

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)
ประเด็นที่ : เรื่อง อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 รอบที่ 2

ระดับการรายงาน (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง □)

- ระดับประเทศ
- ระดับเขตสุขภาพ เขตสุขภาพที่
- ระดับจังหวัด ชื่อจังหวัดชลบุรี

ประเด็นตรวจราชการ: -

หัวข้อ/ ตัวชี้วัด: อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี

1) เป้าหมาย และผลงาน

ตัวชี้วัด	ตัวชี้วัด	ผลงาน	
		จังหวัด	เขต6
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี	0.76	1.27	1.15
2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	21.61	25.95	22.57
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	13	11.25	12.27
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	65	81.17	71.71
5. ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	80	84.31	77.77

2) สรุปสถานการณ์

สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ลดลงจากอัตรา 1.41 ในปี 2561 เป็น 1.27 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 0.76) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 5 ของเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ลดลง จากอัตรา 53.25 ในปี 2561 เป็นอัตรา 25.95 ในปี 2567 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย อัตรา 21.61) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 6 ของเขตสุขภาพที่ 6 สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลง จากร้อยละ 17.55 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 11.25 ในปี 2567 ผ่านค่าเป้าหมาย (เป้าหมาย ร้อยละ 13) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร แนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36.85 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 81.17 ในปี 2567 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 65) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 3 ของเขตสุขภาพที่ 6 การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.87 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 84.31 ผ่านค่าเป้าหมาย (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) ผลงานอยู่ในลำดับที่ 2 ของเขตสุขภาพที่ 6 ซึ่งการคุมกำเนิดโดยเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหา และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น (ที่มา : HDC adjust ไตรมาสที่ 2 วันที่ 7 มิ.ย. 2567)

จังหวัดชลบุรีขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2567 โดยดำเนินการ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงแผนการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่น เป้าหมาย 1 ครั้ง/ปี ดำเนินการแล้วเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2567
2. ประชุมคณะทำงานเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี เป้าหมาย ปีละ 2 ครั้ง ดำเนินการแล้ว 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567
3. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดชลบุรี เป้าหมายปีละ 2 ครั้ง ดำเนินการแล้ว 1 ครั้ง เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2567
4. ประชาสัมพันธ์ Line Teen Club ในวันวาเลนไทน์ที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม อำเภอพนัสนิคม จ. ชลบุรี
5. โครงการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันภาวะโลหิตจางในวัยรุ่น จังหวัดชลบุรี (งบประมาณ สปสช.) กลุ่มเป้าหมาย 5 โรงเรียน ได้แก่ วิทยาลัยเทคโนโลยีภาคตะวันออก (อี.เทค) โรงเรียนผินแจ่มวิชาสอน วิทยาลัยเทคนิคพัทยา โรงเรียนเทศบาลบ้านศรีมหาธาตุ และโรงเรียนท่าข้ามพิทยาคม
6. ประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้เข้าสู่การรับรองตำบล/ชุมชน ที่ขับเคลื่อนงานบูรณาการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายในชุมชน เป้าหมายจัดประชุม 2 วัน (กำหนดจัดประชุมเดือนมิถุนายน 2567)
7. ติดตาม ประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับพ.ศ.2563 ในโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10 โรงพยาบาลเกาะสีชัง และโรงพยาบาลวัดญาณฯ และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 4 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอหนองใหญ่ อำเภอสัตหีบ และเกาะสีชัง (กำหนดติดตามประเมินเดือนกรกฎาคม 2567)
8. ติดตามดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดทุกรายในปีงบประมาณ 2567 ข้อมูลจาก HDC กระทรวงสาธารณสุข ติดตามแล้ว 210 ราย อยู่ระหว่างติดตาม 35 ราย ข้อมูลจากรายงานการติดตามดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นจังหวัดชลบุรี (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2566 ถึงเมษายน 2567)

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	บ้านปึง	หนองใหญ่	บางละมุง	พานทอง	พนสนิมคม	ศรีราชา	เกาะสีชัง	สัตหีบ	บ่อทอง	เกาะจันทร์	จังหวัด	เขต	ประเทศ	
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	4,970	2,998	624	9,165	1,928	2,906	8,738	110	3,478	1,560	910	37,387	147,080	1,462,019	
		ผลงาน	3	1	1	4	0	1	3	0	2	1	1	17	65	520	
		อัตรา	0.6	0.33	1.6	0.44	0	0.34	0.34	0	0.58	0.64	1.1	0.45	0.44	0.36	
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.27	1.15	0.95	
2.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	8,275	3,167	645	9,605	1,735	2,977	8,775	93	4,006	1,541	988	41,807	161,952	1,553,461	
		ผลงาน	34	21	10	66	11	16	61	61	2	34	20	8	283	1,179	11,772
		อัตรา	4.11	6.63	15.5	6.87	6.34	5.37	6.95	21.51	8.49	12.98	8.1	6.77	7.28	7.58	
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.95	22.57	19.4	
3.	การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	171	52	17	185	26	65	156	1	36	20	0	729	2,420	19,032	
		ผลงาน	18	3	0	20	5	5	26	26	0	4	1	0	82	297	2,609
		ร้อยละ	10.53	5.77	0	10.81	19.23	7.69	16.67	0	11.11	5	0	11.25	12.27	13.71	
4.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	206	65	20	227	33	86	199	1	41	25	0	903	3,036	23,268	
		ผลงาน	181	56	16	185	29	66	139	139	1	35	25	0	733	2,177	9,892
		ร้อยละ	87.86	86.15	80	81.5	87.88	76.74	69.85	100	85.37	100	0	81.17	71.71	42.51	
5.	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	181	56	16	185	29	66	139	1	35	25	0	733	2,177	9,892	
		ผลงาน	157	50	15	141	24	64	111	111	1	31	24	0	618	1,693	6,843
		ร้อยละ	86.74	89.29	93.75	76.22	82.76	96.97	79.86	100	88.57	96	0	84.31	77.77	69.18	

ที่มา : ข้อมูลอัตราการคลอด ระดับประเทศ เขต และจังหวัดเป็นข้อมูล HDC adjusted ไตรมาส 2 และระดับอำเภอเป็นข้อมูล HDC ณ วันที่ 7 มิ.ย. 2567

3) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

3.1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 มีแนวโน้มสูงขึ้น บางส่วนอยู่นอกระบบการศึกษา ซึ่งการประชาสัมพันธ์การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเชิงรุกในชุมชนยังน้อย เด็กขาดความรู้ความตระหนัก ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3.2 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เก็บข้อมูลบริการทั้งคนใน-นอก จังหวัด ส่งผลให้มี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำสูงในบางโรงพยาบาล และ Dashboard ในระบบ HDC กระทรวงสาธารณสุข แยกเป็นราย โรงพยาบาลไม่สามารถดูข้อมูลตั้งครรภ์รายพื้นที่ได้ ส่งผลให้นำมาวิเคราะห์ติดตามได้ยาก

3.3 จังหวัดชลบุรีมีประชากรเคลื่อนย้ายจากต่างจังหวัดจำนวนมาก ส่งผลให้จำนวนคลอดในพื้นที่เพิ่มขึ้น

3.4 จากการเก็บข้อมูลมารดาวัยรุ่นหลังคลอด พบว่าแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความพร้อมที่จะ ตั้งครรภ์ เนื่องจากแต่งงานแล้ว และไม่อยู่ในระบบการศึกษา

3.5 การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ส่งผลต่อการประสานงาน กำกับติดตามการดำเนินงาน ทำให้การติดตามดูแลช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ลำบากไม่เป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด

4) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

4.1 กำกับ ติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

4.2 การบูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ ข้อมูล ความรู้ ของวัยรุ่นใน-นอกพื้นที่

5) ปัจจัยความสำเร็จ

5.1 ภาศึเครือข่ายมีความเข้มแข็ง และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

5.2 มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินการและติดตามแผนการดำเนินงานของ ภาศึเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง

5.3 มีการบูรณาการร่วมกับภาศึเครือข่ายทั้งในระดับจังหวัด และอำเภอ ในการติดตามดูแลวัยรุ่นหลังคลอดที่ ประสบปัญหา และนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงลึก เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นต่อไป

6) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

6.1 แผนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

6.2 การบูรณาการเครือข่ายทุกภาคส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

6.3 กลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น

ผู้รายงาน : นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม

ตำแหน่ง/หน่วยงาน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6

เบอร์ติดต่อ : 091-4612266

E-mail : pungluck7580@gmail.com

วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน 2567

ผู้ตรวจรายงาน : นางศิริพร จริยาจิรวัดนา

ตำแหน่ง/หน่วยงาน : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6
วัน/เดือน/ปี : 17 มิถุนายน 2567
โทร : 089-4088711
E-mail : ptana07@gmail.com