

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประเด็นที่ : เรื่อง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 1

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

- ระดับประเทศ
- ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่
- ระดับจังหวัด ชื่อจังหวัดจันทบุรี

ประเด็นตรวจราชการ: -

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

1) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ผลงาน	
		จังหวัด	เขต 6
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	0.76	2.24	1.47
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	21.61	30.90	24.50
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	13	9.3	12.47
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	65	76.14	68.72
5. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	80	83.33	78.43

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน เพิ่มขึ้น จากอัตรา 2.31 ในปี 2561 เป็น 2.24 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 0.76) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 8 ของเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลง จากอัตรา 38.94 ในปี 2561 เป็นอัตรา 30.90 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 21.61) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 7 ของเขตสุขภาพที่ 6 สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง จากร้อยละ 14.74 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2567 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6

การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28.84 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 76.14 ในปี 2567 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 4 ของเขตสุขภาพที่ 6 การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.23 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 83.33 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ที่มา : HDC adjust ไตรมาสที่ 1 วันที่ 23 ก.พ. 2567)

จังหวัดจันทบุรีขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2567 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. การจัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ปีละ 2 ครั้ง (ครั้งที่ 1 วันที่ 21 ก.พ.67)
2. จัดประชุมคณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 วันที่ 12 ธันวาคม 2566 ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มกราคม 2567
3. จัดทำแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี และคณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี
4. จัดประชุมผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นระดับอำเภอ และผู้ให้บริการคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาล วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566
5. จัดประชุมชี้แจงพัฒนาและยกระดับการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2566
6. โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เข้าร่วมการเชื่อมระบบการช่วยเหลือและส่งต่อวัยรุ่น ผ่าน Line OA Teen Club จำนวน 3 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลขลุง, ท่าใหม่, นายายอาม
7. โรงพยาบาลพระปกเกล้าให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
8. โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 11 แห่งให้บริการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงเข้าร่วมโครงการให้บริการโรงพยาบาลปลายทางสำหรับวัยรุ่นที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยร่วมกับเครือข่าย RSA

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ชลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	จังหวัด	เขต	ประเทศ	
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	2,651	952	1,330	1,332	583	455	1,993	1,169	650	699	11,814	146,659	1,462,902	
		ผลงาน	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	5	37	293
		อัตรา	0.75	0	0	0.75	0	0	0	0.5	0.86	0	0	0.42	0.25	0.2
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.24	1.47	1.06
2.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	3,105	1,091	1,498	1,364	719	599	2,035	1,161	802	700	13,074	160,987	1,560,194	
		ผลงาน	10	7	8	9	3	4	15	9	3	4	4	72	640	6,673
		อัตรา	3.22	6.42	5.34	6.6	4.17	6.68	7.37	7.75	3.74	5.71	5.51	3.98	4.28	
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30.90	24.5	20.86
3.	การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	71	5	6	7	2	1	19	14	2	2	129	1,331	10,687	
		ผลงาน	4	0	1	0	0	1	5	1	0	0	0	12	166	1,462
		ร้อยละ	5.63	0	16.67	0	0	100	26.32	7.14	0	0	9.3	12.47	13.68	
4.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	115	7	6	11	2	2	27	17	7	3	197	1,950	14,917	
		ผลงาน	85	2	5	7	0	1	26	14	7	3	150	1,340	5,952	
		ร้อยละ	73.91	28.57	83.33	63.64	0	50	96.3	82.35	100	100	76.14	68.72	39.9	
5.	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	85	2	5	7	0	1	26	14	7	3	150	1,340	5,952	
		ผลงาน	80	2	5	7	0	1	16	9	2	3	125	1,051	4,114	
		ร้อยละ	94.12	100	100	100	0	100	61.54	64.29	28.57	100	83.33	78.43	69.12	

ที่มา : ข้อมูลอัตราการคลอด ระดับประเทศ เขต และจังหวัดเป็นข้อมูล HDC adjusted ไตรมาส 1 และระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC ณ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

3.1 ทศนคติของวัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา

3.2 ความรู้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่บุคลากร ผู้เกี่ยวข้องต่อการจัดกระบวนการเพศวิถีศึกษามองว่าวัยรุ่นสามารถป้องกันความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนขาดโอกาสในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ รวมถึงการฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นจากกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

3.3 ข้อจำกัดด้านการเชื่อมโยงของข้อมูลวัยรุ่นตั้งครรภ์ในระบบการศึกษา กับหน่วยงานสาธารณสุขที่หายไปจากระบบการศึกษา ทำให้การจัดระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุม และทันต่อสถานการณ์

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 พัฒนา และยกระดับบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

4.2 สร้างการมีส่วนร่วมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ และจังหวัด

4.3 ติดตามการขับเคลื่อนกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในระดับพื้นที่ เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุ้มครองดูแลอย่างเหมาะสม

5) ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ภาครัฐเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

5.2 มีแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

6.1 การลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 10-14 และ อายุ 15-19 ปี

6.2 การติดตามเยี่ยมหลังคลอดร่วมกับเครือข่าย ดูแลครอบคลุมด้านสุขภาพ การศึกษา และสวัสดิการสังคม

ผู้รายงาน : นางสาวกนิษฐ พุ่มเพ็ญ

ตำแหน่ง/หน่วยงาน : พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 6

เบอร์ติดต่อ : 084-0426046

E-mail : kanigirlmic@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : 6 มีนาคม 2567

ผู้ตรวจรายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง/หน่วยงาน : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6

วัน/เดือน/ปี : 6 มีนาคม 2567

โทร : 089-4088711

E-mail : ptana07@gmail.com

หมายเหตุ : ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๖ เดือน ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๑) /
ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๙ เดือน ณ วันที่ ๓๐ มิ.ย. ๖๗ (การตรวจราชการ รอบที่ ๒) /
ใช้รายงานข้อมูลผลการดำเนินงาน รอบ ๑๒ เดือน ณ วันที่ ๓๐ ก.ย. ๖๗