

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐
คณะที่ ๑ การส่งเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
ตรวจราชการ วันที่ ๑๙ – ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑

KPI : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

เกณฑ์เป้าหมาย ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี

๑. สถานการณ์

อัตราการคลอดบุตรมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปีต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ตั้งแต่ปี๒๕๕๗-๒๕๕๙ เท่ากับ ๒๘.๒๘, ๒๖.๙๕ และ ๒๓.๖๕ ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์เป้าหมายพบว่าในภาพรวมของจังหวัดไม่เกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด (ไม่เกิน ๔๒ ต่อพันประชากร) และข้อมูลอัตราการคลอดบุตรมีชีพฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๐ เท่ากับ ๒๓.๗๘ รายละเอียดดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี	จำนวนเกิดมีชีพ	อัตราต่อพันประชากรหญิงฯ	จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี แยกรายเดือน ปีงบประมาณ ๒๕๖๐										
				ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย.	พค.	มิ.ย.	ส.ค.	ก.ย.
เมืองแพร่	๓,๐๔๙	๑๙๓	๖๓.๒๙	๑๘	๑๘	๒๐	๑๓	๑๔	๑๕	๒๒	๒๐	๑๕	๑๓	๒๕
ร้องกวาง	๑,๓๔๕	๗	๕.๒	๒	๑	๓	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑
ลอง	๑,๔๓๒	๑๒	๘.๓๗	๐	๒	๑	๔	๑	๐	๐	๑	๑	๐	๒
สูงเม่น	๑,๕๙๗	๙	๕.๖๓	๓	๑	๒	๐	๒	๐	๐	๑	๐	๐	๐
เด่นชัย	๘๘๐	๒๐	๒๒.๓๒	๓	๒	๒	๔	๐	๑	๑	๑	๒	๑	๓
สอง	๑,๒๑๖	๑๒	๙.๘๖	๑	๓	๑	๑	๒	๐	๐	๑	๒	๐	๑
วังชิ้น	๑,๑๖๔	๑๑	๙.๔๕	๑	๑	๓	๑	๑	๒	๐	๐	๑	๐	๑
หนองม่วงไข่	๔๑๖	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๑๑,๐๙๙	๒๖๔	๒๓.๗๘	๒๘	๒๘	๓๒	๒๓	๒๐	๑๘	๒๓	๒๔	๒๑	๑๔	๓๓

ที่มา ข้อมูล HDC จังหวัดแพร่ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

จากข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ปี ๒๕๖๐ พบอำเภอที่มีอัตราการคลอดฯ สูงกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัด (๒๓.๗๘) ในพื้นที่สองอำเภอคือเขตพื้นที่อำเภอเมืองแพร่ (๖๓.๒๙) อำเภอเด่นชัย (๒๒.๗๒) และอำเภออื่นๆ ที่เหลืออีก ๖ อำเภอกว่าอัตรา ๑๐ ต่อพันประชากรหญิงฯ โดยอำเภอหนองม่วงไข่ไม่มีจำนวนผู้หญิงคลอดในปีงบประมาณ ๒๕๖๐

๒. การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

ข้อมูลเดือน ตุลาคม ๒๖๐ – มกราคม ๒๕๖๑ จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรและเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ จำนวน ๑๐ ราย ต่อหญิงคลอด/แท้งบุตรอายุน้อยกว่า ๒๐ปี จำนวน ๕๑ ราย ที่มารับบริการด้วยการคลอดหรือแท้งบุตร คิดเป็น ร้อยละ ๑๙.๖๑ สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกิน ร้อยละ ๑๐

ตารางที่ ๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี ที่คลอด/แท้งบุตร (คน)	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ ๒ (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ข้อมูลแยกรายเดือนตามปีงบประมาณ			
				ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.
เมืองแพร่	๓๗	๖	๑๖.๒๒	๓	๐	๓	๐
ร้องกวาง	๖	๓	๕๐.๐๐	๑	๒	๐	๐
ลอง	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สูงเม่น	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
เด่นชัย	๒	๐	๐	๐	๐	๐	๐
สอง	๑	๑	๑๐๐	๐	๐	๑	๐
วังชิ้น	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
หนองม่วงไข่	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๐
รวม	๕๐	๑๐	๑๙.๖๑	๔	๒	๔	๐

ที่มา ข้อมูล HDC จังหวัดแพร่ ณ วันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๑

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พบจำนวน ๓ อำเภอจากทั้งหมด ๘ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ ของอำเภอทั้งหมด อัตราการคลอดซ้ำสูงสุด พบในเขตอำเภอเมืองแพร่ (ร้อยละ ๑๖.๒๒) อำเภอร้องกวาง (ร้อยละ ๕๐.๐๐) และอำเภอลอง (ร้อยละ ๑๐๐)

ตารางที่ 3 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

อำเภอ	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอด/แท้งบุตร	จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอด/แท้งบุตร ได้รับ บริการฝังยา/ใส่ห่วงอนามัย	อัตรา(ร้อยละ)
เมืองแพร่	๙	๗	๗๗.๗๘
ร้องกวาง	๐	๐	๐
ลอง	๐	๐	๐
สูงเม่น	๐	๐	๐
เด่นชัย	๐	๐	๐
สอง	๑	๐	๐
วังชิ้น	๐	๐	๐
หนองม่วงไข่	๐	๐	๐
รวม	๑๐	๑๐	๗๐.๐๐

ผลการดำเนินงานตามกลยุทธ์ PIRAB

ตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๔๒ ต่อพัน ประชากร	การดำเนินงานในพื้นที่	GAP	แนวทางการพัฒนา
P: Partner (สร้างภาคีเครือข่ายและ พันธมิตร)	- ประชุมคณะอนุกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัดครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ - แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำ แผนปฏิบัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น - ระดับอำเภอยังมี อปท/ ชุมชน มีส่วนร่วมในการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นค่อนข้างน้อย	ยังไม่มีกฎกระทรวงของ กระทรวง (พมจ. ศึกษาธิการ แรงงานมหาดไทยเพื่อ ขับเคลื่อนตาม พรบ.ป้องกัน และแก้ไข้ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	- เร่งรัดการประชุม คณะทำงานจัดทำแผนที่ สอดคล้องกับสภาพปัญหา - คืบข้อมูลปัญหาให้ท้องถิ่น ร่วมดำเนินการสนับสนุน บประมาณและจัดทำ โครงการแก้ไข้ปัญหา

ตัวชี้วัด	การดำเนินงานในพื้นที่	GAP	แนวทางการพัฒนา
I : Invest (ลงทุนเพื่อพัฒนา โครงสร้างและระบบงาน)	อปท.สนับสนุนงบประมาณ ให้สภาเด็กและเยาวชนทำ กิจกรรมป้องกันมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร	ส่วนใหญ่ยังขาดการสนับสนุน งบประมาณจาก อปท.ในการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นและร่วมทำแผนงาน/ โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ ในพื้นที่	คืนข้อมูลให้ อปท.เพื่อร่วม สนับสนุนงบประมาณและ จัดทำโครงการให้ ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วม
R : Regulate and Legislate (พัฒนากระบวนการ กำหนดนโยบายและ กฎหมายด้านสุขภาพ)	นิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานส่งเสริม สุขภาพวัยรุ่น ปีละ ครั้ง ร่วมกับการประเมิน MOU ของจังหวัด	ยังไม่มีทีมนิเทศ เยี่ยมเสริม พลังของจังหวัดในการ ขับเคลื่อนให้พื้นที่ดำเนินการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญ พันธุ์	สร้างพัฒนาทีมระบบ ติดตาม และกระตุ้น เครือข่ายแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย รูปแบบอำเภออนามัยการ เจริญพันธุ์ และYFHS อย่างต่อเนื่อง
A: Advocate (สร้างตระหนักรู้เพื่อการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม)	รพ.ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน คลินิกYFHS ๗ แห่ง (ร้อยละ๘๗.๕)	วัยรุ่นเข้ามารับบริการคลินิก YFHS น้อย	- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ คลินิก YFHS และ ช่องทางการให้คำปรึกษา บริการทางสื่อออนไลน์ - เชิงรุกในสถานศึกษา
B: Build Capacity (พัฒนาสมรรถนะบุคลากร)	- พัฒนาศักยภาพ ครู ก สอนเพศศึกษาใน ครอบครัว จำนวน ๕ คน - พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยม เสริมพลังระดับจังหวัด - ระดับอำเภอจัดประชุม ผู้เกี่ยวข้องเพื่อทบทวน และกำหนดรูปแบบการ ดำเนินให้บริการ YFHS - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอ/ครูโรงเรียน มัธยมและ ร.ร.ประถม ขยายโอกาสเพื่อจัดทำ	- ไม่มีเวทีระดับจังหวัดเพื่อ พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนางาน	- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ ระดับอำเภอ/ตำบล เข้าร่วมเวที วิชาการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และ ค้นหาBest practise โดยงบประมาณจาก ศูนย์อนามัยที่ ๑

	แนวทางช่วยเหลือนักเรียน ที่มีปัญหาขยักขี้ซน		
--	--	--	--

- ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลสำเร็จ

อัตราการคลอดบุตรมีชีพในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ เดือนตุลาคม ๒๕๖๐ – มกราคม ๒๕๖๑ จำนวนเด็กเกิดมีชีพจากแม่อายุอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จำนวน ๓๔ คน ต่อจำนวนหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ทั้งหมด ๘,๕๔๗ คน คิดเป็นอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๓.๕๖

- สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงาน ไม่บรรลุผลสำเร็จ	ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข
๑. การส่งต่อไป รพท. กรณีที่รพช.ไม่มีบริการฝังยา คุมกำเนิดอาจทำให้หญิงวัยรุ่นไม่เดินทางเข้าไปรับ บริการ ๒. วัยรุ่นเข้ารับบริการที่ คลินิกYFHS น้อย ๓. การจัดเก็บข้อมูลควรแยกประเภทของวัยรุ่นที่มี ความพร้อม/ไม่พร้อม ตั้งครรภ์ ๔. ขาดการถอดบทเรียนการถอดบทเรียนในพื้นที่ที่ เป็นปัญหา และการจัดการความรู้ในภาพรวมของ จังหวัดและเขตสุขภาพ ยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ๕. การดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของกระทรวงที่ เกี่ยวข้องตาม พรบ.การป้องกันการตั้งครรภ์ ยังไม่มี รูปธรรมที่ชัดเจน ๖. การมีพื้นที่เสี่ยง ล่อแหลม และการเพิ่มโอกาสต่อ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เช่น หอพัก โรงแรม ม่านรูด	๑. - ติดตามรายที่ส่งต่อเข้ารับบริการฝังยาคุมกำเนิดที่ รพท. - ให้คำปรึกษาและเสนอแนะข้อดีของการฝังยาคุมกำเนิดให้ หญิงวัยรุ่น ๒. - ประชาสัมพันธ์คลินิก YFHS ให้ภาคี เครือข่าย - เพิ่มช่องทางการให้คำปรึกษาทาง facebook - วิเคราะห์ข้อมูลวัยรุ่นเข้ารับบริการเพื่อพัฒนางานให้ตรง กับความต้องการของวัยรุ่น ๓. การจัดเก็บข้อมูลควรเพิ่มเติมรายละเอียด เช่น วัยรุ่น ตั้งครรรค์ตามวิถีชนเผ่า วัยรุ่นทำงานแล้ว ๔. จัดเวทีถอดบทเรียนในระดับเขตในจังหวัดที่ประสบ ผลสำเร็จในการดำเนินงาน เพื่อให้เป็นต้นแบบการจัดการ แก้ไขปัญหา ๕. สนับสนุนให้บูรณาการเข้าสู่ประเด็นปัญหาทางสังคมของ จังหวัด ผลักดันเชิงนโยบายให้มีวาระการประชุมประเด็น ปัญหาทางสังคมของจังหวัด (พื้นฟูกลุ่มคลัสเตอร์สังคม (Social Cluster) ให้มีวาระประชุมต่อเนื่อง) ๖. การประสานงานเชิงนโยบายในระดับจังหวัดในการกวดขัน ตรวจสอบการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ผู้รายงาน นายภวัต อารินทร์

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โทร ๐๘ ๑๑๑๑ ๑๐๓๙ E-mail t.slowjet@gmail.com