

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

เขตสุขภาพที่ 6 จังหวัดปราจีนบุรี รอบที่ 2/2563

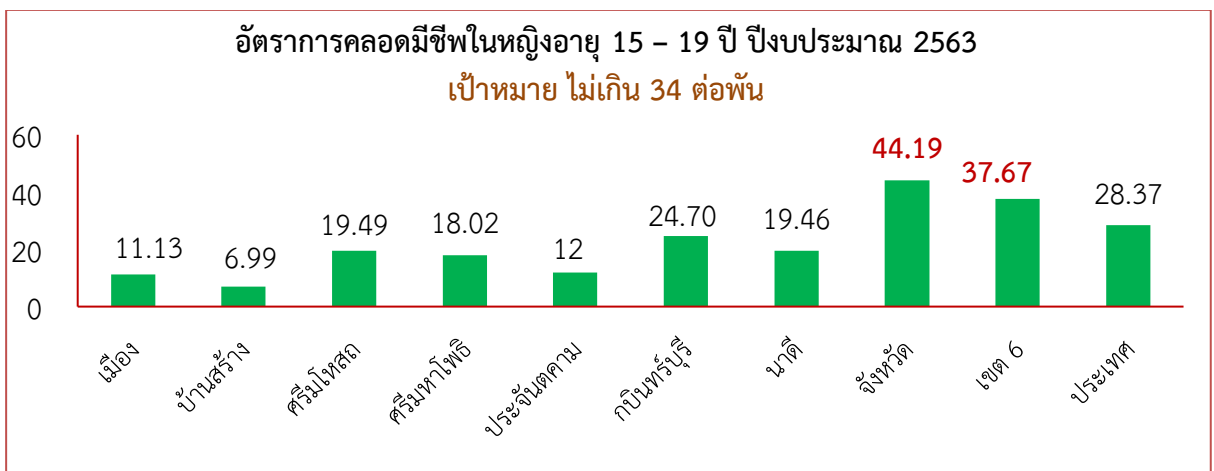
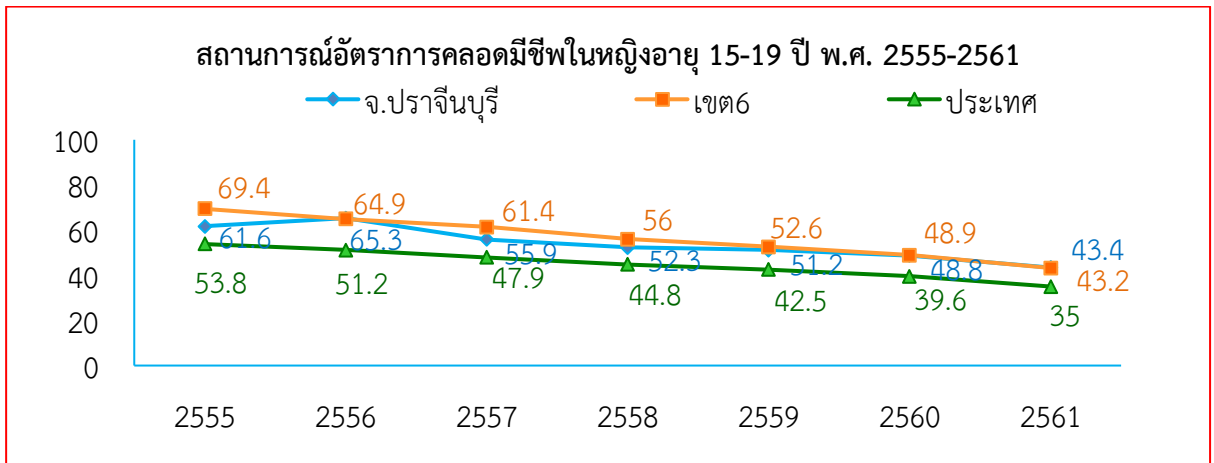
1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย

2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

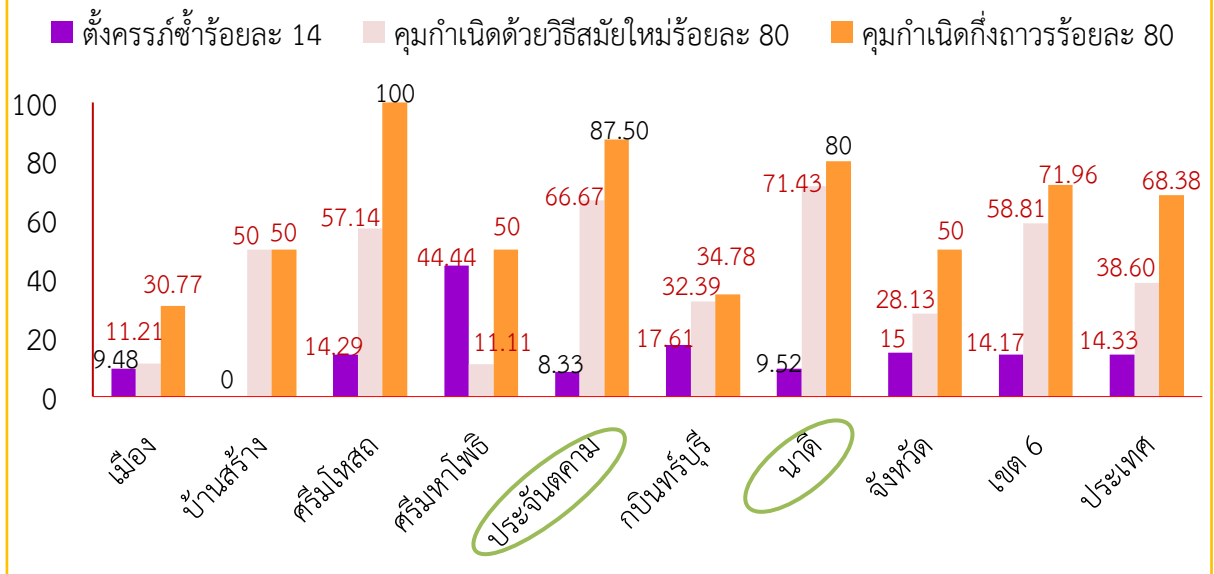
2.1 สถานการณ์

จังหวัดปราจีนบุรี ตั้งแต่ปี 2555 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี มีแนวโน้มลดลงจากอัตรา 61.6 เป็น 43.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนในปี 2561 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2562) และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 อัตรา 44.19 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน (เป้าหมายไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมาย พบสูงสุดที่อำเภอภินทรบุรี (อัตรา 24.70 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน) และต่ำสุดที่อำเภอบ้านสร้าง (อัตรา 6.99 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน)



หมายเหตุ : ข้อมูลอัตราการคลอดปีงบประมาณ 2563 ระดับประเทศ เขต และจังหวัดเป็นข้อมูล HDC adjusted ส่วนระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2563

ร้อยละการตั้งครรรค์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ปีงบประมาณ 2563



ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2563

การตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14) ตั้งแต่ปี 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.67 เป็นร้อยละ 17.22 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 15 แนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าค่าเป้าหมายเล็กน้อย พบ 3 อำเภอที่สูงกว่าค่าเป้าหมาย คือ อำเภอศรีมหาโพธิ์ (ร้อยละ 44.4) กบินทร์บุรี (ร้อยละ 17.61) และศรีมโหสถ (ร้อยละ 14.29)

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 8.65 เป็นร้อยละ 28.33 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 28.13 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย และทุกอำเภอดำเนินการได้ต่ำกว่าค่าเป้าหมายเช่นเดียวกัน แต่อำเภอนาดีดำเนินการได้ร้อยละ 71.43 ซึ่งดำเนินการได้ค่อนข้างดีกว่าทุกอำเภอ

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2556 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 9.76 เป็นร้อยละ 56.86 ในปี 2562 และปีงบประมาณ 2563 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 50 พบ 3 อำเภอที่ดำเนินการได้ดี คือ อำเภอศรีมโหสถ (ร้อยละ 100) ประจันตคาม (ร้อยละ 87.50) และนาดี (ร้อยละ 80)

2.2 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดปราจีนบุรี ปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562- มีนาคม 2563)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	บ้านสร้าง	ศรีมโหสถ	ศรีมหาโพธิ	ประจันตคาม	กบินทร์บุรี	นาดี	ภาพรวมจังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	2,696	715	513	2,164	1,418	4,373	1,490	13,369	160,566	1,577,540
		ผลงาน	30	5	10	39	17	108	29	238	1,901	18,140
		อัตรา	11.13	6.99	19.49	18.02	11.99	24.70	19.46	17.80	11.84	11.50
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	44.19	37.67
2.	การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	116	4	7	18	12	142	21	320	3,450	27,074
		ผลงาน	11	0	1	8	1	25	2	48	489	3,881
		ร้อยละ	9.48	0.00	14.29	44.44	8.33	17.61	9.52	15.00	14.17	14.33
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	116	4	7	18	12	142	21	320	3,450	27,074
		ผลงาน	13	2	4	2	8	46	15	90	2,029	10,451
		ร้อยละ	11.21	50.00	57.14	11.11	66.67	32.39	71.43	28.13	58.81	38.60
4.	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	13	2	4	2	8	46	15	90	2,029	10,451
		ผลงาน	4	1	4	1	7	16	12	45	1,460	7,146
		ร้อยละ	30.77	50.00	100.00	50.00	87.50	34.78	80.00	50.00	71.96	68.38

ที่มา : ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 25 พฤษภาคม 2563

2.3 ปัญหา กิจกรรมการแก้ไขปัญหา และผลการดำเนินงาน

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
<p>1. อัตราการคลอด และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงกว่าค่าเป้าหมาย</p>	<p>1. สนับสนุนการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 จึงไม่สามารถจัดประชุม คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดได้ ศูนย์อนามัยที่ 6 จึงปรับการดำเนินงานดังนี้</p> <p>1.1 รวบรวมข้อมูลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรายจังหวัด</p> <p>1.2 วิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ คณะอนุกรรมการรายจังหวัด</p> <p>1.3 วิเคราะห์ผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำแนกราย 5 กระทรวงหลักภายใต้ พ.ร.บ.ฯ</p> <p>1.4 คืบข้อมูลให้ทีมเลขานุการ คณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุน และชี้แจงการดำเนินการของคณะอนุกรรมการฯ</p> <p>2. พัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นให้ได้มาตรฐาน ซึ่งเป็นบทบาท หน้าที่ตามกฎหมายกระทรวง ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559</p>	<p>1. ดำเนินการ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลผลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการจังหวัด พบโอกาสในการพัฒนา คือ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การถ่ายทอดแผนการดำเนินการสู่ระดับพื้นที่ 2) บูรณาการแผนปฏิบัติการที่มีการดำเนินงานในลักษณะเดียวกันเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3) ติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องของหน่วยงานภายใต้ความรับผิดชอบของ คณะอนุกรรมการฯ และ 4) พัฒนาสื่อให้ความรู้สำหรับวัยรุ่น <p>2. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทุกโรงพยาบาล อยู่ระหว่างรอการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรฉบับปรับปรุงปี 2563</p>
<p>2. การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และกึ่งถาวรต่ำกว่าค่าเป้าหมายค่อนข้างมาก ซึ่งการให้บริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นปัจจัยสำคัญที่ลดอัตราการตั้งครรรภ์และการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น รวมทั้งเป็นภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข</p>	<p>1. ผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6</p> <p>2. ถอดบทเรียน “การจัดบริการคุมกำเนิดในรพ.สต.” กลุ่มเป้าหมายคือ พยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุขใน รพ.สต. ที่ผ่านการ</p>	<p>1. ศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกันผลักดันให้การจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ในปี 2564 ได้สำเร็จ</p>

ปัญหา /สาเหตุ	แผน /กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า /ผลการดำเนินงาน
<p>ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น</p> <p>3.ช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพไม่หลากหลาย (ระบบการ ส่งต่อกรณีห้องไม่พร้อม : รพ.ที่เข้า ร่วมโครงการเครือข่ายอาสา มีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ</p>	<p>อบรมหลักสูตรฝึ่งยาคุมกำเนิดและให้ คำปรึกษา เมื่อวันที่ 5-7 กุมภาพันธ์ 2563</p> <p>1.พัฒนารูปแบบ /วิธีการ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารและ ช่องทางที่หลากหลายให้กับวัยรุ่น ทุกกลุ่ม : ช่องทางด่วน 1663</p>	<p>2.เนื่องจากสถานการณ์ โควิด-19 ศูนย์อนามัยที่ 6 ปรับรูปแบบการถอดบทเรียน จากการประชุมแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เป็นการเขียนเล่าเรื่อง ใน “แบบบันทึกการถอด บทเรียนรายบุคคล” โดยจะ ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2563</p>

3. นวัตกรรม /ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

-ไม่มี-

4. ข้อเสนอแนะของผู้เินเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 ค้นหาปัญหา-อุปสรรคในการจัดบริการคุมกำเนิดทุกสถานบริการ เพื่อหาแนวทางแก้ไข

4.1.2 ค้นหาข้อมูลการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นเข้าที่ประชุม
คณะอนุกรรมการฯ เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

4.1.3 พัฒนาคูณภาพการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS และพัฒนาเครือข่ายด้วยกลไก
อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

4.1.4 พัฒนาคูณความรู้และทักษะแก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด /นโยบาย
แนวทางการคุมกำเนิดก่อนจำหน่ายในแม่วัยรุ่นหลังคลอด /แท้ง

4.1.5 มีระบบการส่งต่อข้อมูล /ติดตามวัยรุ่นที่ต้องรับบริการคุมกำเนิด อย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 ค้นหาข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหา-อุปสรรคในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น

4.2.2 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นจาก
ระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 1 มิถุนายน 2563

โทร : 084-0198740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : นางยุพา ชัยเพชร

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

วัน/เดือน/ปี 1 มิถุนายน 2563

โทร : 094-4794115

E-mail : yupha_dang@hotmail.com