

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 คณะที่ 1
ประเด็นตรวจ INS 1.5 การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่นและวัยรุ่น : อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี
จังหวัด ราชบุรี เขตสุขภาพ เขต 5 ตรวจราชการวันที่ 25/01/2561 ถึงวันที่ 26/01/2561

1. ตัวชี้วัด

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (ไม่เกิน 40 ต่อพันประชากร)

2. สถานการณ์

จากรายงานการคลอดของหญิงวัยรุ่นในโรงพยาบาลในจังหวัดราชบุรี พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดราชบุรี ปี 2558-2560 พบว่า อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมีอัตรา 48.66, 49.40, 52.24 การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีอัตรา 1.96, 3.03 และ 2.68 ตามลำดับ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในช่วง 3 ปี้อยหลัง มีแนวโน้มสูงขึ้น ปี 2558-2560 มีร้อยละ 18.61, 13.29 และ 19.92 ตามลำดับ การคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ปี 2560 มีการคลอดมีชีพ ทั้งหมด 8,225 ราย มีหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 1,301 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.82 ของการคลอดทั้งหมด การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี มีจำนวน 61 ราย คิดเป็นอัตรา 2.68 ต่อพันประชากร(HDC 22 พหุศจิกายน 2560=1.35) การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 1,244 ราย คิดเป็นอัตรา 52.24 ต่อพันประชากร(HDC 22 พหุศจิกายน 2560=35.40) การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีจำนวน 262 ราย คิดเป็นร้อยละ 19.92 (HDC 22 พหุศจิกายน 2560= 18.42)

3. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงาน

ไม่ประสบความสำเร็จ(Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์

สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

- 1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานสู่ระดับอำเภอ/ตำบล เรื่อง พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ยังขาดความชัดเจน เนื่องจากกฎกระทรวงยังไม่ประกาศใช้ ทำให้บางพื้นที่ยังไม่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม
- 2.มีแผนการติดตามการดำเนินงาน แต่ไม่ได้กำหนดเป้าหมาย/ตัวชี้วัดของจังหวัดที่จะวัดผลสำเร็จเป็นรายไตรมาส(Small Success) เนื่องจากข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดราชบุรีเมื่อดูจากรายงานการคลอดยังสูงกว่าเป้าหมายมาก แต่ข้อมูลใน ระบบ HDC ค่อนข้างต่ำ และดูว่าไม่เป็นปัญหา
- 3.ไม่มีแผนการขับเคลื่อนกับเครือข่ายอื่นๆ ในภาพอำเภอ(พขอ.) หรือผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับอำเภอ

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

4.1 ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์

- 1.การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังไม่ถึงระดับอำเภอ ตำบล
- 2.มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด 5 ปี และส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่ยังไม่ขับเคลื่อนไม่ถึงระดับอำเภอ/ตำบล
- 3.การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(YFHS) ยังพัฒนาตามมาตรฐานไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะโรงพยาบาลทั่วไป
- 4.ระบบข้อมูลใน HDC ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มีความแตกต่างระหว่างรายงานการคลอดจริงใน รพ. (แสดงสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นในจังหวัดสูงกว่าเป้าหมายและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ข้อมูลที่ถูกส่งเข้าระบบ HDC กลับมีอัตราการคลอดต่อประชากรต่ำกว่าเป้าหมาย ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์สถานการณ์คลาดเคลื่อนไม่สะท้อนปัญหาที่แท้จริง

4.2 ข้อเสนอแนะที่ให้อำเภอรับทราบ

- 1.โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.)
- 2.ศึกษาแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการของจังหวัด และจัดทำแผนงาน/โครงการในระดับพื้นที่ให้สอดคล้อง และตามประเด็นปัญหาของพื้นที่เอง
- 3.กำกับติดตามการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน ผ่านการประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด
- 4.ควรมีการตั้งเป้าหมายตัวชี้วัดเฉพาะของจังหวัด และกำหนดเป้าหมายและกำกับติดตามผลการดำเนินงานรายไตรมาส (Small Success)
- 5.ศึกษาข้อมูลเชิงลึกในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อหาสาเหตุ ปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาคต่อไป/ จัดระบบการเก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ การคลอด แท้งในวัยรุ่น
- 6.ทบทวนการนำข้อมูลเข้าระบบ HDC เปรียบเทียบกับข้อมูลการคลอดจากระบบรายงานอื่น ๆ เช่น รายงานแม่และเด็กไทย HosXp เป็นต้น
- 7.พัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นต่อเนื่อง/ เน้นการคุมกำเนิดวิธีกึ่งถาวรให้มากขึ้น พัฒนาการจัดบริการ YFHS โดยบูรณาการกับงานป้องกันและควบคุมโรค/ OSCC /MCH/ สุขภาพจิตฯ พัฒนาและขับเคลื่อนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยขับเคลื่อนใน พขอ. พัฒนาเครือข่ายจัดบริการที่เป็นมิตรในระดับ รพ.สต.ทุกแห่ง

4.3 สิ่งที่ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไปประสาน หรือ ดำเนินการต่อ

- 1.การออกกฎกระทรวงแต่ละกระทรวง ยังไม่ประกาศใช้ ทำให้ไม่ทราบรายละเอียดบทบาทที่แต่ละหน่วยงานต้องดำเนินการ

5. ข้อเสนอแนะต่อนโยบาย /ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

- 1.มีมาตรการระดับเขต เรื่องการให้บริการคุมกำเนิดวัยรุ่นโดยวิธีกึ่งถาวรทุกรายฟรี
 - 2.ผลักดันการดำเนินงานตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี) -ไม่มี**