

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

ประเด็น สุขภาพกลุ่มวัย

หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี

เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก ศูนย์อนามัยที่ 6

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม -

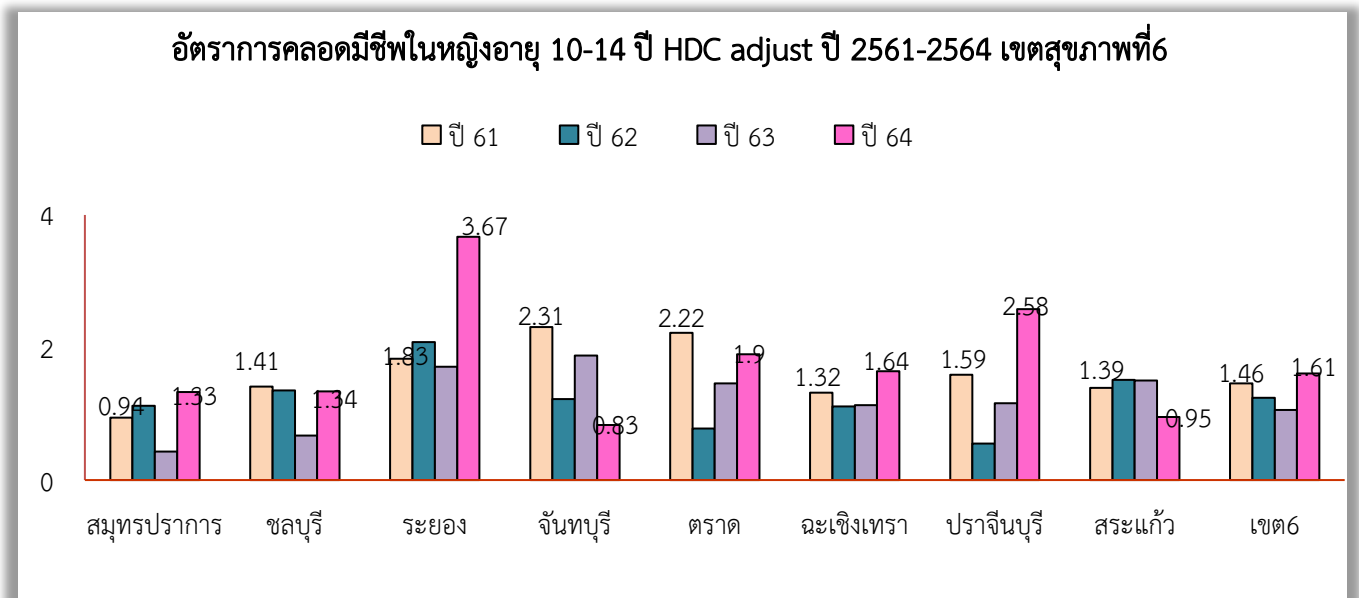
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

2.1 สถานการณ์

จากการติดตาม เฝ้าระวังสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6 จากระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปีพันคน ลดลงจากอัตรา 45.07 ในปี 2561 เป็นอัตรา 28.09 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดสระแก้ว (อัตรา 35.81) และต่ำสุดที่จังหวัดฉะเชิงเทรา (อัตรา 21.27) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิง 10 - 14 ปีพันคน เพิ่มขึ้นจากอัตรา 1.46 ในปี 2561 เป็นอัตรา 1.61 ในปี 2564 สูงสุดที่จังหวัดระยอง (อัตรา 3.67) และต่ำสุดที่จังหวัดจันทบุรี (อัตรา 0.83) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 23.36 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 12.49 ในปี 2564 สอดคล้องกับการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.37 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 76.43 ในปี 2564 และส่วนใหญ่เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.39 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 74.54 ในปี 2564

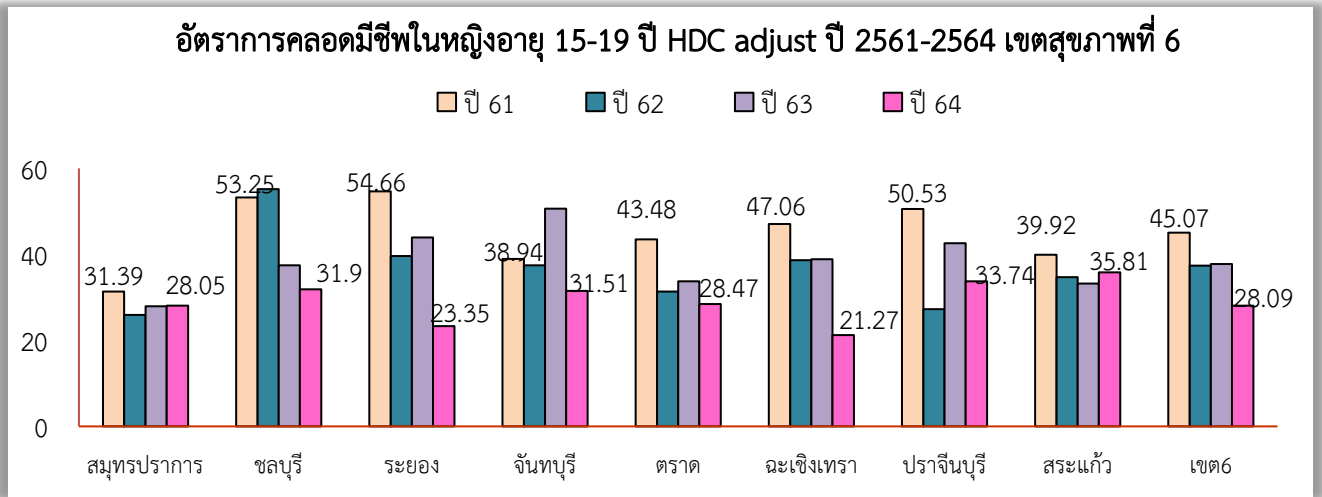
รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1 - 3

แผนภูมิที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี HDC adjust ปี 2561 - 2564 เขตสุขภาพที่ 6



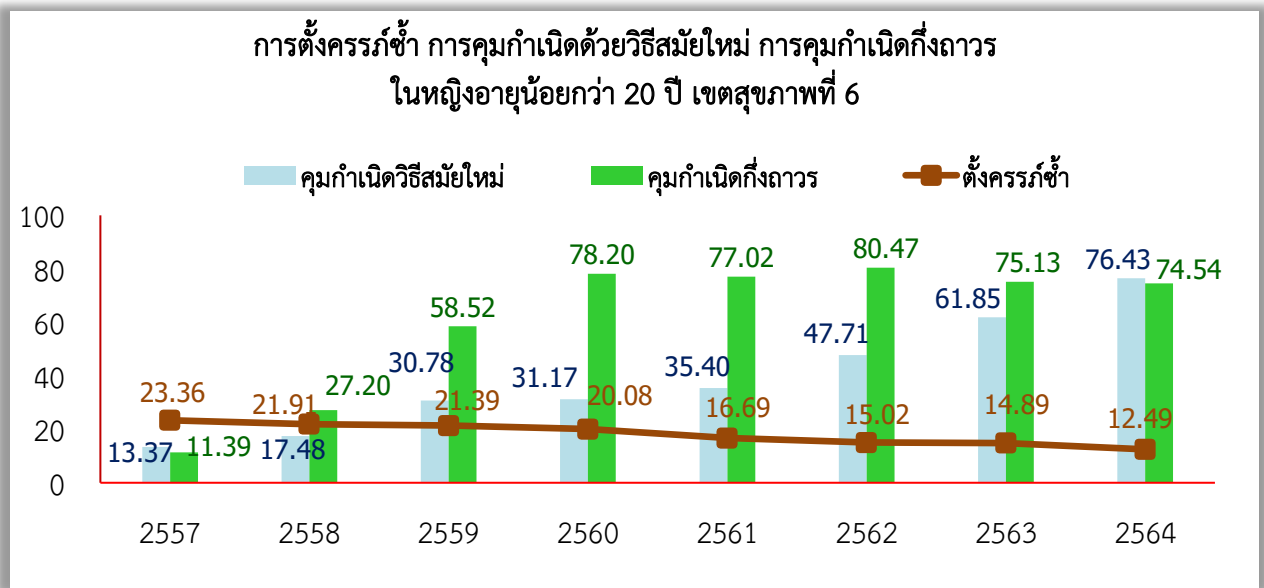
ที่มา : HDC adjust วันที่ 17 มีนาคม 64

แผนภูมิที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี HDC adjust ปี 2561 – 2564 เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : HDC adjust วันที่ 17 มีนาคม 64

แผนภูมิที่ 3 การตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 6



ที่มา : HDC วันที่ 17 มีนาคม 64

2.2 ผลการดำเนินงาน

ศูนย์อนามัยที่ 6 ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 โดยมีการดำเนินกิจกรรมในปี 2564 รอบ 6 เดือนแรก ดังนี้

1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด (6 จังหวัด)
2. ประเมินรับรองมาตรฐานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (3 จังหวัด 7 รพ. 7 อำเภอ)
3. ขยายเครือข่าย RSA (โรงพยาบาลชลบุรี)
4. พัฒนาแนวทางการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดในรพ.สต. (ผลักดันสู่เขตสุขภาพ)
5. ผลิตสื่อเพื่อการสื่อสารสาธารณะ (4 เรื่อง 1) สิทธิของวัยรุ่นตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

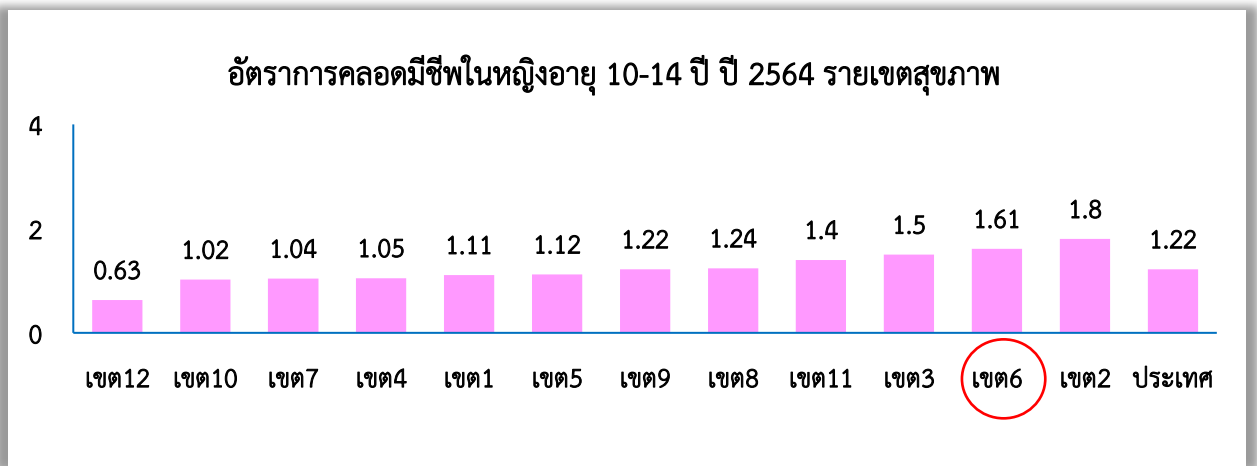
ตั้งครรภในวัยร่น พ.ศ. 2559 2) วัยร่นใช้ชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัยและมีความสุขในช่วงสถานการณ์ Covid – 19 3) รัความปลอดภัย Safe Sex วันลอยกระทง 4) รัความปลอดภัยห่างไกลท้องไม่พร้อม)

6. ติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF)
7. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภในวัยร่น เขตสุขภาพที่ 6

โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

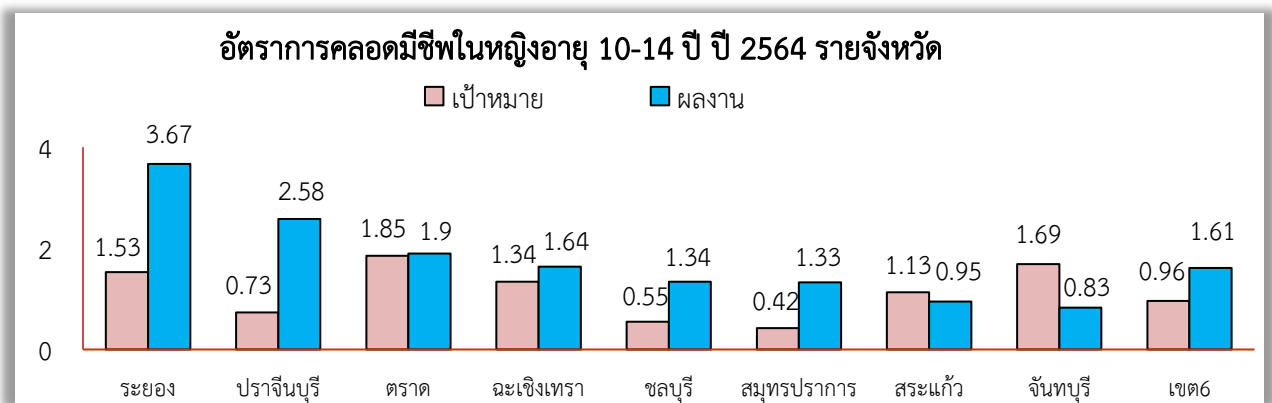
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิง 10 – 14 ปี พันคน อัตรา 1.61 สูงเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ และสูงกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 0.96) โดยพบ 2 จังหวัดไม่เกินค่าเป้าหมาย ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว เป้าหมาย อัตรา 1.13 ผลงาน อัตรา 0.95 และจังหวัดจันทบุรี เป้าหมาย อัตรา 1.69 ผลงาน 0.83 ดังแผนภูมิที่ 4 – 5

แผนภูมิที่ 4 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2564



ที่มา : HDC adjust วันที่ 17 มีนาคม 64

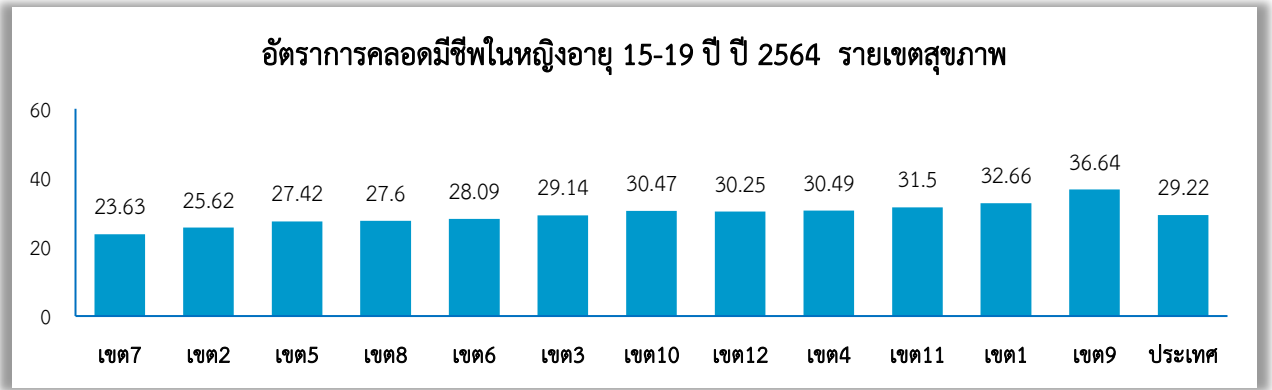
แผนภูมิที่ 5 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี รายจังหวัด ปี 2564



ที่มา : HDC adjust วันที่ 17 มีนาคม 64

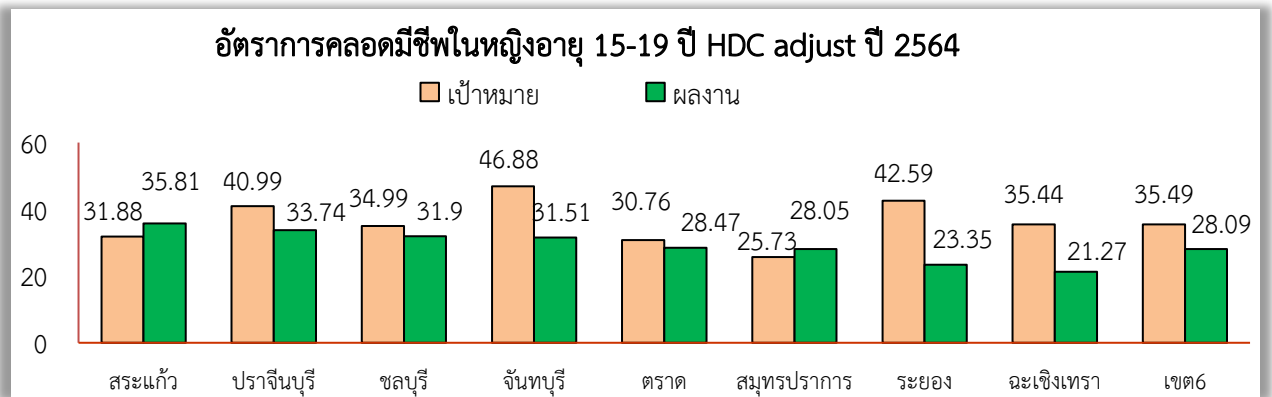
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 – 19 ปี พันคน อัตรา 28.09 เป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ และต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (ไม่เกิน 35.49) โดยจังหวัดฉะเชิงเทราผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 21.27 และ 23.35 ตามลำดับ) พบ 2 จังหวัดไม่ผ่านค่าเป้าหมายในแต่จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระแก้ว เป้าหมาย อัตรา 31.88 ผลงาน อัตรา 35.81 และจังหวัดสมุทรปราการ เป้าหมาย อัตรา 25.73 ผลงาน 28.05 ดังแผนภูมิที่ 6 – 7

แผนภูมิที่ 6 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2564



ที่มา : HDC adjust วันที่ 17 มีนาคม 64

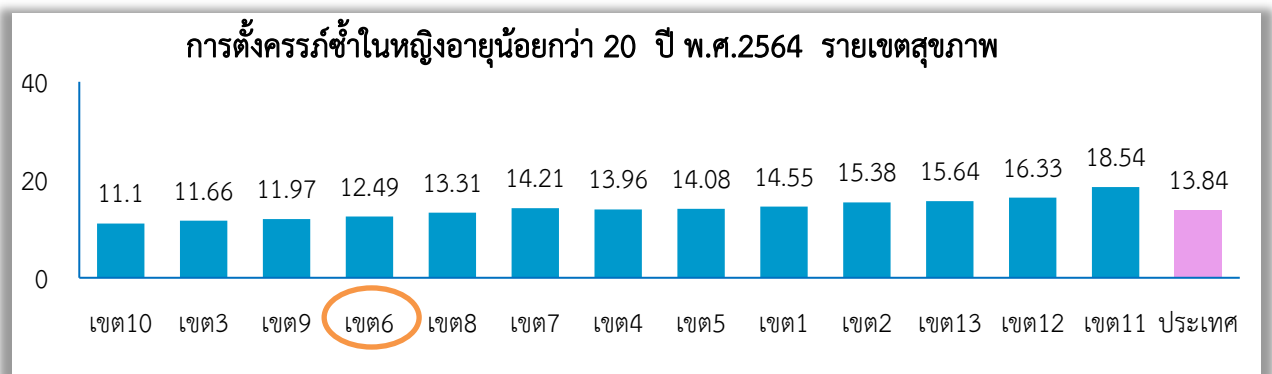
แผนภูมิที่ 7 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี รายจังหวัด ปี 2564



ที่มา : HDC adjust วันที่ 17 มีนาคม 64

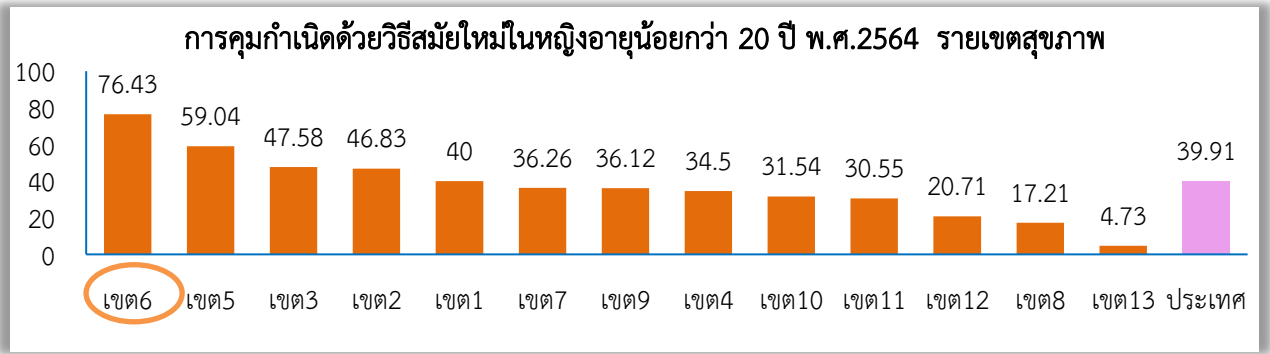
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.49 เป็นลำดับที่ 4 ของประเทศ และผ่านค่าเป้าหมาย (ไม่เกินร้อยละ 13.5) โดยจังหวัด ระยอง ตราดและชลบุรี ยังไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 15.84, 15.48 และ 14.29 ตามลำดับ สำหรับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ร้อยละ 76.43 สูงเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ แต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 80) โดยจังหวัด ชลบุรี ฉะเชิงเทรา จันทบุรี และระยอง ผ่านค่าเป้าหมาย และการคุมกำเนิดกึ่งถาวรร้อยละ 74.54 เป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ แต่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยมีจังหวัดตราดผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 95.24) ต่ำสุดที่จังหวัดระยอง (ร้อยละ 56.11) ดังแผนภูมิที่ 8 – 11

แผนภูมิที่ 8 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2564



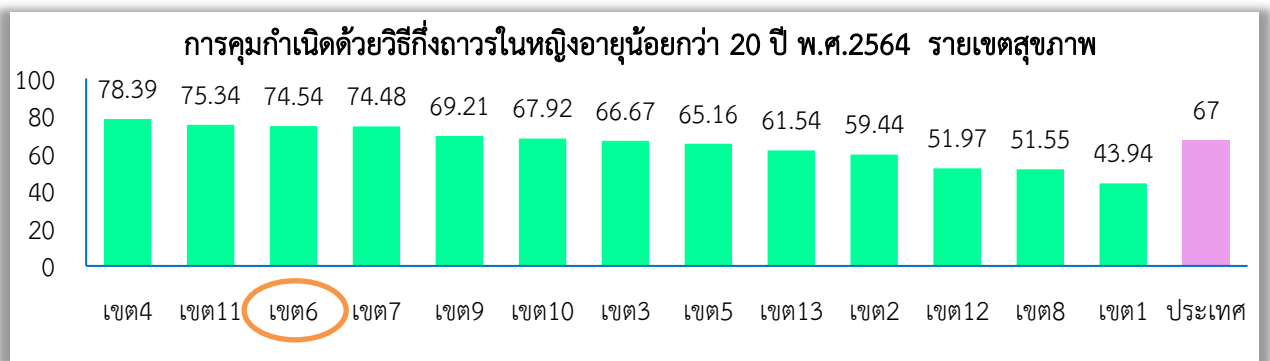
ที่มา : HDC วันที่ 17 มีนาคม 64

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละการได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี รายเขตสุขภาพ ปี 2564



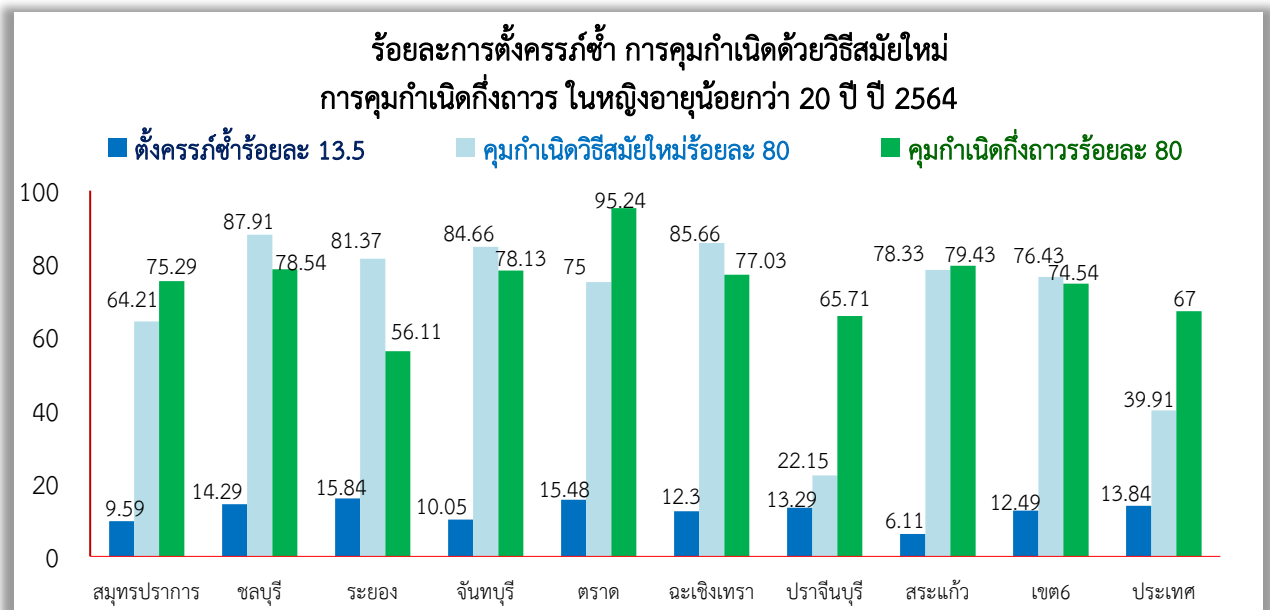
ที่มา : HDC วันที่ 17 มีนาคม 64

แผนภูมิที่ 10 ร้อยละการได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี รายเขตสุขภาพ



ที่มา : HDC วันที่ 17 มีนาคม 64

แผนภูมิที่ 11 ร้อยละการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ การคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี รายจังหวัด ปี 2564



ที่มา : HDC วันที่ 17 มีนาคม 64

ตารางที่ 1 ข้อมูลผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	สมุทรปราการ	ชลบุรี	ระยอง	จันทบุรี	ตราด	ฉะเชิงเทรา	ปราจีนบุรี	สระแก้ว	ภาพรวมเขต	ภาพรวมประเทศ
1	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.1 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน) (ไตรมาสที่ 2)	เป้าหมาย	29899	41484	20897	12525	5258	18135	13173	15884	157255	1511772
		ผลงาน	4	5	8	2	1	4	5	3	32	277
		อัตรา Adj	1.33	1.34	3.67	0.83	1.9	1.64	2.58	0.95	1.61	1.22
2	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ไม่เกิน 34 ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน) (ไตรมาสที่ 2)	เป้าหมาย	33558	40412	20153	13262	5134	18817	13324	15536	160196	1556605
		ผลงาน	122	175	100	85	40	92	89	88	791	7641
		อัตรา Adj	28.05	31.9	23.35	31.51	28.47	21.27	33.74	35.81	28.09	29.22
3	การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (<ร้อยละ 14)	เป้าหมาย	271	546	322	189	84	244	158	180	1994	16757
		ผลงาน	26	78	51	19	13	30	21	11	249	2320
		ร้อยละ	9.59	14.29	15.84	10.05	15.48	12.3	13.29	6.11	12.49	13.84
4	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	271	546	322	189	84	244	158	180	1994	16757
		ผลงาน	174	480	262	160	63	209	35	141	1524	6688
		ร้อยละ	64.21	87.91	81.37	84.66	75	85.66	22.15	78.33	76.43	39.91
5	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) (>ร้อยละ 80)	เป้าหมาย	174	480	262	160	63	209	35	141	1524	6688
		ผลงาน	131	377	147	125	60	161	23	65.71	1136	4481
		ร้อยละ	75.29	78.54	56.11	78.13	95.24	77.03	65.71	79.43	74.54	67

ที่มา : HDC วันที่ 17 มีนาคม 64

2.3 การวิเคราะห์ Gab ในการดำเนินงาน

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) เป็น Intervention สำคัญที่ช่วยลดอัตราการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 6 และเครือข่ายในเขตสุขภาพที่ 6 ร่วมกันผลักดันให้การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เป็น QOF (Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งจะเป็นการจ่ายงบประมาณตามตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ โดยศูนย์อนามัยที่ 6 จะติดตามและรายงานผลการให้บริการคุมกำเนิดเดือนละ 1 ครั้งเพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจในการดำเนินงานให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งจากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่าการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา รวมทั้งอัตราการคลอดและการตั้งครรภ์ซ้ำลดลงและผ่านค่าเป้าหมาย แต่เมื่อวิเคราะห์รายจังหวัด พบ 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ ตราด ปราจีนบุรี และสระแก้ว ที่แม้วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่น้อยกว่าค่าเป้าหมาย โดยเฉพาะจังหวัดปราจีนบุรี ร้อยละ 22.15

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี) -

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 นิเทศ ติดตามการจัดบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นในโรงพยาบาล เพื่อค้นหาปัญหา อุปสรรค และ นวัตกรรมการดำเนินงาน

4.1.2 พัฒนาระบบส่งต่อข้อมูล/การติดตามวัยรุ่นในการรับบริการคุมกำเนิดในระดับพื้นที่

4.1.3 พัฒนาและยกระดับการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นช่องทางในการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น บริการให้คำปรึกษา บริการเชิงรุก

4.1.4 สร้างการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดในการขับเคลื่อนแผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.1.5 สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอและพื้นที่ เพื่อให้วัยรุ่นในพื้นที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือตามสิทธิต่างๆ ภายใต้พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 คืบข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.2.2 พัฒนากลไกขับเคลื่อนระบบการรับเรื่องร้องเรียนและช่วยเหลือติดตามคุ้มครองสิทธิตามพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

4.2.3 พัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวผลในโปรแกรม HDC ยังมีความคลาดเคลื่อน โดยพบว่าในบางอำเภอมีการคลอดในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งจำนวนหญิงหลังคลอดและหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปี จะเป็นเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร แต่ไม่พบเป้าหมายในการดำเนินงานทั้ง 3 ประเด็น จึงทำให้ผลการดำเนินงานการตั้งครรภ์ซ้ำ การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเท่ากับร้อยละ 0

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคค์ พรหมมินทร์

ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

วัน/เดือน/ปี : 22 มีนาคม 2564

โทร : 084 019 8740

E-mail : Phuri.po9@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุนีย์ เชื้อสุวรรณชัย

ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ

วัน/เดือน/ปี 22 มีนาคม 2564

โทร : 081 647 8119

E-mail : suneemuk@ymail.com