

แบบฟอร์มสมัครประเภทพัฒนาการบริการ

โปรดกรอกรายละเอียดเกี่ยวกับผลงานที่ขอรับรางวัล ดังนี้ (กรุณา ✓ ในช่องสี่เหลี่ยมให้ครบถ้วน)

- เป็นผลงานการให้บริการที่เป็นการพัฒนา/ปรับปรุงงานบริการที่แตกต่างไปจากเดิม หรือเป็นผลงานการให้บริการที่เกิดขึ้นจากกระบวนการทำงานในเชิงบริหารจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชน
- ผลงานที่เสนอไม่เป็นรูปแบบเดียวกับที่หน่วยงานเคยได้รับรางวัลมาแล้ว
- เป็นผลงานที่นำไปใช้แล้วจริง และมีผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมที่สามารถตรวจสอบได้ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี (ในวันที่ปิดรับสมัคร)
 - หน่วยงานได้นำผลงานไปเริ่มใช้แล้ว เมื่อ ปี 2560

ชื่อผลงาน : บริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6

ชื่อส่วนราชการ : กรมอนามัย

หน่วยงานที่รับผิดชอบผลงาน : ศูนย์อนามัยที่ 6

ชื่อผู้ประสานงาน นางศิริพร จริยาจิรวัดนา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เบอร์โทรศัพท์ 038-148165

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 089 4088711 เบอร์โทรสาร 038-148169 อีเมล ptana07@gmail.com

ชื่อผู้ประสานงาน นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สำนัก/กอง ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี เบอร์โทรศัพท์ 038-148165

เบอร์โทรศัพท์มือถือ 091 4612266 เบอร์โทรสาร 038-148169 อีเมล pungluck7580@gmail.com

สรุปผลการดำเนินการในภาพรวม

โปรดสรุปรายงานผลการดำเนินการในภาพรวม สามารถแทรกภาพประกอบได้ โดยต้องมีความยาวไม่เกิน

3 หน้ากระดาษ A4 ใช้ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาด 16 และอยู่ในรูปแบบ .doc หรือ .docx เท่านั้น)

ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary) (ความยาวไม่เกิน 3 หน้ากระดาษ A4)

1. การระบุปัญหาของการให้บริการ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในสตรี อายุ 10–19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศ ซึ่งมีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน ในปัจจุบันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น แต่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการป้องกันที่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2014 ระบุว่าหญิงอายุ 15–19 ปี ทั่วโลกมีการคลอดบุตรประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยร้อยละ 95 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง ส่วนในภูมิภาคอาเซียนพบว่า ประเทศที่มีปัญหาวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ตั้งครรภ์และคลอดในอัตราสูง คือ ลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และกัมพูชา โดยมีสถิติการคลอดในวัยรุ่นเท่ากับ 110 คน 53 คน 52 คน และ 48 คน ต่อพันประชากร ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ เดนมาร์ก สวีเดน มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15–19 ปี ต่ำกว่า 10 คน ต่อพันประชากร สำหรับประเทศไทยในช่วง ปี 2560–2563 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น พบ 39.6, 35.0, 31.3 และ 28.7 ต่อพันประชากร มีแนวโน้มลดลงแต่ก็สูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยเฉพาะเขตสุขภาพที่ 6 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับหนึ่งของประเทศตั้งแต่ปี 2546 จนถึงปัจจุบัน และสูงกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากหลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ประกอบด้วย **ความรู้ในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น** **ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของวัยรุ่น** **การสนับสนุนจากครอบครัว** และ **การรับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ** ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันและเฝ้าระวัง ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายขับเคลื่อนงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย “**บริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6**” ตั้งแต่ปี 2559

2. การดำเนินการ (วิธีการ/รูปแบบ)

ด้านนโยบาย ขับเคลื่อนเชิงนโยบายทั้งระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอ โดยคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 เพื่อกำหนดนโยบาย แนวทาง และแผนการดำเนินงาน โดยในปี 2559 มีการประกาศใช้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 และมีชุดสิทธิประโยชน์การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรฟรีในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี คณะทำงานเห็นชอบ และมีนโยบายในการขับเคลื่อนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่น

เพื่อลดการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยเพิ่มความครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับฯ.ขึ้นไป เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการมากขึ้น และจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2564 (SRM) และถ่ายระดับสู่แผนปฏิบัติการระดับจังหวัด เพื่อเป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัด หรือรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ มีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมร่วมเป็นคณะอนุกรรมการ มีการประชุมปีละ 2 ครั้ง เพื่อเฝ้าระวังสถานการณ์ ถ่ายทอดนโยบาย ติดตามกำกับการทำงาน และวางแนวทางแก้ไขปัญหา

- คณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มีนายอำเภอเป็นประธาน สาธารณสุขอำเภอเป็นเลขานุการ มีหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาสังคมร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อเฝ้าระวัง ติดตามสถานการณ์ในพื้นที่ จัดทำแผนปฏิบัติการ กำกับการทำงานของแต่ละภาคส่วน เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามพร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559

ด้านวิชาการ พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในการบันทึกข้อมูลการให้บริการในโปรแกรม E-claim พัฒนาศักยภาพวิทยากรในการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ครูก.) พัฒนาแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2560-2564 (SRM) จัดอบรมฝังยาคุมกำเนิดให้พยาบาลในรพ. และรพ.สต. อบรมเทคนิคและการแก้ไขปัญหาการจัดการระบบฐานข้อมูลสุขภาพวัยรุ่น (HDC) วิทยากรจากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ถอดบทเรียนผู้ผ่านการอบรมฝังยาคุมกำเนิด

ด้านการบริการ ยกกระดับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดจากเดิมนัดมารับบริการหลังคลอด 6 สัปดาห์ เป็นให้บริการก่อนผู้รับบริการออกจากโรงพยาบาล

ด้านงบประมาณ ผลักดันการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็นนโยบายระดับเขต โดยในปี 2564 เป็นตัวชี้วัด QOF ของสปสช. เขต 6 และ เป็น PPA ในปี 2565 ทำให้มีงบประมาณสนับสนุนหน่วยบริการเพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ

ด้านการกำกับติดตามการดำเนินงาน โดย Monitor ข้อมูลการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้วยสถิติ (\bar{X} , SD) นำเสนอระดับผลการดำเนินงานระดับจังหวัดโดยใช้สีเขียว เหลือง แดง และ คืบข้อมูลให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกเดือน เพื่อติดตามประเมินความก้าวหน้ารวมทั้งสะท้อนปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขและปรับปรุงการทำงานร่วมกัน

3. ผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินการ

จากการขับเคลื่อนงานบริหารจัดการการคุมกำเนิดเพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 ส่งผลให้

1. มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) (ร้อยละ 98.63) ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน คอยให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มครอบคลุมหน่วยบริการ

2. มีอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 95.65) ซึ่งเป็นระบบบริการที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม โดยเฉพาะการได้รับคำปรึกษาทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ควบคุมไปกับการ ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

3. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ปี 2561-2564 จำนวน 117 คน

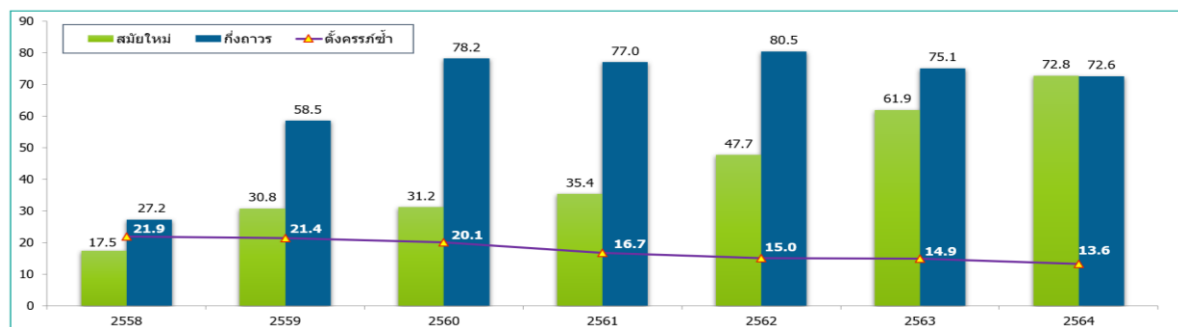
4. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.5 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 72.8 ในปี 2564

5. หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้ง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 72.6 ในปี 2564

6. การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 17.5 และ 27.2 ในปี 2558 เป็นร้อยละ 72.8 และ 72.6 ในปี 2564 ซึ่งแปรผกผันกับการตั้งซ้ำในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 21.9 ในปี 2558 เหลือร้อยละ 13.6 ในปี 2564 ส่งผลให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 6 มี แนวโน้มลดลง โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 56.0 ต่อพันประชากร ในปี 2558 เป็น 30.9 ในปี 2564 และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 2.0 ต่อพันประชากร ในปี 2557 เป็น 1.41 ในปี 2564



การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2558-2564



ที่มา : HDC วันที่ 20 มกราคม 2565

4. ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ/ประชาชน (ระบุข้อมูลเชิงประจักษ์)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ โดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ตัววัยรุ่นเอง ยังไม่มีความพร้อมในการเป็นมารดา ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่และไม่มีความเป็นผู้ใหญ่ ก่อให้เกิดปัญหาการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย ที่อาจส่งผลต่อสุขภาพทางกายหรือถึงขั้นเสียชีวิต ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้งในวัยรุ่น และการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จากผลการดำเนินงานของเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้วัยรุ่นลดความเสี่ยงต่อการทำแท้งหรือการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ไม่ปลอดภัย และยืดระยะเวลาในการมีบุตร ทำให้วัยรุ่นเป็นวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อมในการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เด็กเกิดมีคุณภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีในอนาคต