

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาวัยเรียน

(รอบ 12 เดือน) ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

Focal point: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1.สถานการณ์/สภาพปัญหา

การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนคือเริ่มตั้งแต่เข้าเรียนประถมศึกษาจนเข้าสู่วัยรุ่น เด็กวัยนี้มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างกว้างขวางกว่าเด็กก่อนเรียน โดยมีอิทธิพลมาจาก 2 แหล่ง คือ อิทธิพลจากครอบครัว และอิทธิพลจากโรงเรียน การเจริญเติบโตของเด็กวัยเรียนเป็นการเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกาย พัฒนาการทางด้านอารมณ์และสังคม เด็กจะต้องมีการปรับตัวอย่างมากในการปรับตัว เข้ากับครู เพื่อน และบรรยากาศในโรงเรียน พัฒนาการทางด้านสติปัญญา เด็กเกิดกระบวนการคิดมากขึ้น สามารถเรียนรู้สิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้ดีขึ้น มีความเข้าใจในภาษามากขึ้น ชอบกิจกรรมที่มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การที่จะส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนมีการเติบโตเต็มศักยภาพจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การส่งเสริมการนอน การมีทันตสุขภาพที่ดีและอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสม จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า เด็กวัยเรียนมีแนวโน้มอ้วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วภายใน 5 ปี ร้อยละ 15.5 ใช้เวลากับมือถือเฉลี่ย 3 ชม. ต่อวัน การมีกิจกรรมทางกาย 60 นาทีต่อวันร้อยละ 21.8 มีพฤติกรรมเลียนแบบ ร้อยละ 81.27 เด็กจะเลียนแบบผู้มีชื่อเสียงในสังคม ร้อยละ 78.04 พฤติกรรมการแสดงออกของพ่อแม่จะมีผลต่อการเลียนแบบพฤติกรรมของเด็ก

การส่งเสริมการเจริญเติบโตของเด็กให้เต็มศักยภาพ ต้องประกอบด้วยโรงเรียนและครอบครัว การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมในโรงเรียน การได้รับการดูแลมาตรฐานอาหารกลางวัน การส่งเสริมโภชนาการในครอบครัวของผู้ปกครอง โดยการจัดอาหารให้ครบ 5 หมู่ เน้นเนื้อ นม ไข่ ผัก ผลไม้ ร่วมกับการออกกำลังกายวันละ 60 นาที และการนอนที่มีคุณภาพ จะส่งผลให้เด็กวัยเรียนสูงสมส่วนได้ จากสถานการณ์เด็กวัยเรียนในระดับประเทศพบว่าเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วนเพียงร้อยละ 62.49 มีส่วนสูงเฉลี่ยในเด็กชาย 146.94 ซม. หญิง 148.44 ซม. โดยเป้าหมาย ปี 2564 เด็กวัยเรียนต้องมีส่วนสูง เด็กชาย 154 ซม.หญิง 155 ซม. ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่ท้าทาย ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนเพื่อให้สูงดี สมส่วน ฟันไม่ผุ แข็งแรงและฉลาด แต่ในทางตรงกันข้ามหากเด็กได้รับอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะทำให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่ มีภาวะขาดสารอาหาร เป็นปัญหาที่สำคัญของประชากรและเป็นสาเหตุให้เด็กมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น หรือร่างกาย แคระแกร็น ไม่เจริญเติบโต ทั้งทางด้านพฤติกรรมและสังคม การแก้ไขปัญหาโรคขาดสารอาหารที่เกิดกับเด็กทำได้โดยการทำห้ครอบครัวและโรงเรียนตระหนักถึงโภชนาการที่เหมาะสม

จากข้อมูลจากการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2562 พบเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วนร้อยละ 62.15 เด็กนักเรียน มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนร้อยละ 11.05 เด็กวัยเรียนมีภาวะเตี้ย ร้อยละ 12.93 เด็กวัยเรียนมีภาวะผอม ร้อยละ 4.64 เด็กวัยเรียนเขตสุขภาพที่ 8 มีแนวโน้ม ผอมและเตี้ยเพิ่มมากขึ้น การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนยังคงต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบ

2.ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลัง 3 ปี

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | ผลงาน 2560 | | | ผลงาน 2561 | | | ผลงาน 2562 | | |
|--|---|---|----|------------|---------|-------|------------|---------|-------|------------|---------|-------|
| | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % |
| ร้อยละ ของเด็กวัย เรียน (6 - 14 ปี) สูงดี สมส่วน | จำนวน เด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสม ส่วน | จำนวนเด็ก อายุ 6-14 ปีที่ซั้ง น้ำหนักและ วัดส่วนสูง | 68 | 218,537 | 329,712 | 66.28 | 257,670 | 378,463 | 68.08 | 407,266 | 253,108 | 62.15 |

3. Best Practice

3.1 การพัฒนาส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยใช้กลไกการขับเคลื่อนของ พชอ.ที่อำเภอป่าโมก ทำให้เกิด
การ MOU ระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อการพัฒนาเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชร

3.2 การพัฒนาคลินิก DPAC ในโรงเรียนของจังหวัดบึงกาฬส่งผลให้เด็กวัยเรียนได้รับการแก้ไขปัญหา

3.3 การใช้ กิน กระตุ้น กระตุก ในการติดตามการเจริญเติบโตในเด็กปฐมวัยและวัยเรียนจังหวัดสกลนคร

3.4 การส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียนโดยใช้กระบวนการโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ อำเภอวังสามหมอ

3.5 โครงการ “Born to be วัยเรียนวัยรุ่น รุ่นดี โลกสวย ยิ้มใส ไร้อุปติเหตุ “ โดยเน้นแกนนำนักเรียน
อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม ทำทุกโรงเรียน

4. รางวัลระดับประเทศ

1. เด็ก Gen ใหม่อ่านฉลากคู่มือเล่มเล็กฉลากโภชนาการโรงเรียนวังกระแจะเสววิทยาคมอำเภอเมืองนครพนม
จังหวัดนครพนม

2.โครงการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมกักกันบำบัดน้ำเสียด้วยพลังงานแสงอาทิตย์โรงเรียนราชประชานุเคราะห์
53 จังหวัดสกลนคร

5. ข้อค้นพบ/ข้อเสนอแนะ

- 1.ทุกจังหวัดมีแผนงานและโครงการส่งเสริมสุขภาพนักเรียนร่วมกับฝ่ายการศึกษา
- 2.ภาวะโภชนาการ อ้วน ผอม มีแนวโน้มสูงมากขึ้นทุกจังหวัด
- 3.ความครอบคลุมของการนำเข้าข้อมูลในระบบ HDC เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 68
- 4.งานเด็กวัยเรียนไม่ได้เป็นตัวชี้วัดหลักของจังหวัดและไม่ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานใน
บางจังหวัด

ผลการดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service Plan สาขาวัยรุ่น

(รอบ 12 เดือน) ปี 2562 เขตสุขภาพที่ 8

Focal point: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

1.สถานการณ์/สภาพปัญหา

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นระดับประเทศ พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงจากเดิมอายุเฉลี่ย 18-19 ปี ใน 2539 มาเป็น 15-16 ปี ใน 2552 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี จาก 80.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2553 เป็น 127.08 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2558 อัตราคลอดในวัยรุ่น 10-14 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.5 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 1.3 ในปี 2558 อัตราคลอดซ้ำในมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มขึ้นจาก 11.4 ในปี 2551 เป็น 12.5 ในปี 2558 จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การคลอดซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบตามมาหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง การขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<2,500 กรัม) ปี 2557 ในกลุ่มมารดาอายุวัยรุ่นน้อยกว่า 15 ปี และ 15-19 ปี มีร้อยละ 19.1 และ 13.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 31.5 ในปี 2557 และร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา (ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย) และตามมติสมัชชานามัยโลก ปี ค.ศ. 2012 ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกลดภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 50 ภายในปี ค.ศ. 2025 สำหรับประเทศไทยผลการสำรวจการบริโภคอาหารของประชาชนไทย ปี 2551-2552 พบว่าหญิงอายุ 19-50 ปี ได้รับธาตุเหล็กจากอาหารประมาณ 8 มิลลิกรัม หรือเพียง 1 ใน 3 ของความต้องการของร่างกาย และผลสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ ปี 2556 - 2557 (NHES5) พบความชุกภาวะโลหิตจางในหญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 - 45 ปี ร้อยละ 22.7

สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 8 มีการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559) ซึ่งจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 แต่งตั้งคณะกรรมการฯ แล้วจำนวน 5 จังหวัด ส่วนในภาพอำเภอ ดำเนินงานขับเคลื่อนส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นผ่านคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ควบคู่กับ Teen manager และเชื่อมประสานกับสถานบริการคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) รวมทั้งการสร้างระบบส่งต่อ OHOS โดยเป็นการดำเนินงานระหว่างโรงเรียนผสมผสานกับสถานบริการสาธารณสุข ส่งผลให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 8 ตั้งแต่ปี 2557-2559 อัตราคลอดมีชีพต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พบว่า มีอัตราการคลอด 42.30, 40.76 และ 35.68 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นของแต่ละจังหวัด มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ และในปี 2560 (เดือนตุลาคม 2559- มิถุนายน 2560) พบอัตราคลอดมีชีพ 22.26 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ แต่อย่างไรก็ตาม ในภาพเขตสุขภาพที่ 8 ก็ยังสูงกว่าอัตราการคลอดระดับประเทศ ในส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ

10-14 ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการคลอดอยู่ที่ 1.11, 1.23 และ 1.04 ตามลำดับ และในปี 2560 (ตุลาคม 2559- มิถุนายน 2560) พบอัตรา 0.63 ต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี ซึ่งไม่เกินค่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ในส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี 2557-2559 ร้อยละ 14.06, 16.62, และ 15.13 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำเกินค่าเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง และในปี 2560 (เดือนตุลาคม 2559- มิถุนายน 2560) พบร้อยละ 14.35 การให้บริการคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับการบริการคุมกำเนิด เพียงร้อยละ 14.87 และเป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เพียงร้อยละ 48.64 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด และยังพบว่าวัยรุ่นนขาดการสื่อสารเรื่องเพศกับคนในครอบครัว คิดว่าเรื่องเพศเป็นประเด็นที่ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารได้ทั่วไปเช่นเรื่องอื่นๆ นอกจากนี้ ศัพท์ที่ใช้ในการสื่อสารเรื่องเพศมีน้อย หรือมักคิดว่าเป็นคำที่หยาบ ทำให้ ไม่สะดวกในการสื่อสาร และอุปสรรคเกี่ยวกับความไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะของผู้ใหญ่นั้น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข หรือมองอย่างเข้าใจ ก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาต่างๆดังกล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้เกิดการแสวงหาคำตอบด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โทรศัพท์ และสื่ออินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดความคลุมเครือ เข้าใจผิดพลาด การแก้ไขปัญหาวัยรุ่นไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีทันใด จำเป็นต้องใช้เวลา และต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครอบครัวที่ความสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดี มีการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัว ก็จะส่งผลไปในทางที่ดีต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ดังนั้นการจัดการอบรมเรื่องเพศคุ้ยได้ในครอบครัวเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันแก้ไขปัญหাসุภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาสุภาพวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ปี 2560 – 2569 ว่าด้วย “การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น” ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และนโยบายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย และการพัฒนาศักยภาพวิทยากรเรื่องเพศคุ้ยได้ในครอบครัว จะเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน ให้มีแนวทางการพัฒนาการพูดคุ้ยสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับลูกหลานวัยรุ่น โดยมุ่งหวังให้ลูกหลานวัยรุ่นได้เติบโตอย่างสมวัย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัย

2.ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดย้อนหลัง 3 ปี ทำเป็นตาราง ผลงานตัวเลข (ตัวตั้ง ตัวหาร) ร้อยละ

| ตัวชี้วัด | ค่าเป้าหมาย | | | ผลงาน 2560 | | | ผลงาน 2561 | | | ผลงาน 2562 | | |
|---|---|--|-----|------------|--------|-------|------------|--------|-------|------------|--------|-------|
| | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % | ตัวตั้ง | ตัวหาร | % |
| อัตรา คลอดมี ชีพใน หญิงอายุ 15-19 ปี | จำนวน การคลอด มีชีพ โดย หญิงอายุ 15-19 ปี | จำนวนหญิง อายุ 15-19 ปี ทั้งหมด ในเขต | 40 | | | 35.76 | | | 34.94 | | | 34.95 |
| อัตรา คลอดมี ชีพใน หญิงอายุ 10-14 ปี | จำนวน การคลอด มีชีพ โดย หญิงอายุ 10-14 ปี | จำนวนหญิง อายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขต รับผิดชอบ | 1.3 | | | 1.04 | | | 1.10 | | | 1.07 |
| ร้อยละ ของการ ตั้งครรรค์ ซ้ำในหญิง อายุน้อย กว่า 20 ปี | จำนวน หญิงอายุ น้อยกว่า 20 ปีที่มา รับบริการ ด้วยการ คลอด/ แท้งบุตร (เป็นการ ตั้งครรรค์ ครั้งที่ 2 ขึ้นไป) | จำนวนหญิง อายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับ บริการด้วย การคลอด/ แท้งบุตร | 10 | | | 15.5 | | | 14.5 | | | 14.82 |

3. Best Practice

1) อำเภอสรีวิไล จังหวัดบึงกาฬ มีการดำเนินการ “เรียนรู้ร่วมกัน สรรค์สร้างพื้นที่วัยรุ่นในชุมชน” โดยกลุ่มเป้าหมาย มีเวทีและพื้นที่ให้วัยรุ่นได้สะท้อนปัญหา ความต้องการของตนเอง เกิดการรวมตัวกลุ่มแกนนำวัยรุ่นในการช่วยเหลือวัยรุ่นในชุมชนและสถานศึกษา มีโอกาสแสดงความสามารถในทางที่สร้างสรรค์และใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดการประสานส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษากับวัยรุ่น ครอบครัว และครูในโรงเรียน มายังหน่วยงานและเครือข่ายสาธารณสุข

๒) แหล่งเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ปี 2561 เทศบาลตำบลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้วย แนวคิด “วัยรุ่นู้จักอัก อู้จักป้อง บ่ท้องก่อนวัยอันควร” โดยอาศัย 4 กลยุทธ์หลัก คือ (1) ดีใจทยเป็น

(2) เห็นกระบวนการ (3) ผสานเครือข่าย (4) หลากหลายวัฒนธรรม ซึ่งในการดำเนินงานจะเน้นให้เด็กเป็นศูนย์กลาง ต้องรู้จักเด็ก พร้อมทั้งจะเรียนรู้ รับฟังความต้องการและความคิดของเด็ก และนำมาสู่การหาแนวทางการดำเนินงานให้เข้ากับเด็ก การแก้ปัญหาจะเปิดโอกาสให้เด็ก ได้ตัดสินใจด้วยตัวเองและผู้ใหญ่จะเป็นที่ปรึกษาไม่ครอบงำเด็ก

๓) องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยสามพาด อำเภอประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี ได้ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบการดำเนินงานตามอุดรโมเดล ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เก็บข้อมูล ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่ตำบลห้วยสามพาด ทั้ง 13 หมู่บ้าน ค้นหาเหตุปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ แผนที่เดินดิน ร่วมกันวางแผน ดำเนินการในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขเหตุปัจจัยและเฝ้าระวังในจุดเสี่ยงที่จะเกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของ วัยรุ่น และร่วมกันเสนอโครงการที่จะช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตำบลห้วยสามพาด

ขั้นตอนที่ 2 ดำเนินโครงการตามแผนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตำบลห้วยสามพาด

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาและพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบอุดรโมเดล ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และเขียนโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ระดับอำเภอประจักษ์ศิลปาคม ภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการจังหวัดอุดรธานี เพื่อรองรับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อขอรับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ขั้นตอนที่ 4 ดำเนินงานตามโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการจังหวัดอุดรธานีผ่านยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ข้อ และเกิดนวัตกรรม “กล่องผู้ใหญ่ใจดี แจกฟรี Condom” กระจายใน 7 หมู่บ้าน ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้รูปแบบอุดรโมเดล ผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

4.รางวัลสาขา ที่ได้รับจากเวทีต่างๆ ทั้งระดับเขต/ภาค/ประเทศ

5.ปัญหา/อุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

| ลำดับ | ปัญหา | กิจกรรมที่ดำเนินการในปี 2562 /สิ่งที่พื้นที่ต้องการ | แผนกิจกรรมที่จะดำเนินการ ในปี 2563 |
|-------|--|--|---|
| 1 | คณะกรรมการประเมินรับรองอำเภอ อนามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐาน YFHS ระดับจังหวัด (re-accreditation) | สสจ.หนองคายและสสจ.อุดรธานี ดำเนินการอบรมเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ตนเอง โดยเชิญศูนย์อนามัยไปเป็น วิทยากร | อบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการรับรอง อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐาน YFHS ระดับจังหวัด (พัฒนาคู ข) (re-accreditation) |
| 2 | การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรน้อย | - | อบรมผู้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด |
| 3 | การให้บริการคุมกำเนิดสมัยใหม่น้อย | - | โดยศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี |
| 4 | การเข้าถึงการคุมกำเนิด | Community Lab | <p><u>สิ่งที่ดำเนินการแล้วบางส่วน</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - อบรมแกนนำวัยรุ่นและเยาวชน To be No.1 เพื่อให้คำแนะนำ/ส่งต่อวัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือในสถานศึกษา - สร้าง Teen Ambassador ในการประชาสัมพันธ์ HL แก่วัยรุ่นและเยาวชนผ่าน Social Media <p><u>สิ่งที่จะดำเนินการต่อ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเกณฑ์ YFHS ในโรงเรียน เพื่อความเหมาะสมตามบริบทของโรงเรียน |