รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น
ศูนย์อนามัยที่ 6 รอบที่ 1 : 5 เดือนแรก ปี 2564
กิจกรรม การนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

1.สาระสำคัญ

ศูนย์อนามัยที่ 6 ดำเนินการ นิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการในประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย ประเด็นติดตามการดำเนินงานประกอบด้วย 1) สถานการณ์ 2) แผนการดำเนินงาน 3) ผลการดำเนินงาน 4) ปัญหาที่พบ 5) Best Practice ในพื้นที่ โดยมีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) ร้อยละเด็ก 6-14 ปี สูงดีสมส่วน
2) ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 12 ปี (ชาย)
3) ส่วนสูงเฉลี่ยอายุ 12 (หญิง)
4) ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะผอม
5) ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน
6) ร้อยละของเด็ก 6-14 ปี มีภาวะเตี้ย
7) ร้อยละของเด็ก 6-12 ปี ได้รับยาเม็ดธาตุเหล็ก
8) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
9) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
10) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
11) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)

2.วัตถุประสงค์

1) เพื่อเสริมพลัง ติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เขตภาพที่ 6
2) เพื่อค้นหาผลงานเด่น/Best Practice ด้านการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น เขตภาพที่ 6

3.ขั้นตอนการดำเนินงาน

1) รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ (สูงดีสมส่วน/การได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก/การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) จำแนกรายจังหวัด/เขต
2) เขียนรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย จำแนกรายจังหวัด/เขต
3) นำเสนอรายงานตรวจราชการให้ทีมนิเทศศูนย์อนามัยที่ 6
4) จัดทำสรุปรายงานผลการตรวจราชการ รายจังหวัด/เขต

4.ผลการดำเนินงาน

กลุ่มส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยเรียนวัยรุ่น ดำเนินการนิเทศ ติดตาม กำกับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่น ร่วมกับการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ด้วยวิถีใหม่ (New Normal) เนื่องด้วยสถานการณ์ของโรค Covid-19 โดยการติดตามสถานการณ์ในระบบฐานข้อมูลออนไลน์ และประสานแผน ผลการดำเนินงาน ผลงานเด่น และปัญหาในการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานโดยช่องทางไลน์ และโทรศัพท์ โดยไม่มีการลงพื้นที่เก็บรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงานตรวจราชการ และสไลด์นำเสนอต่อหัวหน้าทีมนิเทศของศูนย์อนามัยที่ 6 ซึ่งจะลงพื้นที่ตรวจราชการ โดยดำเนินการในเดือนมกราคม 2564 จำนวน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดตราด สมุทรปราการ สระแก้ว ระยอง และจันทบุรี โดยส่วนใหญ่พบปัญหาในประเด็น เด็กมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน เด็กมีภาวะซีด และได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กไม่ครอบคลุม การคัดกรองสายตาเด็กวัยเรียน และการได้รับแว่นสายตายังไม่ครอบคลุม การเตรียมความพร้อมในการเปิดสถานศึกษาจากการปิดเรียนกรณีพิเศษการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งรับบริการคุมกำเนิดน้อยกว่าเป้าหมาย และการตั้งครรภ์ซ้ำสูงในบางจังหวัด โดยทีมนิเทศได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ เพื่อเป็นโอกาสในการพัฒนา และนำข้อมูลต่างๆ มาประกอบการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

5.ภาพกิจกรรม

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
เขตสุขภาพที่ 6 รอบที่ 1/2564

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

เป้าหมายและผลงาน

ตัวชี้วัด		ตราด	เขต6	ประเทศ
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	30.76	35.49	27
	ผลงาน*	**4.62**	**3.34**	**3.25**
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	**15**	**10.9**	**13.97**
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	**67.5**	**65.17**	**32.9**
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	**96.3**	**77.21**	**68.13**

หมายเหตุ : * ผลงานอัตราการคลอด15-19 ปี ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจากระยะเวลาการประเมินผลงานของ HDC adjust ทุก 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูล HDC วันที่ 28ธ.ค.63

ข้อมูลจากผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำสูงกว่าเป้าหมาย โดยมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น	- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด	- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนมีนาคม 2564 - จังหวัดตราดจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด วันที่ 27 พ.ย. 63 สาระสำคัญในการประชุม 1. จัดทำข้อมูลที่ทันสมัยเพื่อสื่อสารใน Page Facebook ตราดวัยใส

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
		2. สนับสนุนการจัดโครงการ/กิจกรรมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้วัยรุ่นและเยาวชน 3. นำข้อมูลที่มีไปวางแผนและดำเนินงานแก้ไขปัญหา โดยเลือกพื้นที่ที่มีปัญหามากเป็นลำดับแรก
	- การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	- ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสาร และสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดตราด โดยจังหวัดตราดสื่อสารข้อมูลไปยังวัยรุ่นในพื้นที่ในช่องทางทางต่างๆ เช่น Page Facebook ตราดวัยใส คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
	- ติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดตราดมีแผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

2. ประชุมคณะทำงานวัยรุ่นระดับจังหวัด และชี้แจงการดำเนินตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ติดตามการขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับตำบลต้นแบบ (5 อำเภอ 5 ตำบล)

4. ประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในเดือนพฤษภาคม (บ่อไร่, แหลมงอบ, เขาสมิง, คลองใหญ่ และเกาะช้าง)

5. โครงการพัฒนาคู่มือการเรียนการสอนเพศศึกษาระดับประถมศึกษาตอนปลายจังหวัดตราด

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	1,990	658	1,026	851	417	52	205	5,199	161,308	1,571,201
		ผลงาน	9	3	6	4	2	0	0	24	539	5,113
		อัตรา	4.52	4.56	5.85	4.7	4.8	0	0	4.62	3.34	3.25
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า	เป้าหมาย	37	0	0	2	1	0	0	40	936	7,896
		ผลงาน	6	0	0	0	0	0	0	6	102	1,103

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองใหญ่	เขาสมิง	บ่อไร่	แหลมงอบ	เกาะกูด	เกาะช้าง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
	20 ปี	ร้อยละ	16.22	0	0	0	0	0	0	15	10.9	13.97
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	37	0	0	2	1	0	0	40	936	7,896
		ผลงาน	26	0	0	0	1	0	0	27	610	2,598
		ร้อยละ	70.27	0	0	0	100	0	0	67.5	65.17	32.90
4.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	26	0	0	0	1	0	0	27	610	2,598
		ผลงาน	25	0	0	0	1	0	0	26	471	1,770
		ร้อยละ	96.15	0	0	0	100	0	0	96.3	77.21	68.13

ที่มา : HDC วันที่ 28 ธ.ค. 63

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง

4.1.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อ ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น และขยายบริการให้ยุติการตั้งครรภ์ ช่องทางที่เหมาะสมให้ ครอบคลุมมากขึ้น พัฒนาระบบยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย RSA อย่างน้อย 1 แห่งต่อ จังหวัด

4.1.3 จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจาก จำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว

4.1.4 กรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้ขอรับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หากผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19

4.1.5 กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ค 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.2 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคพ์ พรหมมินทร์
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 7 มกราคม 2564
โทร : 084 019 8740
E-mail : Phuri.po9@gmail.com

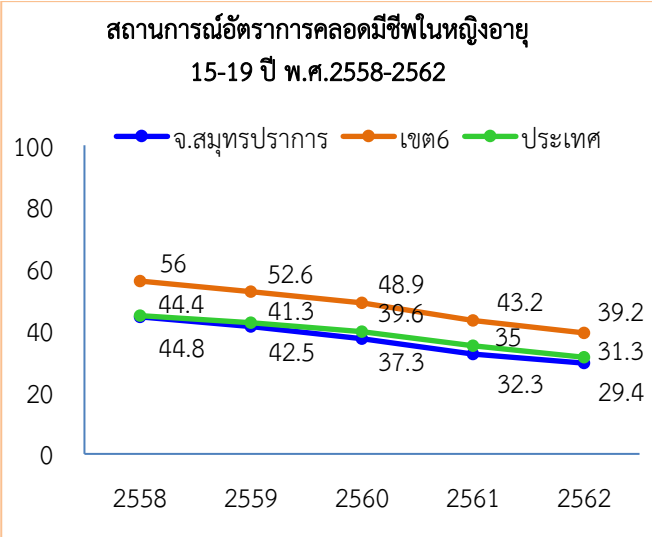
ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิง สุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 20 มกราคม 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com

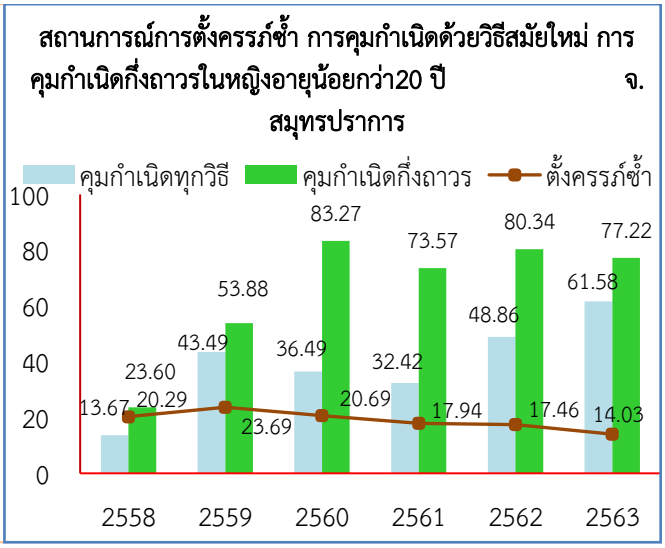
แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
จังหวัดสมุทรปราการ รอบที่ 1/2564

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์





เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

ตัวชี้วัด		สมุทรปราการ	เขต 6	ประเทศ
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	25.73	35.49	27
	ผลงาน*	2.39	3.59	3.54
2. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	9.79	11.11	13.69
3. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	62.94	65.01	33.23
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	75.56	77.51	68.74

หมายเหตุ : * ผลงานอัตราการคลอด 15-19 ปี ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจากระยะเวลาการประเมินผลงานของ HDC adjust ทุก 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูล HDC วันที่ 4 ม.ค. 64

จากสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มลดลง ไม่เกินค่าเป้าหมาย และต่ำกว่าเขตสุขภาพที่ 6 และประเทศ สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่ยังมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.67 เป็นร้อยละ 61.58 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 62.94 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบอำเภอพระประแดงและอำเภอบางพลี ดำเนินการได้น้อยกว่าค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 44.44 และร้อยละ 42.86)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 23.6 เป็นร้อยละ 77.22 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 2 ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 75.56 ไม่ผ่านค่าเป้าหมายเพียงเล็กน้อย โดยส่วนใหญ่ดำเนินการได้ดี ยกเว้นอำเภอเมือง (ร้อยละ 57.14) ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ1 ใน 3)	- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด - การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564 - จังหวัดสมุทรปราการจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด วันที่ 25 ธ.ค. 63 สาระสำคัญในการประชุม 1. รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ 2. แผนการดำเนินงานปี 2564 3. การขับเคลื่อนในระดับอำเภอ ผ่านคณะกรรมการ พชอ. โดยให้สาธารณสุขอำเภอนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ปัญหา 4. เน้นการทำงานเชิงรุก การสร้างความเข้มแข็งในครอบครัว การสื่อข้อมูลที่ถูกต้อง การเข้ารับคำปรึกษา 5. ประสานความร่วมมือระหว่างสภานักเรียนและสภาเด็กและเยาวชน - ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสารและสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดสมุทรปราการ โดยจังหวัดสมุทรปราการสื่อสารข้อมูลไปยังสถานบริการ

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	- ติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	สาธารณสุข เช่น คลินิกวัยรุ่น เพื่อเผยแพร่ข้อมูลในช่องทางทางต่างๆ - ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดสมุทรปราการมีแผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. ทบทวนข้อมูลการดำเนินงานของ 5 กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ผ่านคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ มุ่งเน้นการจัดทำและทบทวนแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดสมุทรปราการ ระยะ 4 ปี (2560 – 2564) และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ฉบับปฏิบัติการ (SRM) ระยะ 2 ปี (2563- 2564)

2. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดสมุทรปราการ

3. ประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

4. ประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น รายการเคเบิ้ลทีวี การรณรงค์ผ่านเสียงตามสายในชุมชน รายการวิทยุชุมชน ในช่วงสัปดาห์รณรงค์ต่าง ๆ เช่น วันวาเลนไทน์ วันเอดส์โลก

5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือพื้นที่ในการดำเนินงานแบบพี่ช่วยน้องดำเนินงานตามโครงการ และมาตรการหลัก

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	บางบ่อ	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	13,556	3,053	6,355	5,573	3,368	2,033	33,938	161,283	1,571,410
		ผลงาน	31	7	9	18	9	7	81	579	5,565
		อัตรา	2.29	2.29	1.42	3.23	2.67	3.44	2.39	3.59	3.54
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	67	17	35	18	6	0	143	1,026	8,598
		ผลงาน	7	1	3	3	0	0	14	114	1,177
		ร้อยละ	10.45	5.88	8.57	16.67	0.00	0.00	9.79	11.11	13.69
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	67	17	35	18	6	0	143	1,026	8,598
		ผลงาน	49	14	15	8	4	0	90	667	2,857
		ร้อยละ	73.13	82.35	42.86	44.44	66.67	0.00	62.94	65.01	33.23

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	บางบ่อ	บางพลี	พระประแดง	พระสมุทรเจดีย์	บางเสาธง	จังหวัด	เขต	ประเทศ
4.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	49	14	15	8	4	0	90	667	2,857
		ผลงาน	28	14	14	8	4	0	68	517	1,964
		ร้อยละ	57.14	100.00	93.33	100.00	100.00	0.00	75.56	77.51	68.74

ที่มา : HDC วันที่ 4 ม.ค. 64

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง

4.1.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อ ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น

4.1.3 สร้างเสริมความรอบรู้ เรื่องโรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้บริการคุมกำเนิดและบริการอื่นๆในพื้นที่ ที่มีวัยรุ่นในสถานประกอบการ

4.1.4 การนิเทศติดตามการดำเนินงานในพื้นที่หน้างาน แยกรายอำเภอ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กระตุ้นให้จัดบริการคุมกำเนิดตามเป้าหมาย ในโรงพยาบาลทุกแห่ง

4.1.5 จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจาก จำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว

4.1.6 กรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้ขอรับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หากผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19

4.1.7 กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ค 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.2 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคพ์ พรหมมินทร์
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 14 มกราคม 2564
โทร : 084 019 8740
E-mail : Phuri.po9@gmail.com

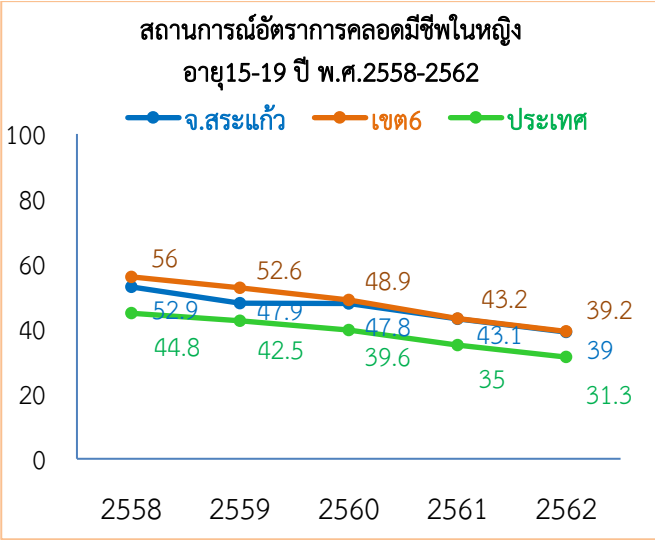
ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 14 มกราคม 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com

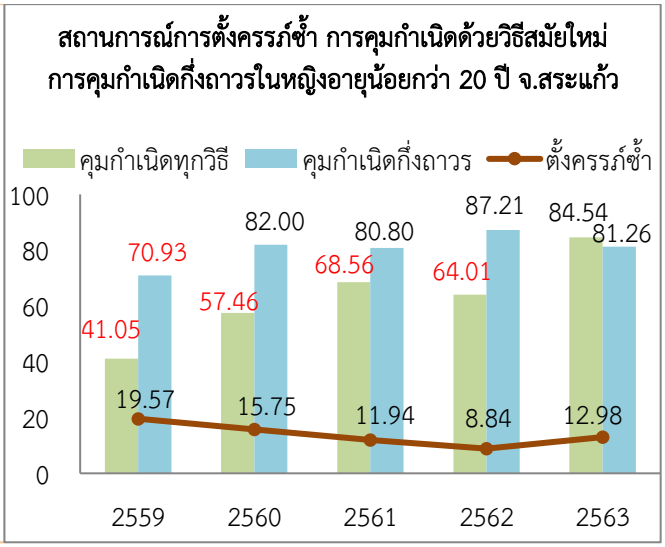
แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
จังหวัดสระแก้ว รอบที่ 1/2564

---

1. **หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)**
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก: ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
2. **วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่**

สถานการณ์





เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด		สระแก้ว	เขต 6	ประเทศ
1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	31.88	35.49	27
	ผลงาน*	4.76	3.97	3.99
2. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	3.74	11.34	13.92
3. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	68.22	65.37	34.42
4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	83.56	77.64	68.36

หมายเหตุ : * ผลงานอัตราการคลอด 15-19 ปี ยังไม่มีข้อมูล เนื่องจากระยะเวลาการประเมินผลงานของ HDC adjust ทุก 3 เดือน ข้อมูลที่รายงานเป็นข้อมูล HDC วันที่ 11 ม.ค.64

จากสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นจังหวัดสระแก้วย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าค่าเป้าหมาย สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่ยังมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 3 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.05 เป็นร้อยละ 84.54 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 68.22 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบอำเภอวังน้ำเย็นดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 100)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 70.93 เป็นร้อยละ 81.23 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 83.56 ผ่านค่าเป้าหมาย โดยส่วนใหญ่ดำเนินการได้ดี และอำเภอเมืองสระแก้ว ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 73.33)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 3)	- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา - ติดตามการคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนกลับบ้านเพื่อไม่ให้พลาดโอกาสในการป้องกันฯ /ติดตามในรายที่คุมกำเนิดวิธีชั่วคราวให้คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องหรือ เปลี่ยนมาเป็นวิธีกึ่งถาวร - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด	- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564 - จังหวัดสระแก้วจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด วันที่ 7 ม.ค. 64 สาระสำคัญในการประชุม 1. รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และเป้าหมายการดำเนินงานปี 2564 3. การเตรียมความพร้อมการประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ
	- การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	- ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสารและสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดสระแก้ว โดยจังหวัดสระแก้วสื่อสารข้อมูลไปเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
	- ติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดสระแก้วมีแผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดสระแก้ว เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่น ผ่านกลไกการประชุม (อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี)

2. ประชุมพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ฉบับบูรณาการ (12 ม.ค. 2564)

3. ประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ และมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับบูรณาการ (มีนาคม 2564) เป้าหมาย 8 อำเภอ ได้แก่ เมืองสระแก้ว วังน้ำเย็น อรัญประเทศ คลองหาด วัฒนานคร เขาฉกรรจ์ โคกสูง วังสมบูรณ์

4. Coaching พัฒนางานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

5. จังหวัดสระแก้วมอบนโยบาย จัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่น อย่างน้อยร้อยละ 80 และการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในแม่วัยรุ่น ร้อยละ 80 (QOF ปี 2564-2566) กำกับติดตามผล ทุก 2 เดือน

6. ติดตาม สนับสนุนการดำเนินงานขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับตำบลต้นแบบ (9 อำเภอๆ ละ 1 ตำบล)

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	คลองหาด	ตาพระยา	วังน้ำเย็น	วัฒนานคร	อรัญประเทศ	เขาฉกรรจ์	โคกสูง	วังสมบูรณ์	จังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	2,976	1,166	1,784	1,898	1,998	2,461	1,500	717	1,040	15,540	161,327	1,570,757
		ผลงาน	14	8	11	3	10	7	14	0	7	74	640	6,263
		อัตรา	4.70	6.86	6.17	1.58	5.01	2.84	9.33	0.00	6.73	4.76	3.97	3.99
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	58	8	11	3	9	11	7	0	0	107	1,129	9,668
		ผลงาน	2	0	1	0	0	0	1	0	0	4	128	1,346
		ร้อยละ	3.45	0.00	9.09	0.00	0.00	0.00	14.29	0.00	0.00	3.74	11.34	13.92
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	58	8	11	3	9	11	7	0	0	107	1,129	9,668
		ผลงาน	45	6	7	3	7	5	0	0	0	73	738	3,328
		ร้อยละ	77.59	75.00	63.64	100.00	77.78	45.45	0.00	0.00	0.00	68.22	65.37	34.42
4.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	45	6	7	3	7	5	0	0	0	73	738	3,328
		ผลงาน	33	6	7	3	7	5	0	0	0	61	573	2,275
		ร้อยละ	73.33	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	0.00	0.00	0.00	83.56	77.64	68.36

*หมายเหตุ โรงพยาบาลโคกสูง และ โรงพยาบาลวังสมบูรณ์ ไม่มีบริการคลอด ที่มา : HDC วันที่ 11 ม.ค. 64

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง

4.1.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้ค่าปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อ ให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น

4.1.3 สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1.4 การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรายอำเภอ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

4.1.5 การขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)

4.1.6 จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจาก จำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว

4.1.7 กรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้ขอรับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หากผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19

4.1.8 กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ค 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.2 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน : นางสาวภูริภัคพ์ พรหมมินทร์
ตำแหน่ง : นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
วัน/เดือน/ปี : 20 มกราคม 2564
โทร : 084 019 8740
E-mail : Phuri.po9@gmail.com

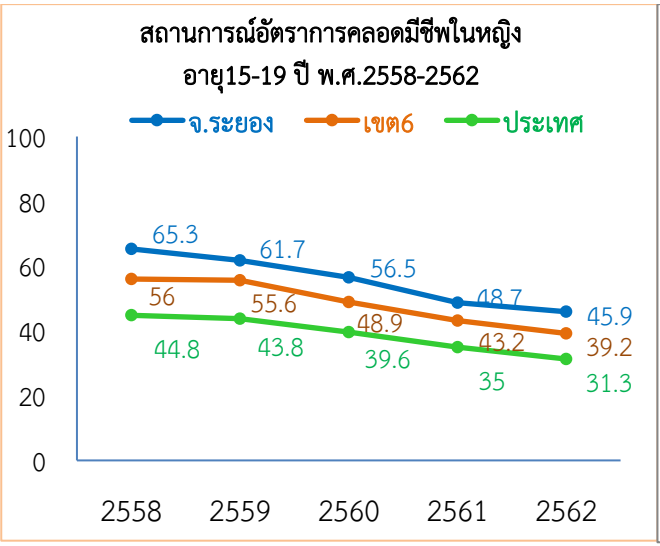
ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 20 มกราคม 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com

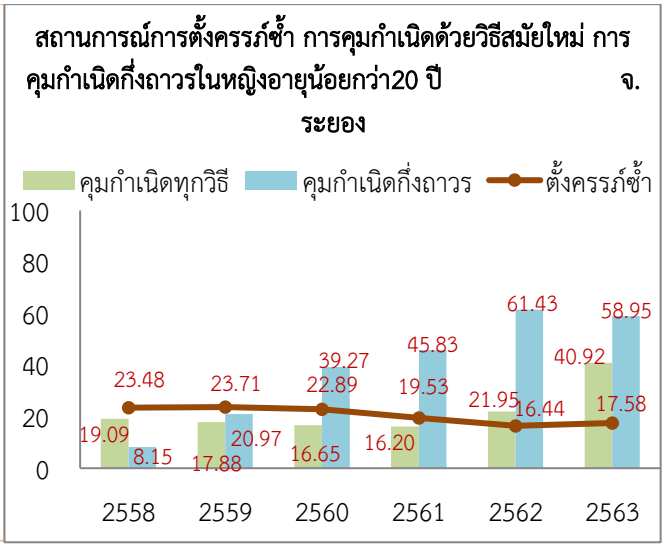
แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
จังหวัดระยอง รอบที่ 1/2564

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์





เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด		ระยอง	เขต6	ประเทศ
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	42.59	35.49	27
	ผลงาน	27.38	25.63	26.80
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	15.00	11.77	14.02
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	51.67	64.60	35.14
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	66.13	79.02	68.48

ที่มา : HDC วันที่ 20 ม.ค.64

จากสถานการณ์อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จังหวัดระยองย้อนหลัง 5 ปี พบว่ามีแนวโน้มลดลง แต่สูงกว่าค่าเป้าหมาย ผลงานไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2564 อัตรา 27.38 ต่อประชากรหญิง 15-19 ปีพันคน ผ่านค่าเป้าหมาย สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ผลการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 15.00 สูงกว่าค่าเป้าหมาย และมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 2 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.09 เป็นร้อยละ 40.92 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 51.67 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบ 2 อำเภอดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอบ้านฉาง (ร้อยละ 100) และปลวกแดง (ร้อยละ 82.35)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 8.15 เป็นร้อยละ 58.95 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 66.13 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบ 2 อำเภอดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย ได้แก่ อำเภอวังจันทร์ (ร้อยละ 100) และ บ้านฉาง (ร้อยละ 84.62)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
-การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นสูงและวัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 2) -ให้บริการคุมกำเนิดทุกวิธีก่อนออกจากโรงพยาบาล เพียงร้อยละ 51.67	- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา - ให้บริการคุมกำเนิดแก่แม่วัยรุ่นก่อนกลับบ้านทุกราย โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ - ติดตามวัยรุ่นให้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด โดยเฉพาะรายที่ยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิดก่อนออกจากโรงพยาบาล ควรจัดระบบติดตามให้เร็วเพื่อให้บริการคุมกำเนิดต่อ ที่ รพ.สต.หรือ รพ.ใกล้บ้านและใช้กลไกภาคีเครือข่ายระดับชุมชนและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไข - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด - การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564 - เนื่องจากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 จังหวัดระยองไม่สามารถจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัดได้ตามระยะเวลาที่กำหนด(เดือนมกราคม) โดยดำเนินการประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 26 ธ.ค. 2563 - ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสารและสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดระยอง โดยจังหวัดระยองสื่อสารข้อมูลไปเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	- ติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช.เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดระยองมีแผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดระยอง
2. ประชุมคณะทำงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดระยอง
3. เยี่ยมพัฒนาและประเมินคลินิกให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น/อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
4. อบรมเทคนิคการสอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	บ้านฉาง	แกลง	วังจันทร์	บ้านค่าย	ปลวกแดง	เขาชะเมา	นิคมพัฒนา	ภาพรวมจังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	7,803	1,863	3,462	666	1,455	2,892	668	1,367	20,176	161,152	1,570,216
		ผลงาน	30	14	18	6	13	16	6	12	115	717	6,888
		อัตรา	3.84	7.51	5.20	9.01	8.93	5.53	8.98	8.78	5.70	4.45	4.39
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	27.38	25.63	26.80
2.	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	153	13	37	6	14	17	0	0	240	1,291	10,636
		ผลงาน	18	3	5	2	2	6	0	0	36	152	1,491
		ร้อยละ	11.76	23.08	13.51	33.33	14.29	35.29	0.00	0.00	15.00	11.77	14.02
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	153	13	37	6	14	17	0	0	240	1,291	10,636
		ผลงาน	76	13	8	2	11	14	0	0	124	834	3,737
		ร้อยละ	49.67	100.00	21.62	33.33	78.57	82.35	0.00	0.00	51.67	64.60	35.14
4.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	76	13	8	2	11	14	0	0	124	834	3,737
		ผลงาน	59	11	1	2	4	5	0	0	82	659	2,559
		ร้อยละ	77.63	84.62	12.50	100.00	36.36	35.71	0.00	0.00	66.13	79.02	68.48

*หมายเหตุ โรงพยาบาลเขาชะเมาและโรงพยาบาลนิคมพัฒนา ไม่มีบริการห้องคลอด

ที่มา : HDC วันที่ 20 ม.ค. 64

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง

4.1.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น

4.1.3 สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1.4 การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรายอำเภอ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

4.1.5 การขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)

4.1.6 จากการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การขอรับคำปรึกษา/คำแนะนำด้านวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด อาจไม่ได้รับความสะดวก เนื่องจาก จำเป็นต้องลดระยะเวลาบริการให้สั้นลง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ COVID-19 ระหว่างผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ อาจทำให้ผู้รับบริการปฏิบัติตนในการวางแผนครอบครัวไม่ถูกต้อง อาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ควรเพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาผ่านระบบออนไลน์/โทรศัพท์โดยเฉพาะด้านวางแผนครอบครัว

4.1.7 กรณีสงสัยว่าตั้งครรภ์ แนะนำให้ผู้ขอรับบริการซื้อชุดทดสอบการตั้งครรภ์ตรวจด้วยตนเองจากร้านขายยา หากผลเป็นบวก แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้มาฝากครรภ์ตามระบบที่หน่วยบริการจัดไว้รองรับภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19

4.1.8 กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ค 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.2 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน : นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม
ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 27 มกราคม 2564
โทร : 082-4740588
E-mail : pungluck7580@gmail.com

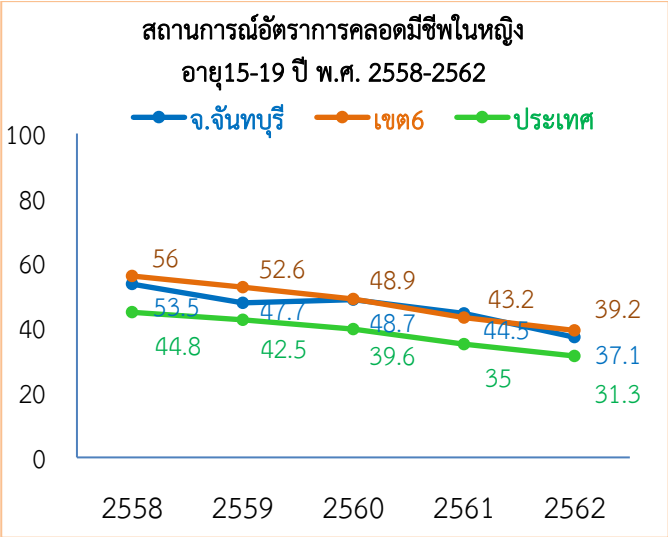
ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 27 มกราคม 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com

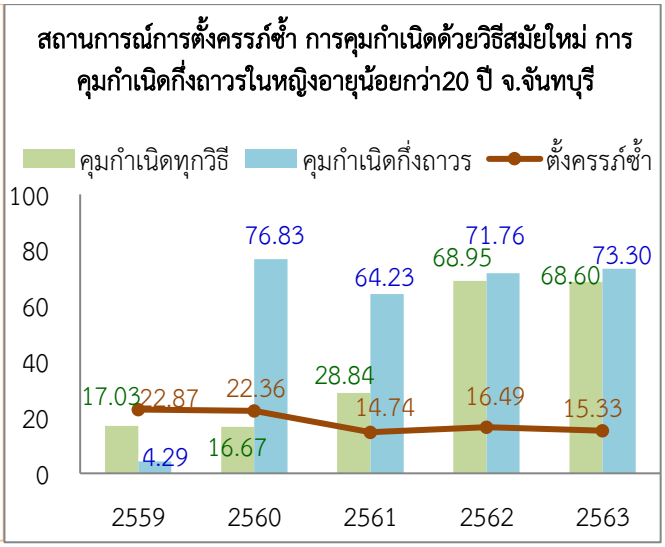
แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
ประเด็นที่ สุขภาพกลุ่มวัย
หัวข้อ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี
จังหวัดจันทบุรี รอบที่ 1/2564

---

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)
   หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก : ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย
2. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

สถานการณ์





เป้าหมายและผลงานปีงบประมาณ พ.ศ.2564

ตัวชี้วัด		จันทบุรี	เขต6	ประเทศ
1.อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	46.88	35.49	27
	ผลงาน	28.18	27.12	27.41
2.ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	13.5	13.5	13.5
	ผลงาน	7.38	11.65	14.01
3.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอด หรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	81.15	67.10	35.87
4.ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	80	80	80
	ผลงาน	77.78	78.37	68.68

แหล่งข้อมูล : HDC ณ วันที่ 25 มกราคม 2564

สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี ย้อนหลัง 5 ปี มีแนวโน้มลดลง ตั้งแต่ปี 2558 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี จากอัตรา 53.5 เป็น 37.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคนในปี 2562

(สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์,2563) และปีงบประมาณ 2563 อัตรา 50.62 (HDC adjust ณ วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563) ปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 อัตรา 28.18 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน สำหรับการตั้งครรภ์ซ้ำมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผลงานไตรมาสที่ 1 พบว่าการตั้งครรภ์ซ้ำลดลง ไม่เกินค่าเป้าหมาย แต่ยังมีแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้งประมาณ 1 ใน 5 ไม่รับบริการคุมกำเนิด ซึ่งการคุมกำเนิดเป็นมาตรการสำคัญในการลดปัญหาและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.03 เป็นร้อยละ 68.60 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 81.15 ผ่านค่าเป้าหมาย โดยพบอำเภอสอยดาวดำเนินการได้ดี ผ่านค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 92.31)

ส่วนการได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด /ห่วงอนามัย) (เป้าหมาย>ร้อยละ 80) ตั้งแต่ปี 2559 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 4.29 เป็นร้อยละ 73.30 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัด ร้อยละ 77.78 ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย พบ 5 อำเภอ ที่ดำเนินการได้ดีผ่านค่าเป้าหมาย ดำเนินการได้ร้อยละ 100 คือ อำเภอขลุง ท่าใหม่ แหลมสิงห์ นายายอาม และเขาคิชฌกูฏ

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 13.5) ตั้งแต่ปี 2558 มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.87 เป็นร้อยละ 15.33 ในปี 2563 และปีงบประมาณ 2564 ไตรมาสที่ 1 ภาพรวมจังหวัดร้อยละ 7.38 ผ่านค่าเป้าหมาย แต่พบ 2 อำเภอที่ไม่ผ่านค่าเป้าหมาย คือ อำเภอแหลมสิงห์ (ร้อยละ 50.00) โป่งน้ำร้อน (ร้อยละ 14.29)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
วัยรุ่นหลังคลอด หรือแท้งไม่รับบริการคุมกำเนิด (ประมาณ 1 ใน 5)	- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา - ติดตามการคุมกำเนิดแม่วัยรุ่นหลังคลอดก่อนกลับบ้านเพื่อไม่ให้พลาดโอกาสในการป้องกันฯ /ติดตามในรายที่คุมกำเนิดวิธีชั่วคราวให้คุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องหรือ เปลี่ยนมาเป็นวิธีกึ่งถาวร - ขับเคลื่อนพ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่นรับทราบสิทธิต่างๆ เช่น การฝังยาคุมกำเนิดฟรี ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด - การสื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Line account TEEN CLUB /Line group / Facebook เป็นต้น	- ศูนย์อนามัยที่ 6 มีแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพในการฝังยาคุมกำเนิดและให้คำปรึกษา ในเดือนเมษายน 2564 - จังหวัดจันทบุรีจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯระดับจังหวัด วันที่ 8 ธันวาคม 2563 สาระสำคัญในการประชุม 1. รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ และเป้าหมายการดำเนินงานปี 2564 3. การเตรียมความพร้อมการประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ - ศูนย์อนามัยที่ 6 สื่อสารข้อมูล ข่าวสารและสิทธิประโยชน์สำหรับวัยรุ่นไปยังผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดจันทบุรี โดยจังหวัดจันทบุรีสื่อสารข้อมูลไปเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
	- ติดตาม กำกับการจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (QOF : Quality and Outcome Framework) ของเขตสุขภาพที่ 6	- ศูนย์อนามัยที่ 6 เข้าร่วมประชุมกับ สปสช. เพื่อจัดทำแนวทางการจ่าย QOF ของเขตสุขภาพที่ 6

จังหวัดจันทบุรีมีแผนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564 ดังนี้

1. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดจันทบุรี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้วัยรุ่น ผ่านกลไกการประชุม (อย่างน้อย 2 ครั้ง ต่อปี)

2. ดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในชุมชน ที่ครอบคลุมทุกพื้นที่ 10 อำเภอ เพื่อดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดดจันทบุรี เพื่อขยาย และเพิ่มช่องทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดจันทบุรีให้มีความครอบคลุมทุกพื้นที่

4. การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี เป็นสมาชิกเครือข่าย RSA (Referral System for Safe Abortion) มีบริการรับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นจากโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งในจังหวัดจันทบุรี

5. มีแผนการประเมินเพื่อขอรับรองการขับเคลื่อนงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐานการจัดบริการคลินิกสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ต่อเนื่อง) ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564

6. การจัดบริการวางแผนครอบครัวในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยโรงพยาบาลทุกแห่งสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สนับสนุนให้มีบริการวางแผนครอบครัวสำหรับหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเน้นการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจำแนกรายอำเภอ ปีงบประมาณ 2564

ลำดับ	ตัวชี้วัด	รายการข้อมูล	เมือง	ขลุง	ท่าใหม่	โป่งน้ำร้อน	มะขาม	แหลมสิงห์	สอยดาว	แก่งหางแมว	นายายอาม	เขาคิชฌกูฏ	ภาพรวมจังหวัด	เขต	ประเทศ
1.	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ15-19 ปี ต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	เป้าหมาย	3,294	1,069	1,591	1,388	729	628	1,962	1,153	761	730	13,305	161,172	1,569,974
		ผลงาน	16	5	5	9	3	2	14	9	4	6	73	770	7,278
		อัตรา	4.86	4.68	3.14	6.48	4.12	3.18	7.14	7.81	5.26	8.22	5.49	4.78	4.64
		อัตรา Adjust	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28.18	27.12	27.41
2.	การตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	เป้าหมาย	70	2	6	7	1	2	13	11	7	3	122	1,365	11,217
		ผลงาน	6	0	0	1	0	1	0	1	0	0	9	159	1,571
		ร้อยละ	8.57	0.00	0.00	14.29	0.00	50.00	0.00	9.09	0.00	0.00	7.38	11.65	14.01
3.	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	เป้าหมาย	70	2	6	7	1	2	13	11	7	3	122	1,371	11,217
		ผลงาน	60	1	2	6	0	1	12	9	6	2	99	920	4,024
		ร้อยละ	85.71	50.00	33.33	85.71	0.00	50.00	92.31	81.82	85.71	66.67	81.15	67.10	35.87
4.	ร้อยละของหญิงไทยอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	เป้าหมาย	60	1	2	6	0	1	12	9	6	2	99	920	4,026
		ผลงาน	46	1	2	5	0	1	6	8	6	2	77	721	2,765
		ร้อยละ	76.67	100.00	100.00	83.33	0.00	100.00	50.00	88.89	100.00	100.00	77.78	78.37	68.68

แหล่งข้อมูล : HDC ณ วันที่ 25 มกราคม 2564

3. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

ไม่มี

4. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

4.1 สำหรับพื้นที่

4.1.1 การค้นหาต้นแบบ หรือ Best Practice การให้คำปรึกษาทางเลือกการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือแท้ง

4.1.2 ประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้เข้าถึงง่าย สะดวก และเอื้อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มมากขึ้น

4.1.3 สร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

4.1.4 การนิเทศ ติดตามการดำเนินงานรายอำเภอ ในหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับ

4.1.5 กรณีตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถปรึกษาได้ทางสายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม โทร. 1663 หรือ เพจเฟซบุ๊ค 1663 สายด่วนปรึกษาปัญหาเอดส์และท้องไม่พร้อม

4.2 สำหรับส่วนกลาง

4.2.1 พัฒนากลไกขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากระดับประเทศสู่ระดับเขต และจังหวัด

4.2.2 การพัฒนาโปรแกรม HDC เนื่องจากประมวลผลในโปรแกรม HDC ยังคลาดเคลื่อน โดยพบว่าข้อมูลผลงานการคลอด ไม่สัมพันธ์กับข้อมูลเป้าหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ผู้รายงาน นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี : 3 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 082-4740588
E-mail : pungluck7580@gmail.com

ผู้ตรวจรายงาน : แพทย์หญิงสุณีย์ เชื้อสุวรรณชัย
ตำแหน่ง: นายแพทย์ชำนาญการ
วัน/เดือน/ปี 3 กุมภาพันธ์ 2564
โทร : 081 647 8119
E-mail : suneemuk@ymail.com