

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดฉะเชิงเทรา รอบที่ 2/2563

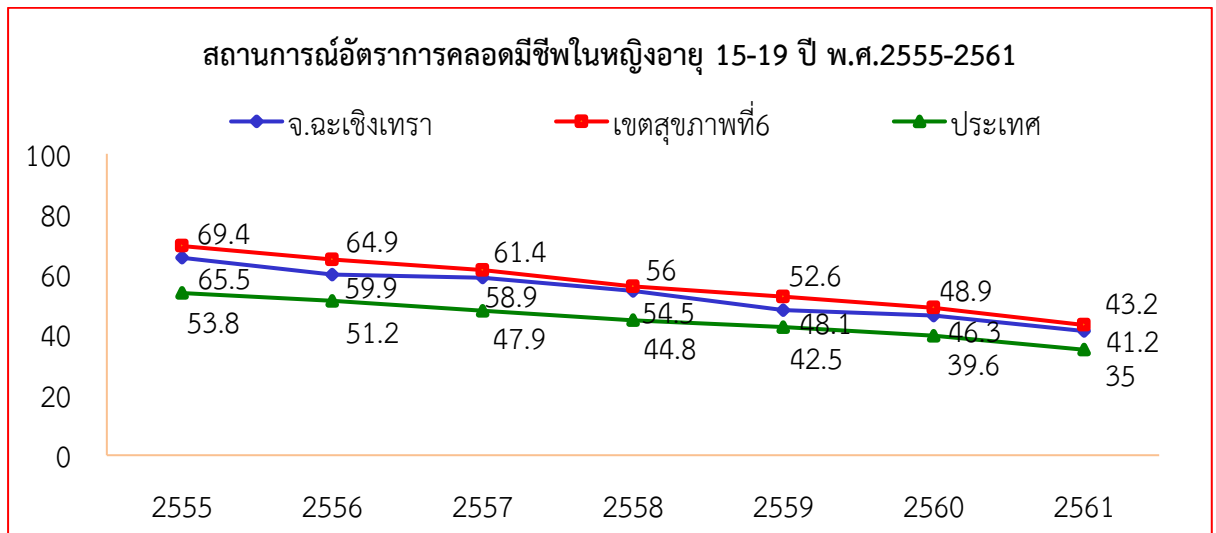
1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

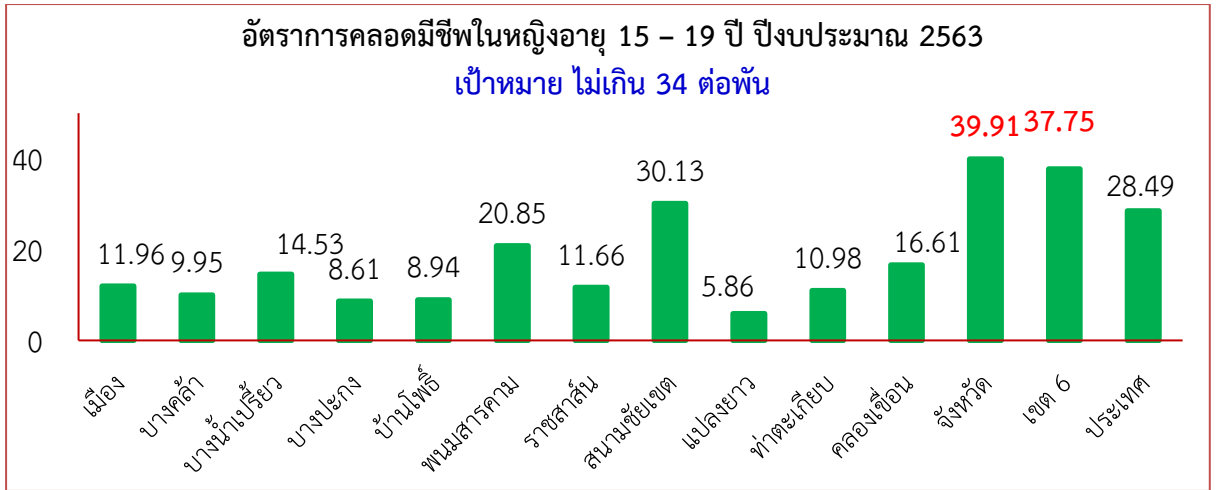
หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

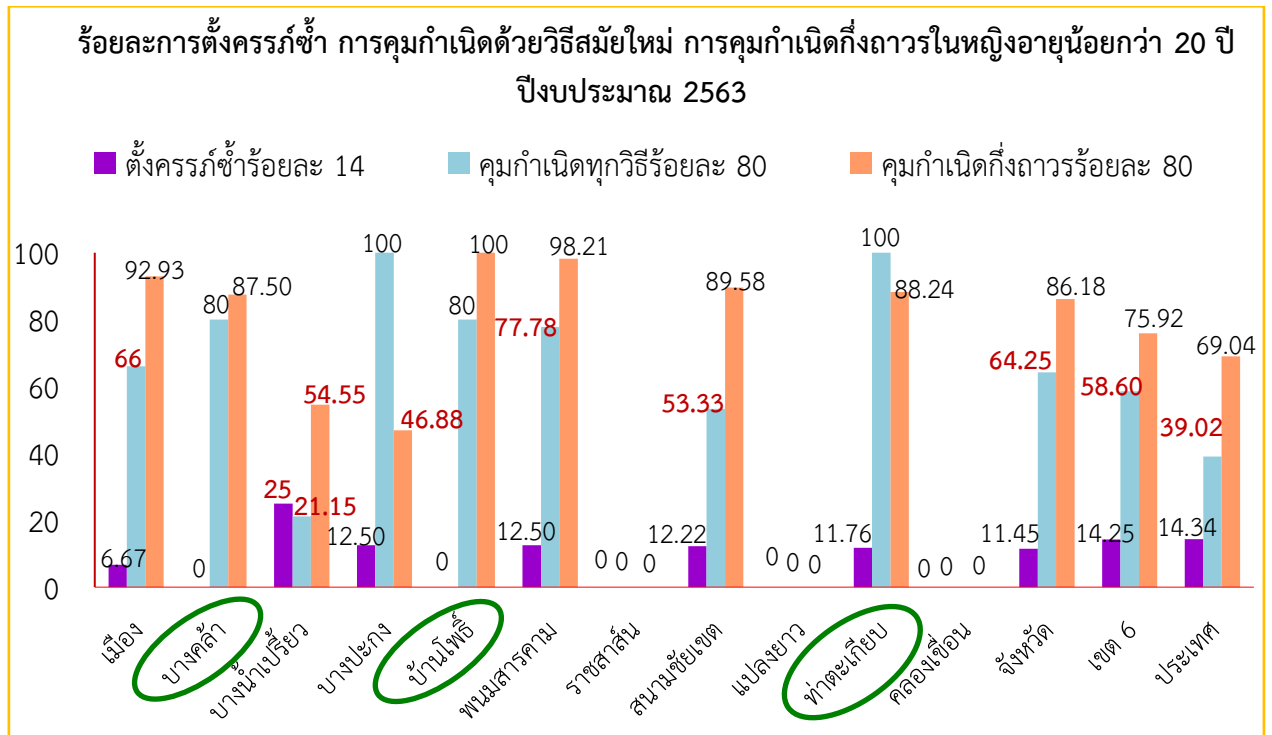
2.1 สถานการณ์

จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ปี 2555 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มลดลง จากอัตรา 65.5 เป็น 41.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนในปี 2561 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 อัตรา 39.07 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย พบสูงสุดที่อำเภอสนามชัยเขต (อัตรา 30.13 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) และต่ำสุดที่อำเภอแปลงยาว (อัตรา 5.86 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน)





หมายเหตุ : ข้อมูลอัตราการคลอดปีงบประมาณ 2563 ระดับประเทศ เขต และจังหวัดเป็นข้อมูล HDC adjusted ส่วนระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2563

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ตั้งแต่ปี 2556 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 18.21 เป็นร้อยละ 13.18 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 11.45 ไม่เกินค่าเป้าหมาย พบ 1 อำเภอที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย คือ อำเภอบางน้ำเปรี้ยว (ร้อยละ 25) หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 13.23 เป็นร้อยละ 70.47 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 64.25 ลดลงเล็กน้อย

และต่ำกว่าค่าเป้าหมาย รวมทั้ง 4 อำเภอที่ดำเนินการได้ดีผ่านค่าเป้าหมาย คือ อำเภอบางปะกง (ร้อยละ 100) ท่าตะเียบ (ร้อยละ 100) บางคล้า (ร้อยละ 80) และบ้านโพธิ์ (ร้อยละ 80)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน จากร้อยละ 7.52 เป็นร้อยละ 86.15 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 86.18 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และผ่านค่าเป้าหมาย รวมทั้ง 6 อำเภอที่ดำเนินการได้ดี คือ อำเภอบ้านโพธิ์ (ร้อยละ 100) พนมสารคาม (ร้อยละ 98.21) เมือง (ร้อยละ 92.93) สนาบชัยเขต (ร้อยละ 89.58) ท่าตะเียบ (ร้อยละ 88.24) และบางคล้า (ร้อยละ 87.50)

ผลการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าอำเภอบางคล้า บ้านโพธิ์ และท่าตะเียบดำเนินการได้ดี คือ การตั้งครรภ์ช้า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรผ่านเกณฑ์ค่าเป้าหมาย ซึ่งการคุมกำเนิดหลังคลอด หรือหลังแท้งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การตั้งครรภ์ช้าและอัตราการคลอดในวัยรุ่นในปีต่อไปลดลง เมื่อศึกษาข้อมูลย้อนหลังปี 2562 พบว่าทั้ง 3 อำเภอดำเนินการจัดบริการคุมกำเนิดได้ดี จึงส่งผลให้การตั้งครรภ์ช้าและอัตราการคลอดในวัยรุ่นปี 2563 ลดลง

และจากข้อมูลการตั้งครรภ์ช้า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรพบ 3 อำเภอ คือ อำเภอราชสาส์น แปลงยาว และคลองเขื่อน มีการคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งจำนวนหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปี จะเป็นเป้าหมายของการตั้งครรภ์ช้า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แต่ทั้ง 3 อำเภอไม่พบเป้าหมายในการดำเนินงานทั้ง 3 ประเด็น จึงทำให้ผลการดำเนินงานการตั้งครรภ์ช้า การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเท่ากับร้อยละ 0

2.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดฉะเชิงเทรา ปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562- มีนาคม 2563)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	บางคล้า	บางน้ำเปรี้ยว	บางปะกง	บ้านโพธิ์	พนมสารคาม	ราชสาส์น	สนามชัยเขต	แปลงยาว	ท่าตะเกียบ	คลองเขื่อน	ภาพรวมจังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปีต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	3,596	1,206	2,752	2,206	1,231	2,350	343	2,124	1,365	1,184	301	18,658	160,662	1,577,546
		ผลงาน	43	12	40	19	11	49	4	64	8	13	5	268	2,011	18,792
		อัตรา	11.96	9.95	14.53	8.61	8.94	20.85	11.66	30.13	5.86	10.98	16.61	14.36	12.52	11.91
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	36.91	37.75
2.	การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	150	10	52	32	5	72	0	90	0	17	0	428	3,664	28,075
		ผลงาน	10	0	13	4	0	9	0	11	0	2	0	49	522	4,026
		ร้อยละ	6.67	0.00	25.00	12.50	0.00	12.50	0.00	12.22	0.00	11.76	0.00	11.45	14.25	14.34
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	150	10	52	32	5	72	0	90	0	17	0	428	3,664	28,076
		ผลงาน	99	8	11	32	4	56	0	48	0	17	0	275	2,147	10,954
		ร้อยละ	66.00	80.00	21.15	100.00	80.00	77.78	0.00	53.33	0.00	100.00	0.00	64.25	58.60	39.02
4.	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	99	8	11	32	4	56	0	48	0	17	0	275	2,147	10,954
		ผลงาน	92	7	6	15	4	55	0	43	0	15	0	237	1,630	7,563
		ร้อยละ	92.93	87.50	54.55	46.88	100.00	98.21	0.00	89.58	0.00	88.24	0.00	86.18	75.92	69.04

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 1 มิถุนายน 2563

2.3 ปัญหา กิจกรรมการแก้ไขปัญหา และผลการดำเนินงาน

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
<p>1.อัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงกว่าค่าเป้าหมาย</p>	<p>1.สนับสนุนการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เนื่องจากการแพร่ระบาดของไวรัส COVID-19 ไม่สามารถจัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดได้ ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงปรับการดำเนินงาน ดังนี้</p> <p>1.1 รวบรวมข้อมูลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรายจังหวัด</p> <p>1.2 วิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการรายจังหวัด</p> <p>1.3 วิเคราะห์ผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำแนกราย 5 กระทรวงหลักภายใต้ พ.ร.บ.ฯ</p> <p>1.4 คืบข้อมูลให้ทีมเลขานุการคณะกรรมการฯระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน และชี้แจงการดำเนินการของคณะกรรมการฯ</p> <p>2.พัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559</p>	<p>1.ดำเนินการ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะกรรมการจังหวัด พบโอกาสในการพัฒนา คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายทอดแผนการดำเนินการสู่ระดับพื้นที่ 2) บูรณาการแผนปฏิบัติการที่มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3) ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานภายใต้ความรับผิดชอบของคณะกรรมการฯ และ 4) พัฒนาสื่อให้ความรู้สำหรับวัยรุ่น <p>2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล อยู่ระหว่างรอการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรฉบับปรับปรุงปี 2563</p>
<p>2.การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย ซึ่งการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ลดอัตราการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น รวมทั้งเป็น</p>	<p>1.ผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6</p>	<p>1.ศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกันผลักดันให้การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF (Quality and</p>

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
<p>ภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p> <p>3.ช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพไม่หลากหลาย (ระบบการ ส่งต่อกรณีท้องไม่พร้อม : รพ.ที่เข้าร่วมโครงการเครือข่ายอาสา มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ</p>	<p>2.ถอดบทเรียน “การจัดบริการ คุมกำเนิดในรพ.สต.” กลุ่มเป้าหมาย คือ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการ สาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังยาคุมกำเนิดและให้ คำปรึกษา เมื่อวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2563</p> <p>1.พัฒนารูปแบบ /วิธีการ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและ ช่องทางที่หลากหลายให้กับวัยรุ่น ทุกกลุ่ม : ช่องทางด่วน 1663</p>	<p>Outcome Framework) ในปี 2564 ได้สำเร็จ</p> <p>2.เนื่องจากการแพร่ระบาดของของไวรัส COVID-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 ปรับรูปแบบ การถอดบทเรียนจากการ ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็น การเขียนเล่าเรื่อง ใน “แบบ บันทึกรถถอดบทเรียน รายบุคคล” โดยจะดำเนินการ ในเดือนกรกฎาคม 2563</p> <p>1.ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ ช่องทางไลน์กลุ่ม “วัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 6”</p>

3. นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-ไม่มี-

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 ค้นหา Best Practice /ต้นแบบการจัดบริการคุมกำเนิดในสถานบริการสาธารณสุขที่ดำเนินการ ได้ดี

4.1.2 คืบข้อมูลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้าที่ประชุม คณะอนุกรรมการฯ เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

4.1.3 พัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการ ได้ตรงปัญหาและความต้องการและพัฒนาเครือข่ายด้วยกลไกอำเภอนาแม่การเจริญพันธุ์

4.1.4 พัฒนาความรู้และทักษะแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด /นโยบาย แนวทางการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายในแม่วัยรุ่นหลังคลอด /แท้ง

4.1.5 มีระบบการส่งต่อข้อมูล /ติดตามวัยรุ่นที่ต้องรับบริการคุมกำเนิด อย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 คืบข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหา-อุปสรรคในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.2.2 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.3 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าในบางอำเภอมีการคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งจำนวนหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปี จะเป็นเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แต่ไม่พบเป้าหมายในการดำเนินงานทั้ง 3 ประเด็น จึงทำให้ผลการดำเนินงานการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเท่ากับร้อยละ 0

ผู้รายงาน : นางสาวภูริรักษ์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 8 มิถุนายน 2563

โทร : 084 019 8740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี 8 มิถุนายน 2563

โทร : 094 479 4115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com