



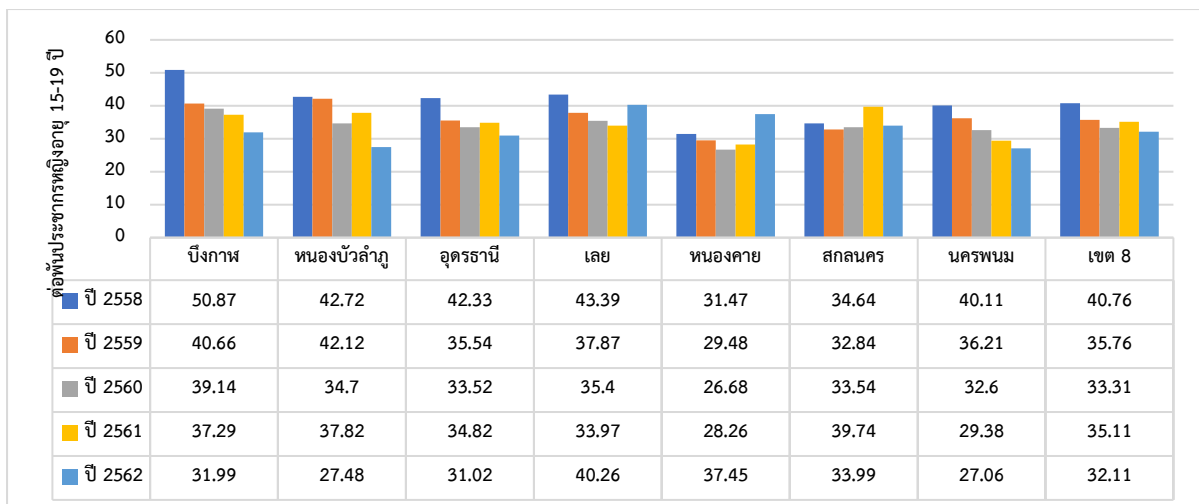
**กรมอนามัย**  
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์

สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8 โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรดิตถ์  
**กราฟที่ 1** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ 1- 12 ปีงบประมาณ 2562 (เป้าหมาย ไม่เกิน 34 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี)



ที่มา : Health Data Center การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี  
 ปีงบประมาณ 2562 adjust วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

**กราฟที่ 2** แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน เปรียบเทียบระดับจังหวัดเขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2562 (5 ปี ย้อนหลัง)



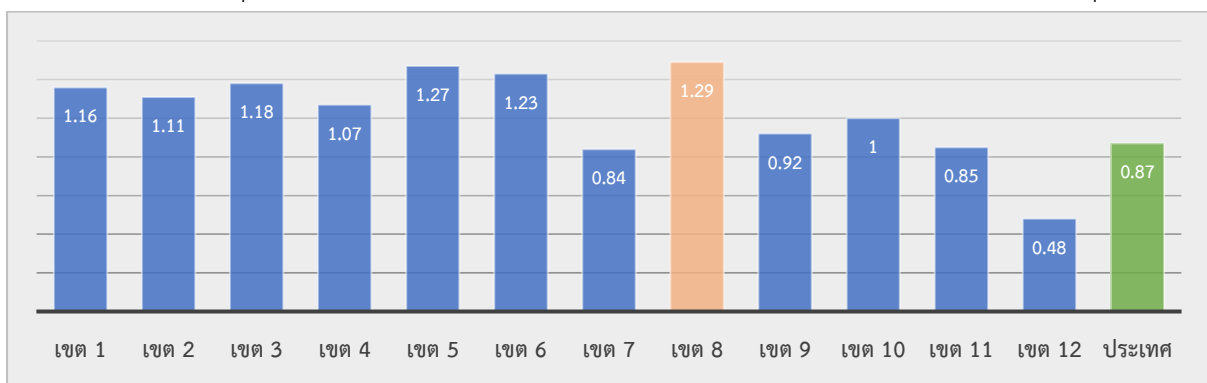
ที่มา : Health Data Center การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี  
 ปีงบประมาณ 2558-2562 adjust วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

จากกราฟที่ 1 และ 2 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ ในภูมิภาคภาคตะวันออกเฉียงเหนือเมื่อวิเคราะห์ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี

เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 40.76 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2558 เหลือเพียง 32.11 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่าในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 พบว่ามีจังหวัดที่ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายคือ จังหวัดเลย เมื่อศึกษาเชิงลึกพบว่า ประชาชน วัยรุ่น และครอบครัว ในพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ร้อยละ 60 ของวัยรุ่นตั้งครรภ์

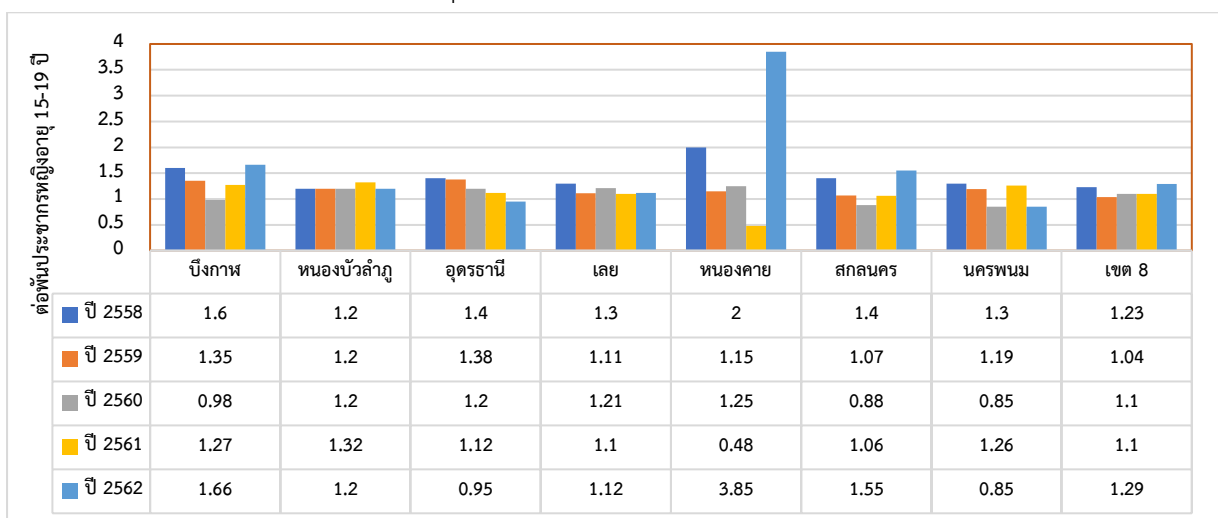
หน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอีกหน่วยงานหนึ่ง คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหนึ่งใน 5 กระทรวงหลักของ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เช่น ตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ที่มีผลการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สามารถเป็นต้นแบบในระดับพื้นที่ได้

**กราฟที่ 3** อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ 1- 12 ปีงบประมาณ 2562 (เป้าหมาย ไม่เกิน 1.3 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี)



ที่มา : Health Data Center การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ปีงบประมาณ 2562 adjust วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

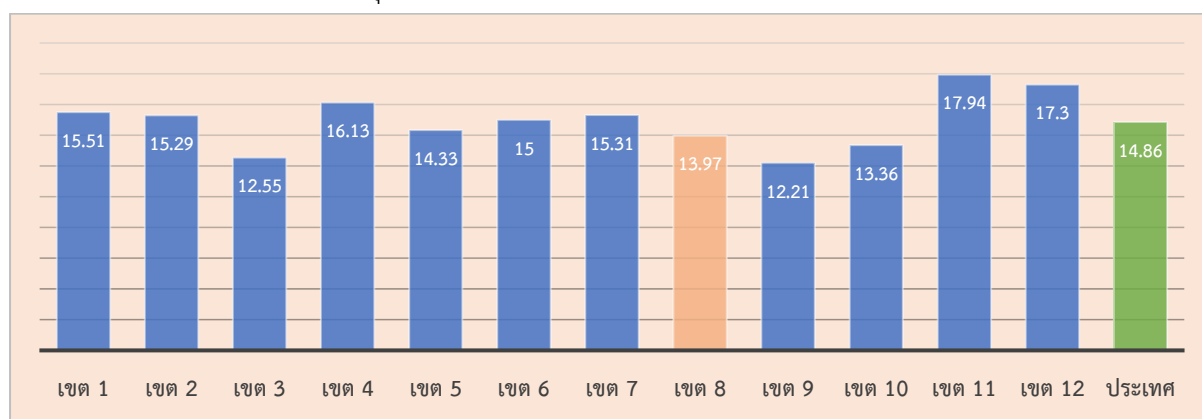
**กราฟที่ 4** แสดงอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน เปรียบเทียบระดับจังหวัดเขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2562 (5 ปี ย้อนหลัง)



ที่มา : Health Data Center การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ปีงบประมาณ 2558-2562 adjust วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

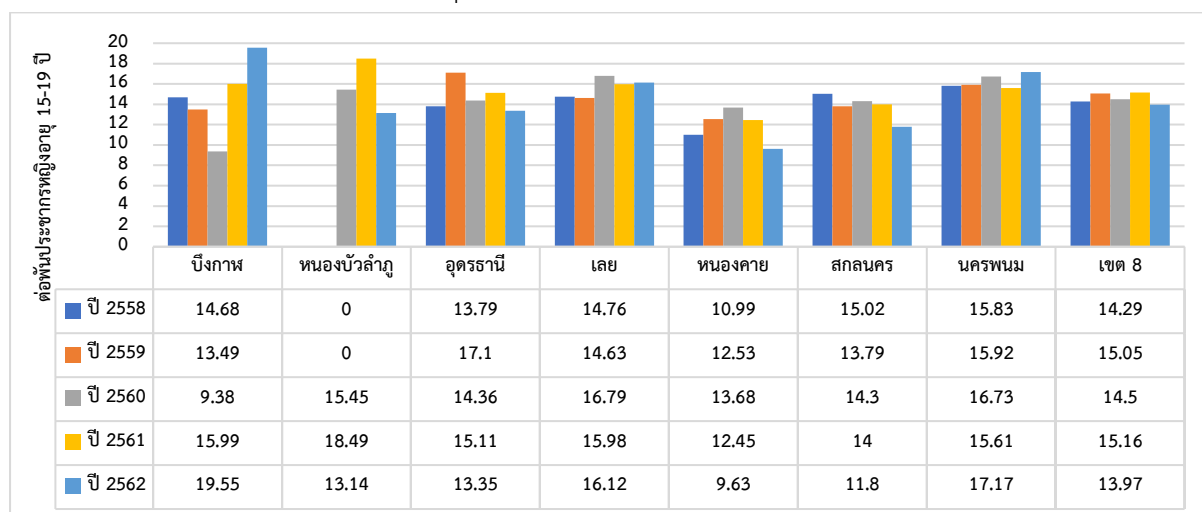
จากกราฟที่ 3 และ 4 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี สูงที่สุดเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่น ๆ ในประเทศ เมื่อวิเคราะห์ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 8 ไม่เปลี่ยนแปลง และยังมีอัตราสูงที่สุด เมื่อจำแนกรายจังหวัดพบว่าในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 พบว่า มีจังหวัดที่ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมายคือ จังหวัดบึงกาฬ หนองคาย และสกลนคร ซึ่งสถาบันการศึกษาจำเป็นต้องเน้นหลักสูตรเพิ่มทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป เพื่อให้มีพฤติกรรมอนามัยเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมมีคุณธรรม จริยธรรม จิตสาธารณะ และตระหนักถึงความเสมอภาคทางเพศรวมกัน ตั้งแต่อายุน้อย ๆ

**กราฟที่ 5** ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2562  
เปรียบเทียบระดับเขตสุขภาพ 1- 12 ปีงบประมาณ 2562



**ที่มา :** Health Data Center ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2562  
วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

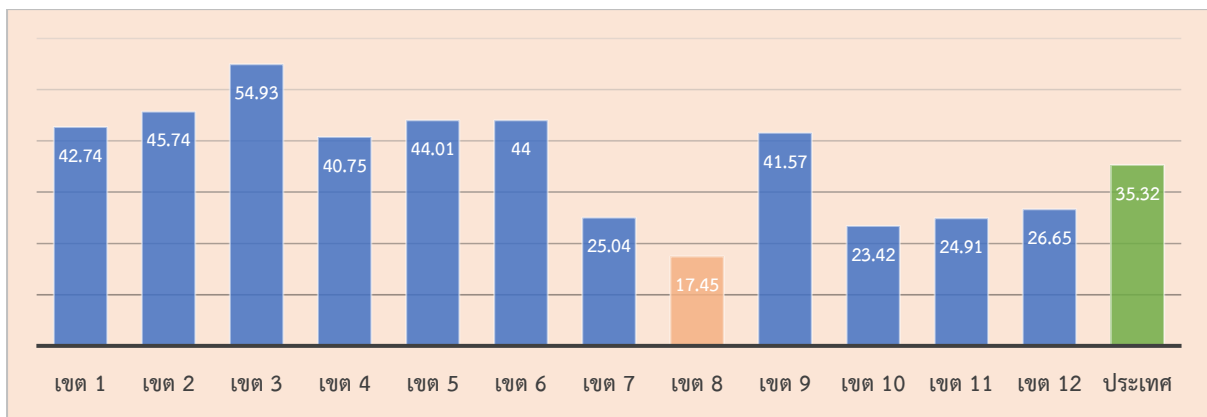
**กราฟที่ 6** ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2562  
เปรียบเทียบระดับจังหวัดเขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2562 (5 ปี ย้อนหลัง)



**ที่มา :** Health Data Center ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2562  
วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

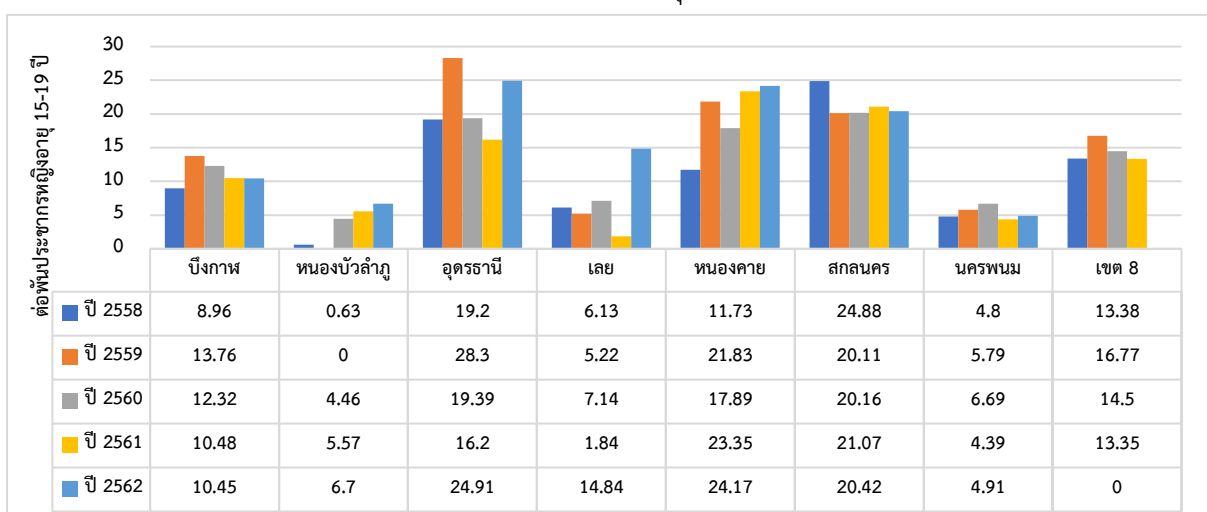
จากกราฟที่ 5 และ 6 พบว่าร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2562 เขตสุขภาพที่ 8 ไม่เกินค่าเป้าหมาย และต่ำกว่าระดับประเทศ เมื่อวิเคราะห์ 5 ปี ย้อนหลัง ตั้งแต่ พ.ศ. 2558 – 2562 พบว่าร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 14.29 ในปี พ.ศ. 2558 เหลือเพียงร้อยละ 13.97 ในปี 2562 เมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่าในเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 พบว่ามีจังหวัดที่ผลการดำเนินงานเกินค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 14.5) คือ จังหวัดบึงกาฬ เลย และนครพนม หากจะให้ประสบผลสำเร็จมากขึ้น พื้นที่ควรมีการสร้างระบบการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ครอบคลุม รวมไปถึงการดำเนินงานสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน

**กราฟที่ 7** ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปีงบประมาณ 2562



**ที่มา :** Health Data Center ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ปีงบประมาณ 2562 วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

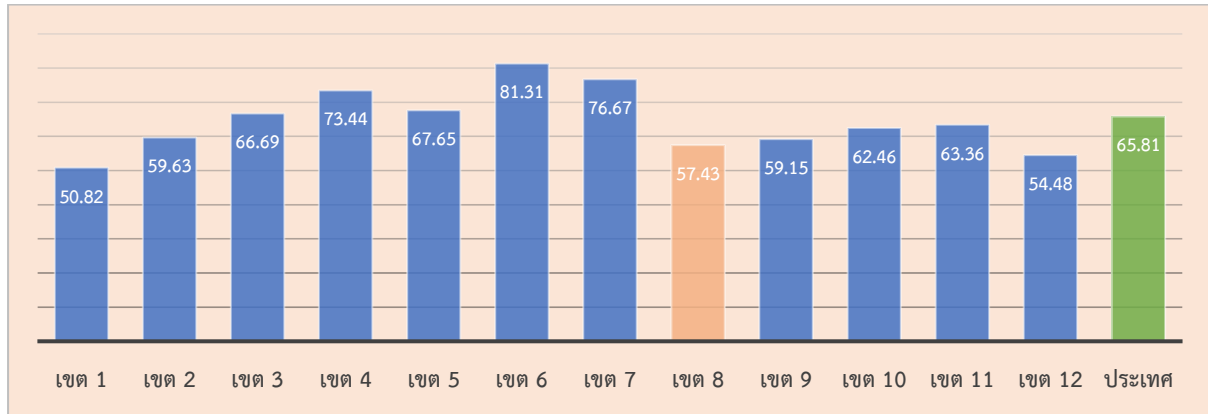
**กราฟที่ 8** ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง เปรียบเทียบระดับจังหวัดเขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2562 (5 ปี ย้อนหลัง)



**ที่มา :** Health Data Center ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ( Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

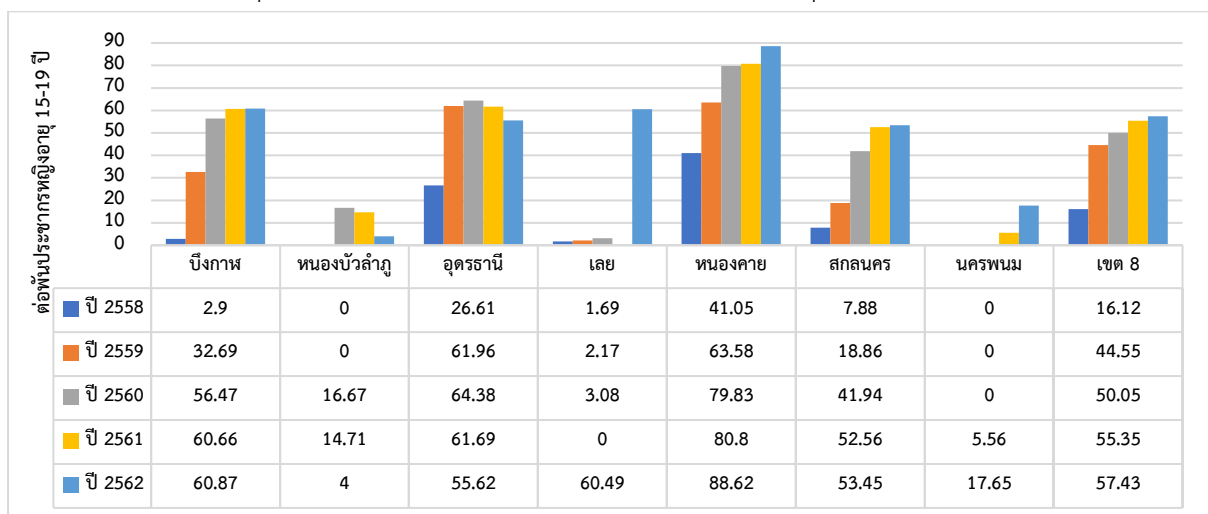
จากกราฟที่ 7-8 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 80 ค่อนข้างมาก เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลรายจังหวัดในปี พ.ศ. 2562 พบว่า ทุกจังหวัดมีผลการดำเนินงานน้อยกว่าร้อยละ 30

**กราฟที่ 9** ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ 2562



ที่มา : Health Data Center ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ 2562 วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

**กราฟที่ 10** ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เปรียบเทียบระดับจังหวัดเขตสุขภาพ 8 ปีงบประมาณ 2558-2562



ที่มา : Health Data Center ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ปีงบประมาณ 2562 วันที่ปรับปรุงข้อมูลล่าสุด :: 17 พฤศจิกายน 2562

การคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวร เปรียบเทียบปี 2558-2562 การให้บริการการคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเดิมในปี พ.ศ.256 ร้อยละ 16.12 เพิ่มขึ้นร้อยละ 57.43 ในปี พ.ศ.2562 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 80 เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด ในปีพ.ศ. 2562 พบว่า จังหวัดหนองคาย มีผลงานร้อยละ 88.62 เกินเป้าหมายร้อยละ 80 เนื่องจากมีการพัฒนาบุคลากรในการให้บริการในพื้นที่จังหวัดหนองคาย

**ผู้เขียนรายงาน**  
**(นายอภิชาติ ศรีอวน)**  
**นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ**

รายงานการดำเนินการตาม

กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

ปีงบประมาณ 2562 ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

การดำเนินการตามกฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครบทั้ง 7 จังหวัด เพื่อเป็นการ สร้างกลไกในการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด บูรณาการให้การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งจัดประชุม คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครั้งที่ 1/2562 เสร็จสิ้นแล้ว จำนวน ๗ จังหวัด การจัดประชุมประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัด ครั้งที่ ๒/2562 เสร็จสิ้นแล้ว 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเลย นครพนม สกลนคร บึงกาฬ และจังหวัด อุดรธานี

จังหวัด	การดำเนินงาน					
	แจ้งกำหนดวันประชุมครั้งที่ 1/2562	ประชุมเรียบร้อยแล้ว	ส่งรายงานการประชุมครั้งที่ ๑	แจ้งกำหนดวันประชุมครั้งที่ 2/2562	ประชุมเรียบร้อยแล้ว	ส่งรายงานการประชุมครั้งที่ 2
เลย	21 ธันวาคม 2561	✓	✓	21 มิถุนายน 2562	✓	✓
หนองบัวลำภู	23 มกราคม 2562	✓	✓	รอกำหนดวัน	รอดำเนินการ	✓
นครพนม	24 มกราคม 2562	✓	✓	19 มิถุนายน 2562	✓	✓
บึงกาฬ	25 มกราคม 2562	✓	✓	4 กรกฎาคม 2562	✓	✓
อุดรธานี	6 กุมภาพันธ์ 2562	✓	✓	23 กรกฎาคม 2562	✓	✓
สกลนคร	7 กุมภาพันธ์ 2562	✓	✓	26 มิถุนายน 2562	✓	✓
หนองคาย	4 เมษายน 2562	✓	✓	2 สิงหาคม 2562	✓	✓
รวม	7 จังหวัด	7 จังหวัด	5 จังหวัด	6 จังหวัด	6 จังหวัด	-

ฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี วันที่ประมวลผล : 7 กรกฎาคม 2562

จังหวัด	การดำเนินงาน					
	แจ้งกำหนดวันประชุมครั้งที่ 1/2563	ประชุมเรียบร้อยแล้ว	ส่งรายงานการประชุมครั้งที่ 1	แจ้งกำหนดวันประชุมครั้งที่ 2/2563	ประชุมเรียบร้อยแล้ว	ส่งรายงานการประชุมครั้งที่ 2
เลย	8 มกราคม 2563	✓	-	-	-	-
หนองบัวลำภู	27 กุมภาพันธ์ 2563	-	-	-	-	-
นครพนม	23 มกราคม 2563	-	-	-	-	-
บึงกาฬ	6 กุมภาพันธ์ 2563	-	-	-	-	-
อุดรธานี	รอรับการประสาน	-	-	-	-	-
สกลนคร	รอรับการประสาน	-	-	-	-	-
หนองคาย	26 กุมภาพันธ์	-	-	-	-	-
รวม	1 จังหวัด	-	-	-	-	-

ฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี วันที่ประมวลผล : 30 กันยายน 2562

## ปัจจัยความสำเร็จ

การสร้างความสำเร็จระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผลให้การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น คุณภาพการจัดประชุมดีขึ้น

## แนวทางการดำเนินงานต่อไป

การแก้ไขปัญหาวิัยรุ่นให้ประสบความสำเร็จมากขึ้นต้องยึดวิัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของร่วมกันในการดำเนินงาน รวมไปถึงการเสริมสร้างการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายใต้กระทรวงหลักตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวิัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ดังนั้นการเร่งรัดสนับสนุนให้เกิดการประชุมในแต่ละปีงบประมาณเป็นเรื่องที่สำคัญ รวมไปถึงการติดตามสรุปรายงานการประชุมเพื่อนำมาวิเคราะห์การดำเนินงาน ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำมากำหนดทิศทางการดำเนินงาน

**รายงานผลการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์  
และสถานบริการที่จัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี**

การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และสถานบริการที่จัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2556 - 2563 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีอำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รวม จำนวน 84 อำเภอ รายละเอียดดังนี้

จังหวัด	จำนวน อำเภอ ทั้งหมด	อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์								ผ่าน รวม (อำเภอ)	ผ่านร้อยละ
		2556 (อำเภอ)	2557 (อำเภอ)	2558 (อำเภอ)	2559 (อำเภอ)	2560 (อำเภอ)	2561 (อำเภอ)	2562 (อำเภอ)	2563 (อำเภอ)		
นครพนม	12	6	3	1	1	0	1	0	0	12	100
บึงกาฬ	8	0	4	3	1	0	0	0	0	8	100
เลย	14	2	3	7	1	1	0	0	0	14	100
สกลนคร	18	1	7	10	0	0	0	0	0	18	100
หนองคาย	9	1	4	4	0	0	0	0	0	9	100
หนองบัวลำภู	6	1	2	3	0	0	0	0	0	6	100
อุดรธานี	20	4	3	3	3	3	1	0	0	17	85
<b>เขตสุขภาพ</b>	<b>87</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>96.55</b>

ฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี วันที่ประมวลผล : 30 กันยายน 2562

สถานบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผ่านมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) รวม จำนวน 84 โรงพยาบาล ซึ่งในรอบ 5 เดือนแรกปี 2563 มีโรงพยาบาลในเขตจังหวัดอุดรธานี ขอรับการประเมินและรับรองมาตรฐานจำนวน 2 แห่ง โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานีประสานความร่วมมือจากคณะกรรมการในกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง (ศูนย์สุขภาพจิตที่ 8 อุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี) จะดำเนินการเยี่ยมเสริมพลังและประเมินรับรองฯ ในเดือนกุมภาพันธ์นี้ จำนวน 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลโพธิ์กุ่มแก้ว และโรงพยาบาลไชยวาน รายละเอียดดังนี้

จังหวัด	จำนวน รพ. (แห่ง)	โรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน YFHS (แห่ง)								ผ่านรวม (แห่ง)	ผ่านร้อย ละ
		2556 (แห่ง)	2557 (แห่ง)	2558 (แห่ง)	2559 (แห่ง)	2560 (แห่ง)	2561 (แห่ง)	2562 (แห่ง)	2563 (แห่ง)		
นครพนม	12	6	3	1	1	-	1	-	-	12	100
บึงกาฬ	8	-	4	3	1	-	-	-	-	8	100
เลย	14	2	3	7	1	1	-	-	-	14	100
สกลนคร	18	1	7	10	-	-	-	-	-	18	100
หนองคาย	9	1	4	1	-	-	-	3	-	9	100
หนองบัวลำภู	6	1	2	3	-	-	-	-	-	6	100
อุดรธานี	20	4	3	3	3	3	1	-	-	17	85
<b>เขตสุขภาพ</b>	<b>87</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>84</b>	<b>96.55</b>

ฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี วันที่ประมวลผล : 30 กันยายน 2562



บริการสุขภาพที่เป็นมิตรต่อเยาวชน (YFHS) เป็นหนึ่งในมาตรการหลักในยุทธศาสตร์ที่ 3 ของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเป้าประสงค์ที่ 1 ระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรและเป้าประสงค์ที่ 2 วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรจากการดำเนินงาน โครงการที่ผ่านมา แนวโน้มของโรงพยาบาลที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองตาม มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในภาพรวม เมื่อพิจารณาแนวโน้มของจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐาน YFHS ในช่วง 4 ปีย้อนหลัง ระหว่างปีงบประมาณ 2558 -2561 พบว่ามีแนวโน้มการเพิ่มจำนวนในอัตราที่น้อยลง อาจมีสาเหตุจากภาระงานที่มากของ ผู้ให้บริการ และบางโรงพยาบาลมีข้อจำกัดเรื่องการทำงานกับภาคีเครือข่าย ขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนและขาดความเข้าใจในมาตรฐานการให้บริการและช่องทางการประสานงานที่ชัดเจนและสะดวก ขาดข้อมูลปัญหาวัยรุ่น แนวทางการดำเนินงานในแต่ละฝ่ายรวมทั้งการขาดที่ปรึกษาแนะนำในการจัดบริการ แต่อย่างไรก็ตามยังคงมีความท้าทายอย่างมากในการทำให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาขององค์การยูนิเซฟพบว่า การใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นยังคงมีน้อยแม้ว่าจะมีบริการที่ครอบคลุม เหตุผลหลักคือการตีตราของสังคมต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ทศนคติด้านลบของครู ผู้ปกครอง และผู้ให้บริการที่มีต่อวัยรุ่นเมื่อมีการร้องขอการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งปัญหาดังกล่าวจะพบมากขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นเปราะบาง งานวิจัยพบว่าวัยรุ่นไทยยังคงนิยมซื้อยา รับประทานเองจากร้านขายยามากกว่าไปใช้บริการที่สถานบริการ (นุชรีย์ แสงสว่างและคณะ,2559) เนื่องจากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้มีการศึกษาของ UNICEF เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า อัตราการทำแท้งเฉลี่ยของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบ ร้อยละ 4.9 มีแนวโน้มลดลง สิ่งที่น่าเป็นห่วงสำหรับภาวะแทรกซ้อนต่อสุขภาพของทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น คือ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักตัวน้อย ซึ่งจากการวิเคราะห์การจดทะเบียนเกิดของประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ.2547-2556 พบว่า ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยหรือน้อยมาก เมื่อเทียบกับทารกที่เกิดจากแม่วัยผู้ใหญ่ (ร้อยละ 12.3 - 17.5) โดยทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10 - 14 ปี มีแนวโน้มเป็นสองเท่า ที่จะมือน้ำหนักแรกเกิดน้อยเมื่อเทียบกับทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 17.5 ต่อร้อยละ 9.3, OR เท่ากับ 2.06) นอกจากนี้แม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี ยังมีความเสี่ยงสูงที่จะคลอดทารกที่มีน้ำหนักแรกเกิดน้อย (ร้อยละ 17.5) เมื่อเทียบกับแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 15-19 ปี (ร้อยละ 12.3) ความแตกต่างของ ทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุมาก และทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุน้อย จึงเห็นได้ชัดเจนในเรื่องของ น้ำหนักแรกเกิดที่น้อยยิ่ง ถึงแม้ว่าน้ำหนักแรกเกิดที่น้อยยิ่งของทารกจะพบได้ค่อนข้างน้อยกว่าน้ำหนักแรกเกิดที่น้อยก็ตามทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มเป็น 4 เท่าที่จะมือน้ำหนักแรกเกิดที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุ 20-29 ปี (ร้อยละ 0.6 ต่อร้อยละ 0.1, OR เท่ากับ 4.36) และทารกที่เกิดจากแม่ที่มีอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มเป็นสองเท่า(ร้อยละ 0.3 ต่อร้อยละ 0.1, OR เท่ากับ 1.94) (รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย,2558,หน้า 9-10)

**โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในเขตสุขภาพที่ 8**  
**ที่ได้รับการเยี่ยมประเมินเพื่อความยั่งยืนโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ข้อมูล ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2562**

เขตสุขภาพที่ 8	จังหวัด	ปีที่ผ่านมาประเมินมาตรฐาน YFHS แบบบูรณาการ (Ae)										รพ.ที่ไม่ได้รับรอง(ไม่ผ่าน)	รวมรพ.ที่ผ่านการประเมินครบ 3 ปี (55-60)	ปีรพ.ที่ได้รับรอง Sustainable					รพ.ที่ประเมินครบ 3 ปี (55-60)/รพ.ที่ผ่านทั้งหมด (55-63)	รพ.ที่ได้รับรอง Sustainable แล้ว/รพ.ที่ประเมินครบ 3ปี(55-60)	
		2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	รวมรพ.ที่ได้รับรอง(ผ่าน)			2560	2561	2562	2563	รวม			
8	อุดรธานี	นครพนม	0	6	3	1	1	0	1			12	0	11	0	0			0	91.67	0.00
		บึงกาฬ	0	0	4	3	1	0	0			8	0	8	0	7			7	100.00	87.50
		เลย	0	2	3	7	1	1	0			14	0	14	0	0			0	100.00	0.00
		สกลนคร	0	1	7	10	0	0	0			18	0	18	0	0			0	100.00	0.00
		หนองคาย	0	1	4	1	0	0	0	2		8	1	6	0	0			0	75.00	0.00
		หนองบัวลำภู	0	1	2	3	0	0	0			6	0	6	0	0			0	100.00	0.00
		อุดรธานี	0	4	3	3	3	3	1			17	3	16	0	0			0	94.12	0.00
		<b>รวม (แห่ง)</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>83</b>	<b>4</b>	<b>79</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>95.18</b>	<b>8.86</b>	

ที่มา : <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=yfhs>

โรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานฯแล้ว ครบ 3 ปี ยังไม่ขอรับการประเมินซ้ำเพื่อความต่อเนื่องยั่งยืน ส่วนหนึ่งเนื่องจากระบบการประเมินรับรองยุ่งยาก ในเรื่องการเขียนแบบประเมินตนเอง และเป็นงานประจำที่ทำอยู่แล้ว และเนื่องจากมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนของระบบและขั้นตอนในการดูแลช่วยเหลือ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทราบแนวทางขั้นตอนวิธีปฏิบัติของ โรงพยาบาล รวมทั้งภาคีเครือข่ายรับทราบและเข้าใจขั้นตอนที่ตรงกัน รวมทั้งผู้บริหารสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายและมีการประสานงานอย่างดี แต่บางส่วนยังมีปัญหาอุปสรรคในการ จัดบริการ ซึ่งเกิดจากการมีบุคลากรไม่เพียงพอ และมีปริมาณงานประจำที่มากทำให้ใช้เวลาในการ ให้บริการวัยรุ่นไม่เพียงพอ การขาดความพร้อมด้านสถานที่และอุปกรณ์ ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารอย่างต่อเนื่อง ควรกระตุ้นศูนย์อนามัย เร่งรัดการดำเนินงานเยี่ยมเสริมพลังสำหรับโรงพยาบาล ที่ประเมินครบ 3 ปี เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานและการพัฒนาที่ต่อเนื่อง ส่วนกลางมีการจัดทำร่างแนวทางกำกับติดตามโรงพยาบาลที่ประเมินครบ 3 ปีที่ชัดเจน

เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินครบ 3 ปี (ปี 55 - 60) จำนวน 79 แห่ง โดยรพ.เป้าหมายที่ต้องเยี่ยมประเมินตามเกณฑ์ ร้อยละ 30 จำนวน 22 แห่ง แต่ยังมีอุปสรรคของโรงพยาบาลที่ยังไม่รับการประเมินรับรอง คือ นโยบายการดำเนินงานไม่ชัดเจน ขาดความเข้าใจในการให้บริการ ขาดข้อมูลสารสนเทศเกี่ยวกับวัยรุ่น การขาดการประสานงานกับภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน และขาดผู้รับผิดชอบคลินิกวัยรุ่นที่ชัดเจน ควรมีการสื่อสารนโยบาย กฎหมาย ยุทธศาสตร์ที่ชัดเจนผ่านคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เพื่อช่วยผลักดันไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ความต้องการจำเป็นในการดำเนินงานมาตรฐาน YFHS ของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรอง มีความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนาระบบต่าง ๆ มากที่สุด ตามลำดับดังนี้ ด้านการบริหารจัดการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ บริการที่ครอบคลุมความต้องการของ

กลุ่มเป้าหมาย และด้านระบบบริการที่มีประสิทธิภาพฯ และการสนทนากลุ่ม(Focus group) เพื่อหาแนวทางการดำเนินงานในประเด็นความต้องการจำเป็นด้านการพัฒนามากที่สุดคือ ด้านการบริหารจัดการ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความ ต้องการในการใช้บริการพบว่าควรมีการจัดอบรมให้ความรู้สู่การปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน การให้คำแนะนำตามเกณฑ์การประเมินรับรองการกำกับติดตามอย่าง ใกล้ชิดของทีมพี่เลี้ยง (Coach) จากส่วนกลาง ควรพัฒนาระบบกระบวนการประเมินรับรอง ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการ รับรองตามมาตรฐาน YFHS ตามสภาพเงื่อนไขความต้องการ ด้วยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายเยี่ยมเสริมพลัง ให้ข้อเสนอแนะและเป็นพี่เลี้ยงก่อนการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS

- 1.ปรับปรุงแนวทางและรูปแบบการดำเนินงานที่ชัดเจน
- 2.พัฒนาหลักสูตรผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 3.ทีมพี่เลี้ยง(Coach) &เสริมพลัง (Empowerment) ระดับเขตและจังหวัด นำรูปแบบการ

พัฒนาบริการสุขภาพฯ ไปขยายผลในโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองมาตรฐาน YFHS

### **ปัจจัยความสำเร็จ**

1. พรบ.การป้องกันและแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่กำหนดให้สถานบริการมีระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรและวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

2. การเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นด้วยการใช้ Social Media

### **ปัญหาอุปสรรค**

1. การดำเนินงานของโรงพยาบาลตามมาตรฐานYFHS ไม่สามารถขอประเมินรับรองได้ เนื่องจากการมีบุคลากรไม่เพียงพอ และมีงานประจำมาก ทิศนคติของเจ้าหน้าที่ต่อวัยรุ่นยังเป็นลบ การขาดความร่วมมือ มีปัญหาการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ จัดเก็บมีความหลากหลาย และไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพไม่มีเจ้าภาพชัดเจน

3. รูปแบบบริการที่เป็นมิตรของโรงพยาบาล มีเฉพาะในเวลาราชการ ซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้บริการของวัยรุ่นและเยาวชน

4. ขาดการบูรณาการการทำงานระหว่างโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างเป็นทางการ

### **ข้อเสนอแนะ**

1. ควรมีการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนสำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองฯ ร่วมกับการติดตามผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2. การพัฒนาบริการฯ ควรได้รับการพัฒนาขึ้นมาจากบริบทของการจัดบริการในโรงพยาบาลนั้น ๆ และนำไปเป็นแนวทางขยายผลให้กับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพเดียวกัน

3. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดบริการสุขภาพฯ ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและดำเนินการพัฒนาระบบบริการฯให้ผ่านการประเมินเพื่อเกิดความภาคภูมิใจร่วมกัน

4. ทีมพี่เลี้ยง (Coach) & เสริมพลัง (Empowerment) เป็นส่วนสำคัญในการให้คำแนะนำตามบริบท เพื่อเกิดการแก้ไขปัญหามาตรฐานได้ตรงประเด็น ส่งผลให้เกิดมาตรฐานอย่างยั่งยืน

ผู้รายงาน นางสาวรุ่งสินี เพิ่มพูล  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
วัน/เดือน/ปี 30 กันยายน 2562  
โทร. 086-6780316  
e-mail : rungsinee\_perm@kkumail.com

## รายงานผลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

1. การดำเนินงานส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวร โดยจัดอบรมหลักสูตร การให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล อย่างต่อเนื่องโดยในปีงบประมาณ 2563 ได้จัดอบรมในภาพเขตพื้นที่สุขภาพที่ 8 รายละเอียดดังนี้

จำนวนผู้ผ่านการอบรม ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี												
ปี 2553-2563												
จังหวัด	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	จำนวนผู้ผ่านการอบรม
เลย *	2	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	6
หนองบัวลำภู	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	6
นครพนม	1	1	1	0	2	3	0	0	0	1	1	10
บึงกาฬ	0	0	1	1	2	3	0	0	1	1	2	11
อุดรธานี *	2	3	1	2	1	0	3	0	2	0	6	20
สกลนคร *	3	1	1	1	1	1	1	3	0	0	8	20
หนองคาย	0	1	1	0	0	4	4	1	0	0	1	10
<b>ภาพรวมเขต</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>83</b>

ฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี วันที่ประมวลผล : 31 มกราคม 2563

การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ให้แก่หญิงไทยที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกสิทธิการรักษาที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหลังแท้งหรือต้องการคุมกำเนิด ทำให้สถานบริการสาธารณสุขจัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร ประเภทยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้น แต่พบว่าสามารถให้บริการได้น้อย เนื่องจาก ในพื้นที่ไม่มีบริการ และมีข้อจำกัดด้านบุคลากรฝังยาคุมกำเนิด ที่ยังมีไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ บางส่วนเปลี่ยนบทบาทหน้าที่รับผิดชอบไม่สามารถให้บริการได้ และผู้ให้บริการยังขาดความมั่นใจในการให้การปรึกษา เพื่อแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการฝังยาคุมกำเนิด รวมถึงการประชาสัมพันธ์เพื่อให้วัยรุ่นและพ่อแม่ผู้ปกครอง ยังไม่ทราบข้อมูลการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

### ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญ ให้การสนับสนุนงานวางแผนครอบครัว และถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
2. ศักยภาพของผู้ให้บริการและหน่วยบริการ ทั้งด้านองค์ความรู้ งบประมาณ สถานที่ บุคลากร เวชภัณฑ์
3. ไม่มีเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรสำรองไว้ให้บริการในสถานบริการ
3. ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องของการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ให้แก่ผู้รับบริการในการวางแผนครอบครัว
4. การส่งต่อในกรณีที่ไม่มีการจัดบริการ

### แนวทางการดำเนินงานต่อไป

1. ติดตามระบบบริการ ความพร้อมทางด้านบุคลากร และเวชภัณฑ์การวางแผนครอบครัวของทุกโรงพยาบาล โดยเฉพาะการให้บริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรให้มีความพร้อมในการให้บริการ

2. ติดตามอัตราการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีคุมกำเนิดกึ่งถาวร (> ร้อยละ 80 )
3. ติดตามอัตราการตั้งครรถ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นอายุ<20 ปี (< ร้อยละ14.5)

## 2. บริการอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย(Referral system for Safe Abortion)

หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์มีการดำเนินการรับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ โดยจัดระบบส่งต่อและรับส่งต่อจากพื้นที่ ใกล้เคียงในสถานบริการภาครัฐและภาคเอกชน ดังรายละเอียด

### แหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์

เขตสุขภาพ	หน่วยบริการของรัฐ	หน่วยบริการของเอกชน	อายุครรภ์ที่รับไม่เกิน 12 wk.	อายุครรภ์> 12 wk.ไม่เกิน 20 wk.	อายุครรภ์> 20 wk.ไม่เกิน 24 wk.
1	2	4	มี	มี	ไม่มี
2	2	-	มี	ไม่มี	ไม่มี
3	1	1	มี	ไม่มี	ไม่มี
4	1		มี	ไม่มี	ไม่มี
5	1	1	มี	ไม่มี	ไม่มี
6	-	1	มี	ไม่มี	ไม่มี
7	-	1	มี	มี	มี
8	1	1	<8 wk.	ไม่มี	ไม่มี
9	2	3	มี	มี	เป็นรายๆ
10	-	1	มี	ไม่มี	ไม่มี
11	-	4	มี	ไม่มี	ไม่มี
12	3	2	มี	ไม่มี	ไม่มี
13	1	5	มี	มี	มี

### สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่ สุขภาพที่ 8

จังหวัด	สถานบริการ/สถานพยาบาล	RSA	M	เกณฑ์การรับ - การส่งต่อ
เลย	รพ.ภูกระดึง		/	
สกลนคร	รพ.สกลนคร	/	/	<20 wk (อำเภอเมือง)
	รพ.สมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน		/	-
	รพ.นิคมน้ำอูน	/		<9 wk (อำเภอ)
	รพ.บ้านม่วง	/	/	<12 wk (ในจังหวัดและสถานที่ใกล้เคียง )
อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	/	/	<12 wk (ในจังหวัด)
	รพ.หนองหาน	/		<12 wk (ในอำเภอ)
	คลินิกแพทย์เลอพงษ์	/		<10 wk (ทั่วประเทศ)



เขตพื้นที่สุขภาพที่ 8 มีสถานบริการยุติการตั้งครรภ์และขึ้นทะเบียนการใช้ยา ทั้งหมด 3 ใน 7 จังหวัด ในบางพื้นที่ที่ยังไม่มีบริการ จะใช้ระบบการส่งต่อระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข กับหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ในพื้นที่ใกล้เคียง โดยไม่ผ่านบริการ 1663 เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยในบริการ สนับสนุนแนวทางการส่งต่อในแต่ละหน่วยบริการเพื่อให้เป็นแนวทางการส่งต่อที่ไปในทิศทางเดียวกัน และเพื่อช่วยให้กลุ่มผู้ขอรับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว

**ปัจจัยความสำเร็จ**

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน
2. การส่งต่อในกรณีที่ไม่มีการจัดบริการ
3. การสร้างความเข้าใจในกลุ่มผู้ให้บริการ
4. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติให้มีความรู้และมีทักษะในการให้บริการ

**แนวทางการดำเนินงานต่อไป**

1. พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการให้คำปรึกษา ให้ได้รับการพัฒนาแนวคิดและทักษะการให้คำปรึกษาทางเลือก
2. ประชาสัมพันธ์แนวทางการขึ้นทะเบียนพยาบาล R-SA และสถานบริการ
3. ประชาสัมพันธ์แนวทางการส่งต่อ , การ consult case ระหว่างหน่วยบริการสาธารณสุข กับหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ ในพื้นที่ที่ยังไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อความสะดวกรวดเร็ว และเพื่อให้การประสานส่งต่อไปในทางเดียวกัน ลดช่องว่างของการเข้าถึงบริการ 1663

**อ้างอิง**

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย 30 พ.ย.62

## รายงานผลการดำเนินงานแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา

### การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

แหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ปี พ.ศ. 2559-2562 มีหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการรวมจำนวนทั้งสิ้น 211 แห่ง และจากการดำเนินงานในปี 2561 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพได้รับคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง คือ เทศบาลตำบลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร, เทศบาลตำบลบ้านโปร่ง จังหวัดอุดรธานี, องค์การบริหารส่วนตำบลเขม จังหวัดหนองคาย และเทศบาลตำบลขาง จังหวัดบึงกาฬ และในปี 2562 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จำนวน 7 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี, เทศบาลตำบลตองโขบ อำเภอโคกศรีสุพรรณ จังหวัดนครพนม, เทศบาลตำบลหนองแก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู, เทศบาลตำบลผาอินทร์แปลง อำเภอเอราวัณ จังหวัดเลย, องค์การบริหารส่วนตำบลปงไฮ อำเภอเซกา จังหวัดบึงกาฬ, องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านม่วง อำเภอสังคม จังหวัดหนองคาย และเทศบาลตำบลน้ำก่ำ อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม

จังหวัด	สมัครเข้าร่วมโครงการ (แห่ง)			แหล่งเรียนรู้ระดับเขต (แห่ง)			รวม (แห่ง)	
	ปี 2559	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2559	ปี 2561	ปี 2562	สมัครเข้าร่วม	แหล่งเรียนรู้
นครพนม	-	18	12	-	-	1	30	1
บึงกาฬ	-	3	10	-	1	1	13	2
เลย	1	-	9	-	-	1	10	1
สกลนคร	1	14	19	-	1	1	34	2
หนองคาย	-	1	4	-	1	1	5	2
หนองบัวลำภู	4	14	6	-	-	1	24	1
อุดรธานี	40	33	22	-	1	1	95	2
<b>เขตสุขภาพ</b>	<b>46</b>	<b>83</b>	<b>82</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>211</b>	<b>11</b>

ฐานข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี วันที่ประมวลผล : 30 กันยายน 2562

### ปัจจัยความสำเร็จ

หลังจากที่มีการประกาศและบังคับใช้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา จึงทำให้ราชการส่วนท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทและเกิดการบูรณาการการทำงานกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของราชการส่วนท้องถิ่นไว้ในมาตรา 10 ที่ระบุว่า “ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่น ได้รับสิทธิตามมาตรา 5”<sup>[1]</sup> ทำให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นมากขึ้น

ซึ่งนโยบายระดับชาติมีแนวทางที่ชัดเจนในการสร้างความร่วมมือระหว่างทุกหน่วยงาน ขณะเดียวกันนโยบายและยุทธศาสตร์ของแต่ละหน่วยงานยังสะท้อนแนวคิดการให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นในฐานะของภาคส่วนที่มีบทบาทอย่างสูงในการกำหนดคุณภาพชีวิตของคนในชุมชน



โดยนโยบายและมาตรการเหล่านั้นคาดหวังบทบาทการเป็นผู้ประสานงานเพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงาน  
ของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งจะสร้างให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนการทำงานเพื่อให้อัตลักษณ์ของท้องถิ่นอย่าง  
แท้จริง

จากการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์การทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีกร  
ทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. **ผู้นำ** ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ  
ตั้งครุฑในวัยรุ่น
2. **ผู้รับผิดชอบงาน** ที่เอาจริงเอาจัง มีความเข้าใจและมุ่งมั่นตั้งใจ ที่จะขับเคลื่อนงาน
3. **งบประมาณ** ในการดำเนินงาน ที่ต้องระดมทุนอย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ ทั้งภายในและภายนอก
4. **ภาคีเครือข่าย** เห็นได้ชัดว่า ไม่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานใดเพียงหน่วยงานเดียวที่  
จะทำงานเรื่องการตั้งครุฑในวัยรุ่น แต่งานจะส่งผลกระทบเชิงบวก และสร้างการรับรู้ รวมถึง  
ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา การตั้งครุฑในวัยรุ่นแก่คนในชุมชนได้ จำเป็นต้องอาศัย การบูร  
ณาการความร่วมมือจากหลายภาคส่วน
5. **ข้อมูล** หลายพื้นที่ที่มีการนำข้อมูลมาใช้เพื่อวิเคราะห์สภาพ ปัญหา และกำหนดแนวทางการทำงาน  
ตลอดจนมีการจัดเก็บ ข้อมูลภายหลังการดำเนินโครงการและแผนงาน ซึ่งจะทำให้ รับรู้ถึงผลการ  
ดำเนินงาน รวมทั้งเป็นโอกาสให้ได้ทบทวน แนวทางการทำงานว่ามีความสอดคล้องเหมาะสมกับ  
สภาพ ปัญหาเล็กน้อยเพียงใด และจะต้องมีการปรับปรุงในจุดใดหาก ต้องการดำเนินงานในระยะ  
ต่อไป<sup>[2]</sup>

## ปัญหาอุปสรรค

ผู้บริหารของราชการส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ยังคงไม่เข้าใจในบทบาทที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติการป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จึงทำให้ขาดการดำเนินงานอย่างจริงจัง

## แนวทางการดำเนินงานต่อไป

สรุปและถอดบทเรียนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ในเขต สุขภาพที่ 8 และขยายผลการ  
ดำเนินงานไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ในเขตสุขภาพที่ 8 ให้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ  
ตั้งครุฑในวัยรุ่นมากขึ้น และสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้

ผู้รายงาน นายชินโชติ ทองตัน  
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข  
วันที่ 30 กันยายน 2562  
e-mail : shiinnachote@gmail.com

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี: กรมอนามัย; ม.ป.ป.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. ท้องถิ่นเข้มแข็งเข้าใจวัยรุ่น แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.