒) บุคลากรผู้ให้บริการให้คำปรึกษา และให้บริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมในทุกสถานบริการ
- ๓) วัยรุ่นขาดการรับรู้สิทธิของตนในการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง

๖.๓ มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ใน ระดับจังหวัดในการบูรณาการ ดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/ คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพ แต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และ ทัวถึง
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้ ค่าปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิด ก้าวร - การประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นรับรู้สิทธิ และช่องทางการได้รับบริการ

๖.๔ Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
- มีการทบทวน การ ดำเนินงานเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ซ้ำในระดับจังหวัด ในมิติต่างๆ เช่น สถานการณ์ การตั้งครรภ์ซ้ำ ความพร้อม ของสถานบริการ/ผู้ให้บริการ ปัญหาอุปสรรคที่มี - มีการกำหนดมาตรการและ วางแผนการให้บริการป้องกัน การตั้งครรภ์ซ้ำ ระบบการส่ง ต่อผู้รับบริการ	การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ ให้บริการ	- ติดตามการเข้าถึงบริการ ได้รับคำปรึกษาหลังคลอด/ หลังแท้ง - การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด หลังคลอด/หลังแท้ง	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำใน หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐

๖.๕ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่นๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- ๒) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ๓) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

ผู้รายงาน ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง **หน่วยงาน** สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๐๔๑๖๘ e-mail am-piyarat@hotmail.com