

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ 3 สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

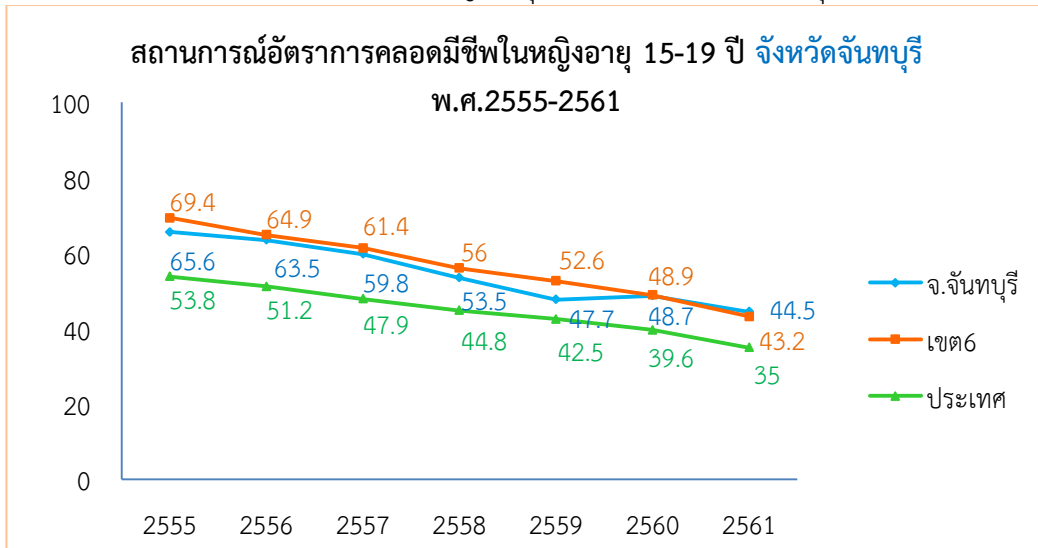
เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1/2563

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม / กอง / ศูนย์วิชาการ)
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

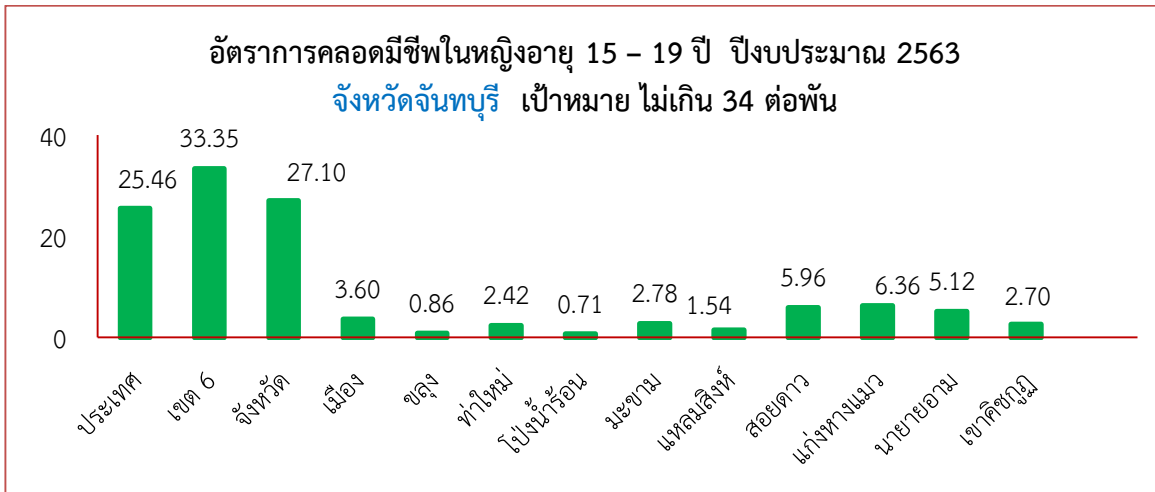
2.1 สถานการณ์

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปี 2555 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 65.6 เป็น 44.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนในปี 2561 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) พบอัตรา 27.10 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน พบสูงสุดที่อำเภอสอยดาว (อัตรา 5.96 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) และต่ำสุดที่อำเภอโป่งน้ำร้อน (อัตรา 0.71 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ดังแผนภูมิที่ 1 และแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 1 สถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จังหวัดจันทบุรี ปี 2555 – 2561



แผนภูมิที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี



หมายเหตุ : ข้อมูลอัตราการคลอดปีงบประมาณ 2563 ระดับประเทศ เขต และจังหวัดเป็นข้อมูล HDC adjusted และระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC วันที่ 17 มกราคม 2563

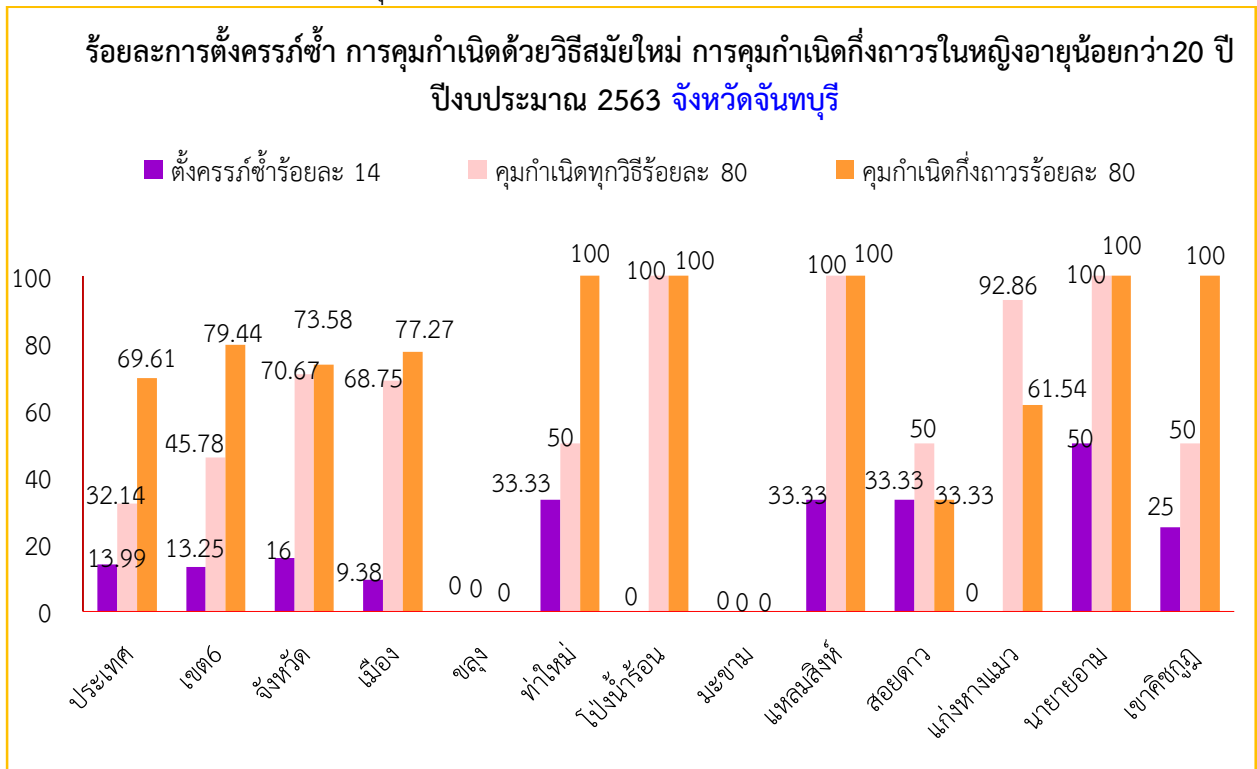
การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.43 เป็นร้อยละ 16.46 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 พบร้อยละ 16 สูงกว่าเป้าหมาย โดยพบ 5 อำเภอที่สูงกว่าเป้าหมาย คือ อำเภอนายายอาม (ร้อยละ 50) อำเภอท่าใหม่ (ร้อยละ 33.33) อำเภอแหลมสิงห์ (ร้อยละ 33.33) อำเภอสอยดาว (ร้อยละ 33.33) และอำเภอเขาคิชฌกูฏ (ร้อยละ 25) ดังแผนภูมิที่ 3

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย > ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 15.43 เป็นร้อยละ 28.32 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 70.67 ต่ำกว่าเป้าหมาย โดยพบ 4 อำเภอที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ อำเภอเมือง (ร้อยละ 68.75) อำเภอท่าใหม่ (ร้อยละ 50) อำเภอสอยดาว (ร้อยละ 50) และอำเภอเขาคิชฌกูฏ (ร้อยละ 50) ดังแผนภูมิที่ 3

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด / ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย > ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 5.10 เป็นร้อยละ 73.75 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 1 ร้อยละ 73.58 ต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย โดยพบ 3 อำเภอที่ต่ำกว่าเป้าหมาย คือ อำเภอเมือง (ร้อยละ 77.27) อำเภอแก่งหางแมว (ร้อยละ 61.54) และอำเภอสอยดาว (ร้อยละ 33.33) ดังแผนภูมิที่ 3

จากการดำเนินงานตามมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมาของจังหวัด โดยการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด และคณะกรรมการ MCH B. สร้างการมีส่วนร่วมในระดับอำเภอในการพัฒนาอำเภอนามัยเจริญพันธุ์ และโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น YFHS รวมทั้งมีระบบยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงทำให้อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่วนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงแปรผกผันตามมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำคือ การคุมกำเนิด ซึ่งมุ่งเน้นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรที่สูงกว่าเป้าหมายในหลายอำเภอ

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละการตั้งครุฑรื้อ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563 จังหวัดจันทบุรี



ที่มา : HDC วันที่ 17 มกราคม 2563

2.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ปีงบประมาณ 2563 (ไตรมาสที่ 1)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ชลุม	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	ภาพรวมจังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	3,329	1,157	1,652	1,416	720	649	2,012	1,101	782	740	13507	160,179	1,571,113
		ผลงาน	12	1	4	1	2	1	12	7	4	2	46	762	7,205
		อัตรา	3.60	0.86	2.42	0.71	2.78	1.54	5.96	6.36	5.12	2.70	27.1	33.35	25.46
2.	การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	32	0	6	2	0	3	12	14	2	4	75	1,328	10,857
		ผลงาน	3	0	2	0	0	1	4	0	1	1	12	176	1,519
		ร้อยละ	9.38	0.00	33.33	0.00	0.00	33.33	33.33	0.00	50.00	25.00	16.00	13.25	13.99
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	32	0	6	2	0	3	12	14	2	4	75	1,328	10,873
		ผลงาน	22	0	3	2	0	3	6	13	2	2	53	608	3,489
		ร้อยละ	68.75	0.00	50.00	100.00	0.00	100.00	50.00	92.86	100.00	50.00	70.67	45.78	32.14
4.	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	22	0	3	2	0	3	6	13	2	2	53	608	3,494
		ผลงาน	17	0	3	2	0	3	2	8	2	2	39	483	2,432
		ร้อยละ	77.27	0.00	100.00	100.00	0.00	100.00	33.33	61.54	100.00	100.00	73.58	79.44	69.61

แหล่งข้อมูล : HDC ณ วันที่ 17 มกราคม 2563

2.3 ปัญหา กิจกรรมการแก้ไขปัญหา และผลการดำเนินงาน

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
<p>1. การขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับ สิทธิต่างๆ ตามพ.ร.บ. ยังไม่ถึง กลุ่มเป้าหมาย คือ วัยรุ่น</p>	<p>1.1 ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและ แก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ครั้งที่ 1</p> <p>1.2 การประเมินรับรองมาตรฐานบริการ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น YFHS เพื่อเพิ่ม ช่องทางการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น และ ประเมินรับรองมาตรฐานอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของพื้นที่ ซึ่งในปี 2563 มีการปรับปรุงเกณฑ์การ ประเมินรับรองให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น</p>	<p>1.1 จังหวัดจันทบุรีมีการประชุม คณะอนุกรรมการฯ เพื่อขับเคลื่อน พ.ร.บ.ฯ และติดตามการดำเนินงาน ของคณะอนุกรรมการ รวมทั้งมีการ ขับเคลื่อนพ.ร.บ.ฯในระดับพื้นที่ทุก อำเภอๆ ละ 1 ตำบล และในวันที่ 19 ธันวาคม 2562 ดำเนินการจัด ประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 1 /2563 โดยมีติดตาม สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการ และผลการ ดำเนินการในระดับพื้นที่</p> <p>1.2 จังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัด อนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี 2558 โดยผ่านการประเมินรับรอง มาตรฐาน YFHS และ RHD ร้อยละ 100 และในปี 2562 ผ่านการประเมินรับรองชั่วคราว ร้อยละ 100 และศูนย์อนามัยที่ 6 จะจัดประชุมพัฒนาทีมประเมิน รับรองระดับจังหวัด ในวันที่ 29-31 มกราคม 2563</p>
<p>2. ข้อมูลผลการดำเนินการใน HDC ไม่ครบถ้วนและทันสมัย</p>	<p>2.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการใช้ โปรแกรม HDC ระดับเขตสุขภาพที่ 6 โดยวิทยากรจากศูนย์เทคโนโลยีและการ สื่อสารกระทรวงสาธารณสุข เพื่อแก้ปัญหา ของพื้นที่ เช่น เทคนิคการบันทึกข้อมูล Type Area ของประชากร ฯลฯ</p> <p>2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาฐานข้อมูล เฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้งในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อเก็บข้อมูลเพื่อใช้เป็น ฐานข้อมูลในการดำเนินงาน และนำเสนอ</p>	<p>2.1 ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการ จัดประชุมโดยเชิญผู้รับผิดชอบงาน สารสนเทศและบันทึกข้อมูลเข้าร่วม ประชุม เมื่อวันที่ 19 – 21 พฤศจิกายน 2562 โดยพบว่าข้อมูล ของจังหวัดมีความครบถ้วนมากขึ้น เช่น อำเภอเมือง เป็นต้น</p> <p>2.2 ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับจังหวัด จันทบุรีในการพัฒนาฐานข้อมูล เฝ้าระวังการตั้งครรภ์และการแท้ง ในวัยรุ่น โดยเก็บข้อมูลใน Google</p>

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
3. การคุมกำเนิดค่อนข้างน้อย ในบางอำเภอ	<p>ผลการเฝ้าระวังในการประชุม คณะอนุกรรมการฯ</p> <p>3.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาพยาบาล วิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้ คำปรึกษา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ คุมกำเนิดในรพ.สต.ที่มีความพร้อมในการ จัดบริการ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 6 ได้สอบถาม ความต้องการโดยการจัดประชุมถอด บทเรียนพยาบาลที่ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ในปีงบประมาณ 2562</p> <p>3.2 นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน รายอำเภอ</p>	<p>Form และดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้ม โดยดำเนินการทดลองใช้และ ปรับปรุงเครื่องมือ ในเดือน พฤศจิกายน 2562-มกราคม 2563 และจะดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2563</p> <p>3.1 ศูนย์อนามัยที่ 6 อยู่ระหว่าง เตรียมการจัดประชุมในวันที่ 4-7 กุมภาพันธ์ 2563 โดยใช้ หลักสูตรของกรมอนามัย และขอหน่วยคะแนน CNEU จากสภาการพยาบาล</p>

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 ขับเคลื่อน พ.ร.บ. และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่ระดับ
พื้นที่ ผ่านคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด คณะกรรมการพัฒนา
คุณภาพชีวิตระดับอำเภอหรือคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของ
ทุก ภาคส่วนตาม พ.ร.บ.ฯ

4.1.2 ขยายพื้นที่ดำเนินการใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
พ.ศ.2559

4.1.3 ติดตามผลการบันทึกข้อมูล 43 แฟ้มของแต่ละพื้นที่ เพื่อพัฒนา ปรับปรุงความครบถ้วนและ
ถูกต้องของข้อมูล

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 การสนับสนุนข้อมูล /สื่อที่ทันสมัยในการดำเนินการของพื้นที่

4.2.2 การขับเคลื่อน พ.ร.บ. และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ระดับประเทศสู่ระดับเขตสุขภาพ

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 23 มกราคม 2563

โทร : 084-0198740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี 23 มกราคม 2563

โทร : 094-4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com