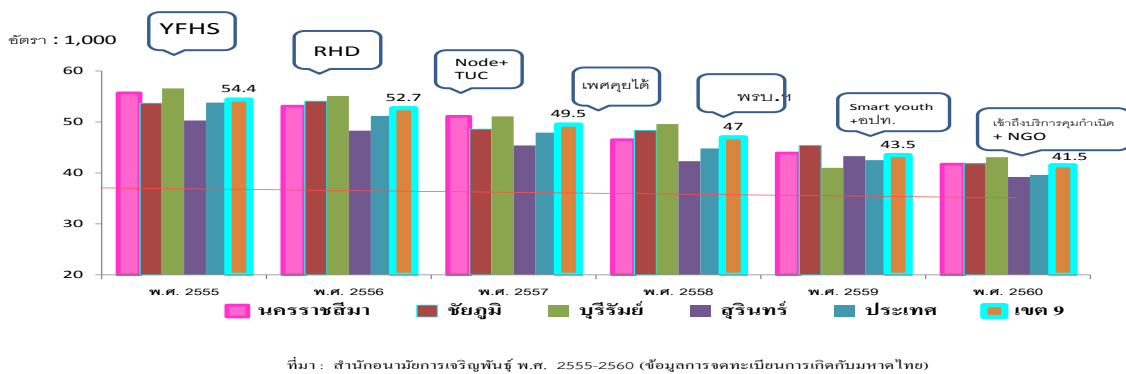


วิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9

ปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยอยู่ในระดับต่ำกว่าระดับทดแทน ทำให้สัดส่วนวัยเด็กน้อยกว่าวัยสูงอายุ และมีแนวโน้มที่ผู้สูงอายุจะมีภาวะพึ่งพิงมากขึ้นเนื่องจากมีอายุยืนยาวขึ้น หญิงวัยเจริญพันธุ์มีลูกน้อยลง แต่หญิงวัยรุ่น มีลูกมากขึ้น สถานการณ์นี้ทำให้เกิดความกังวลว่าเด็กที่เกิดมาจะไม่มีคุณภาพเนื่องจากการมีลูกเมื่ออายุน้อยจะยังไม่มีความพร้อมในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกายที่ยังไม่เจริญเติบโตเต็มที่ เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และคลอดที่ไม่ปลอดภัย การตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ยังไม่เป็นที่ยอมรับของครอบครัวทำให้ต้องปกปิดการตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และการทอดทิ้งทารก ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายเพิ่มจำนวนประชากรเพื่อทดแทนมากขึ้นและส่งเสริมให้ทุกการเกิดต้องมีความปลอดภัยและเป็นที่ต้องการ โดยกำหนดให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขอย่างจริงจัง การคุมกำเนิดหลังคลอดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นมีหลายวิธี แต่การจะยืดระยะเวลาของการตั้งครรภ์ให้นานขึ้นอีก 3-5 ปี และมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงนั้น ควรคุมกำเนิดด้วยวิธีการใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด เขตสุขภาพที่ 9 มีการพัฒนาทั้งระบบบริการผู้ให้บริการจัดหาเวชภัณฑ์การคุมกำเนิดมากขึ้น สปสช.ได้สนับสนุนค่าตอบแทนทางการแพทย์ให้สถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด ทำให้สถานบริการสาธารณสุขมีความพร้อมในการให้บริการ แต่ยังคงพัฒนาเรื่องการประชาสัมพันธ์ให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นมากขึ้นทั้งกลุ่มในและนอกสถานศึกษา สถานประกอบกิจการ และชุมชน

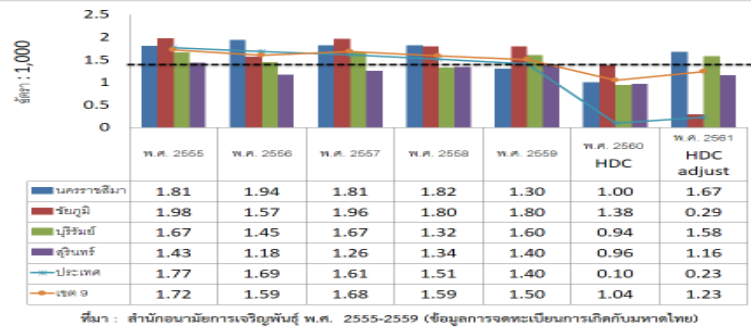
1. ผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 9 พบว่า

อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง พ.ศ. 2555-2560 ดังแสดงในภาพที่ 1 ยังต้องดำเนินการต่อเนื่อง และเมื่อพิจารณาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2561 สูงกว่าเป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 9.5 ในปีงบประมาณ 2562 มีการปรับค่าเป้าหมายการตั้งครรภ์ซ้ำให้สอดคล้องกับฐานข้อมูลของประเทศค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 14.5 ผลการดำเนินงานรายจังหวัดและอำเภอ ดังแสดงในภาพที่ 3 ภาพที่ 1 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2555-2560



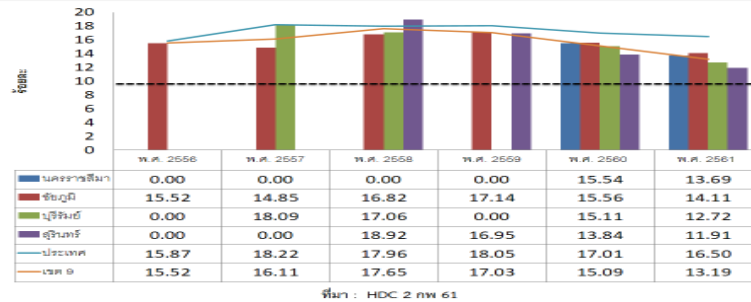
ภาพที่ 2 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ. 2555-2560

อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อพันประชากร (ไม่เกิน 1.3:1000)
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 และประเทศ พ.ศ. 2555 - 2561

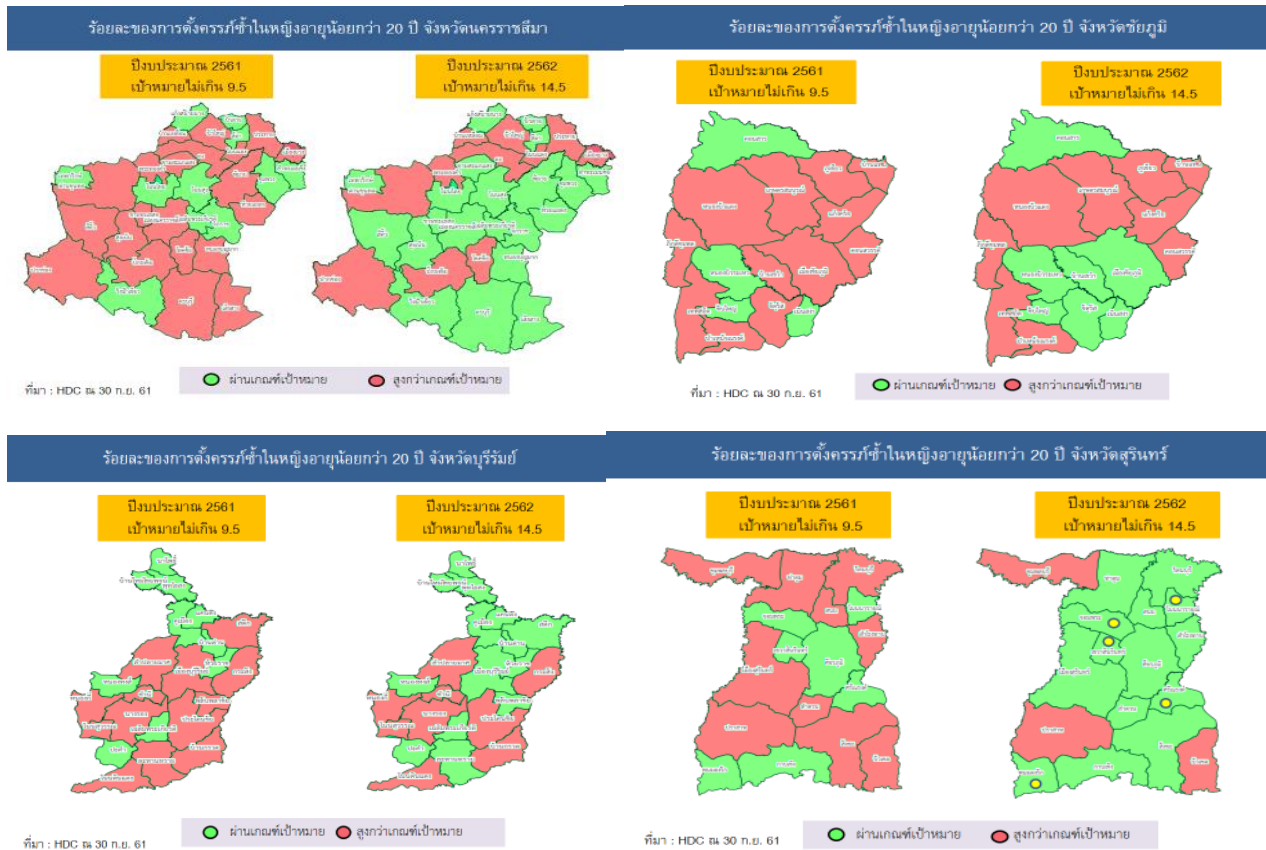


ภาพที่ 3 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 9 พ.ศ.2556-2561

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 9.5)
รายจังหวัด เขตสุขภาพที่ 9 และประเทศ พ.ศ. 2556 - 2561



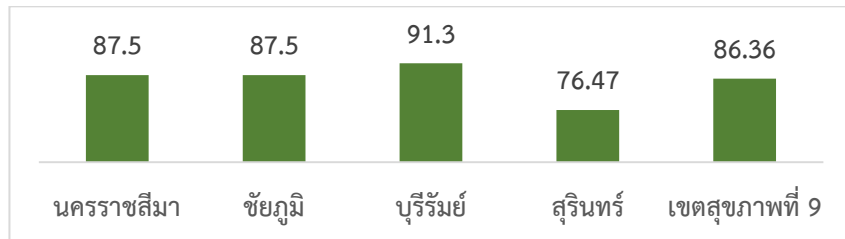
ภาพที่ 4 ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20ปี รายจังหวัด พ.ศ.2561-2562



ภาพที่ 5 ร้อยละของ รพ .สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) ปี 2562



ภาพที่ 6 ร้อยละของอำเภอผ่านมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2562



ภาพที่ 7 การดำเนินงานตาม พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559

จังหวัด	ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2562			
	การจัดทำแผนปฏิบัติการ	การถ่ายทอดแผน	การปฏิบัติตามแผน	การประชุมของคณะกรรมการฯ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
นครราชสีมา	✓			เมษายน 2562
ชัยภูมิ	✓	✓	✓	✓
บุรีรัมย์	✓			มีนาคม 2562
สุรินทร์	✓			มีนาคม 2562

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- 2.1 การคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยเพื่อเว้นระยะการมีบุตรยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย
- 2.2 การบันทึกข้อมูลบริการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง ครบถ้วน และทันเวลาทำให้ข้อมูลที่ปรากฏในระบบข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกับการบริการจริงในพื้นที่
- 2.3 ทักษะจิตของวัยรุ่นและพ่อแม่ผู้ปกครองในการยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้ได้คนมาช่วยทำงานเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว และการฝังยาคุมกำเนิดเนื่องจากมีผลข้างเคียงขณะใช้

3. ปัจจัยความสำเร็จ

- 3.1 พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญและตั้งคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนงาน
- 3.2 มีแหล่งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานหลายแหล่ง เช่น สปสช.ตั้งเป็นตัวชี้วัดคุณภาพบริการ กองทุนสุขภาพตำบล พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระดับจังหวัด อปท. งบประมาณของจังหวัด ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มวัยรุ่น และองค์กรเอกชนในพื้นที่
- 3.3 ผู้รับผิดชอบงานระดับเขตและระดับจังหวัดไม่ค่อยเปลี่ยนงานทำให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่อง
- 3.4 มีการขยายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนไปที่สถานศึกษา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 3.5 มีแนวทางการดำเนินงาน นิเทศงาน กำกับ และติดตามงานที่ชัดเจน

4. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค	ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
<p>1.การคุมกำเนิดด้วยยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัยเพื่อเว้นระยะการมีบุตรยังต่ำกว่าค่าเป้าหมาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> -สนับสนุนการจัดบริการฝังยาคุมกำเนิดเชิงรุกในชุมชนและกลุ่มเปราะบาง -นิเทศติดตามการบริหารจัดการยาฝังคุมกำเนิดให้มีบริการอย่างเพียงพอ เช่น การให้โรงพยาบาลชุมชนส่งและสำรองยาฝังคุมกำเนิดเพื่อให้ผู้ให้บริการที่ผ่านการอบรมฝังยาคุมกำเนิดในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้บริการแก่วัยรุ่นในชุมชนเนื่องจาก รพช.สามารถเบิกค่าตอบแทนบริการจาก สปสช.ได้ในอัตรา 2,500บาทต่อรายต่อปีงบประมาณ -พัฒนาศักยภาพพยาบาลในโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้สามารถให้บริการได้ -สนับสนุนการจัดบริการเชิงรุกให้ถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น Mobile service ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดในสถานศึกษาและชุมชนที่มีความพร้อมรับบริการ -สนับสนุนการมีส่วนร่วมของโรงพยาบาลเอกชนในการจัดบริการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น 	<p>ตุลาคม-พฤษภาคม 2562</p>	<p>นางสาววิภาดา ศักดิ์สุขศิรินาคนสกุล</p>
<p>2. การบันทึกข้อมูลบริการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องครบถ้วนและทันเวลาทำให้ข้อมูลที่ปรากฏในระบบข้อมูล HDC ไม่สอดคล้องกับการบริการจริงในพื้นที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> -จัดทำคู่มือในการบันทึกข้อมูลบริการคุมกำเนิด -จัดประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดและอำเภอ -นิเทศติดตามการบันทึกข้อมูลร่วมกับจังหวัดและติดตามในเวทีการตรวจราชการ -คืนข้อมูลการบริการให้กับจังหวัดโดยการเผยแพร่ในเวปไซด์ของศูนย์อนามัยที่ 9 และสนับสนุนจังหวัดให้คืนข้อมูลบริการให้ผู้รับผิดชอบงานราย รพ.เพื่อตรวจสอบข้อมูล 	<p>ตุลาคม - มกราคม 2561</p>	<p>นางสาววาสนา นามขุนทด</p>
<p>3.ทัศนคติของวัยรุ่นและพ่อแม่ผู้ปกครองในการยอมรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อให้ได้คนมาช่วยทำงานเพื่อหารายได้ให้ครอบครัว และการฝังยาคุมกำเนิดเนื่องจากมีผลข้างเคียงขณะใช้</p>	<ul style="list-style-type: none"> -คืนข้อมูลสถานการณ์จากการตรวจราชการให้แก่ผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัดใน Node วัยรุ่นเพื่อให้เห็นปัญหาและร่วมแก้ไขปัญหา -จัดทำโครงการเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย -หาแหล่งงบประมาณโดยการรวมงบประมาณจากภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ -ส่งเสริมเครือข่ายภาคการสื่อสารประชาสัมพันธ์ระดับจังหวัดเป็นแกนในการสื่อสารความรู้ที่ถูกต้องให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะในชุมชน โดยเน้นช่องทางการสื่อสารทางวิทยุที่กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 9 -ส่งเสริมให้วัยรุ่นพ่อแม่ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 	<p>พฤศจิกายน - ธันวาคม 2561</p>	<p>นางจิริภา นิลคูหา</p>

