

CQI เรื่อง: 1 แห่ง 3 ปี สุขีวัยรุ่น

1. ชื่อผลงาน/โครงการพัฒนา: 1 แห่ง 3 ปี สุขีวัยรุ่น
2. คำสำคัญ: ยาฝังคุมกำเนิด, มารดาวัยรุ่นหลังคลอด
3. สรุปผลงานโดยย่อ:

เพื่อเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาล และลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ดำเนินการโดย เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว/หลากหลาย โดยเชิงรุก รพ.สต. อบรมครู อสม จนท.รพ.สต. การสื่อสารระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพมีกระบวนการให้ข้อมูลการฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ฝากครรภ์ กรณีหลังคลอดหากยังตัดสินใจไม่ได้ เพิ่มกระบวนการ Motivation โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความพร้อมด้านการรักษา (ฝังยา) โดยเพิ่มสมรรถนะการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล (PP, OPD สูติ, VIP) ผลลัพธ์ อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นในปี 2560-2562 จากร้อยละ 66.57 เป็นร้อยละ 82.35 และ 88.97 ตามลำดับ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี เริ่มมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.78 เป็น 15.07, 16.47, 15.73 และ 14.10 ตามลำดับ สาเหตุคือ ปีงบประมาณ 2558-2560 ยังไม่มีกระบวนการติดตาม และเน้นการฝังยาคุมกำเนิดที่เริ่มต้นตั้งแต่ก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลปราสาท เฉพาะสูตินรีแพทย์เป็นผู้ฝังยาเท่านั้น รวมทั้งการติดตามหลังคลอดยังไม่ครอบคลุม ต่อมาในปี 2561 เริ่มพัฒนาด้วยการเน้นการแนะนำให้คำปรึกษาเรื่องการฝังยาคุมกำเนิดหลังคลอดและหลังแท้งก่อนจำหน่าย และการติดตามไปจนถึงช่วงหลังคลอด 6 สัปดาห์ รวมทั้งการพัฒนาทักษะการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล ทำให้สามารถฝังยาได้ทุกจุดบริการ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ยังต้องพัฒนาต่อในกรณีการให้บริการหลังแท้งที่แผนกผู้ป่วยนอกต่อไป

4. ชื่อทีม/กลุ่มงาน/งาน: การพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
5. สมาชิกทีม:

พญ.ธิดารัตน์ พรหมบุตร	ประธาน
นพ.อำนาจ โพธิ์แก้ว	รองประธาน
เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม	กรรมการ
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	กรรมการ
เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด	กรรมการ
เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษชั้น 5	กรรมการ
เจ้าหน้าที่งานเวชกรรมสังคม	กรรมการ
นางสาวจันทร์ธิดา สมานมิตร	กรรมการและเลขานุการ
นางสาวศิริพรรณ วรรณทอง	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
นางอารยา ทุนดี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

6. วัตถุประสงค์ (purpose)

6.1. เพื่อเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาล ให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 80

6.2. เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ในพื้นที่อำเภอปราสาทและเครือข่าย ไม่เกินร้อยละ 15

7. ที่มาของโครงการ (ปัญหาและความเป็นมา)

อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยนั้นเริ่มมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระหว่าง พ.ศ. 2543-2555 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 31.1 เป็น 53.4 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 0.5 เป็น 1.8 หลังจากนั้นในระหว่าง พ.ศ. 2556-2558 อัตราการคลอดในวัยรุ่นทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีแนวโน้ม ลดลงเท่ากับ 44.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ใน พ.ศ. 2558 นอกจากนี้สถานการณ์การคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูง โดยอัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปีมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 11.3, 11.8, 11.9, 12.5 และ 12.8 ในช่วง พ.ศ.

2553-2557 ตามลำดับ ส่วนใน พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดซ้ำ ในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลงเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 12.5

โรงพยาบาลปราสาทเป็นโรงพยาบาลทั่วไประดับตติยภูมิ ซึ่งพื้นที่รับผิดชอบหรือกลุ่มเป้าหมายคือ ประชาชนเขตอำเภอปราสาท และโรงพยาบาลเครือข่าย คือ อำเภอกาบเชิง และอำเภอพนมดงรัก จากการเก็บ ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลปราสาท เฉลี่ย 155.00 รายต่อเดือน ส่วนหญิง ตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลปราสาท เฉลี่ย 25.66 รายต่อเดือน จะเห็นได้ว่าตั้งครรรภ์ วัยรุ่นที่มารับบริการคลอดบุตรที่โรงพยาบาลปราสาทคิดเป็นร้อยละ 16.56 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการคลอด บุตรที่โรงพยาบาลปราสาท และมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ 15.78 เป็น 15.07, 16.47, 15.73 และ 14.10 ตามลำดับ ดังนั้น เป็นที่ยอมรับแล้วว่าการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมในหลาย ๆ ด้าน จำเป็นที่ทุก ฝ่ายที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันเร่งดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง อีกทั้งปัญหาการตั้งครรรภ์ ในวัยรุ่น และปัญหาการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่ยังคงมีความสำคัญ ทุกฝ่ายควรมีมาตรการดำเนินงานเชิงรุก เข้าไปในระดับ พื้นที่อย่างต่อเนื่องจริงจัง เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบาย วางแผน กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงาน ได้อย่างถูกต้อง บนพื้นฐานของสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่เป้าหมายการเกิดอย่างมีคุณภาพ และ เจริญเติบโต เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติให้เจริญรุ่งเรืองสืบไป

8. กิจกรรมการพัฒนา

8.1 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ซึ่งวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดร้อยละ 100

- การเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัว/หลากหลาย โดยเชิงรุก รพ.สต. อบรมครู อสม จนท.รพ.สต. และ ประชาสัมพันธ์ผ่าน website, line , face book

- เพิ่มช่องทางการฝังยาคุมกำเนิด จากเดิมจะนัดฝังยาคุมกำเนิดพร้อมตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ เป็นให้ คุมกำเนิดตั้งแต่ที่แผนกผู้ป่วยในหลังคลอดก่อนจำหน่ายมารดา/วัยรุ่นแท้ง ออกจากโรงพยาบาล

- จัดทำโครงการเชิงรุกออกฝังยาคุมกำเนิดในทุก รพ.สต. โดยมีการให้บริการเบ็ดเสร็จ ตั้งแต่การให้ความรู้ทั้ง ผู้รับบริการและญาติ ตลอดจนถึงฝังยาคุมกำเนิด

8.2 การวางแผนจำหน่ายที่มีประสิทธิภาพ วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้งทุกราย ตัดสินใจฝังยาคุมกำเนิดก่อน จำหน่ายออกจาก รพ./ภายในช่วงหลังคลอด 6 สัปดาห์

- การสื่อสารระหว่างทีมที่มีประสิทธิภาพมีกระบวนการให้ข้อมูลการฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ฝากครรภ์ กรณี หลังคลอด ยังตัดสินใจไม่ได้ จะมีการติดตาม Motivation เพิ่มเติม ช่วงมาตรวจหลังคลอด (กรณีมารดาหลังคลอด วัยรุ่นนัดตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาลปราสาททุกราย

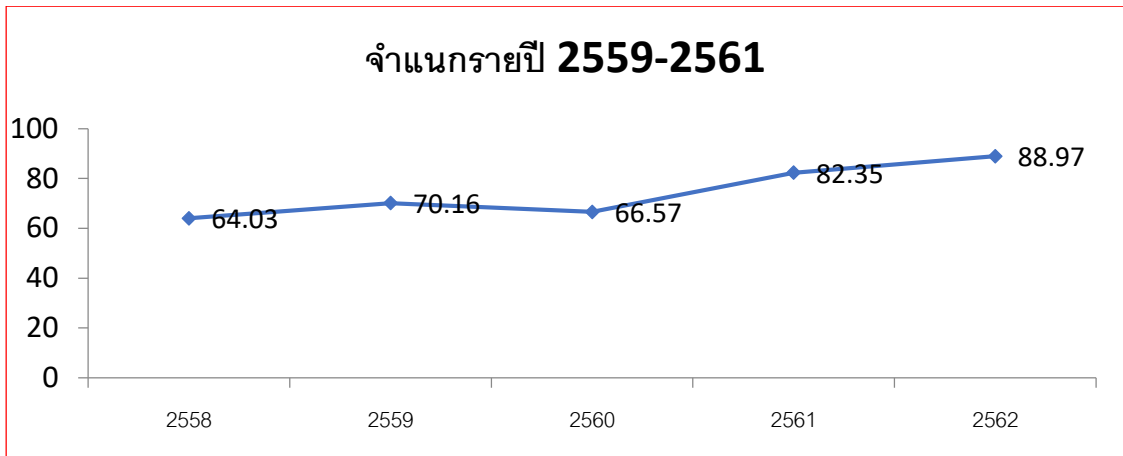
- มีความพร้อมด้านการรักษา (ฝังยา) โดยเพิ่มสมรรถนะการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล(PP, OPD สูติ, VIP)

8.3 การดูแลติดตามอย่างต่อเนื่อง

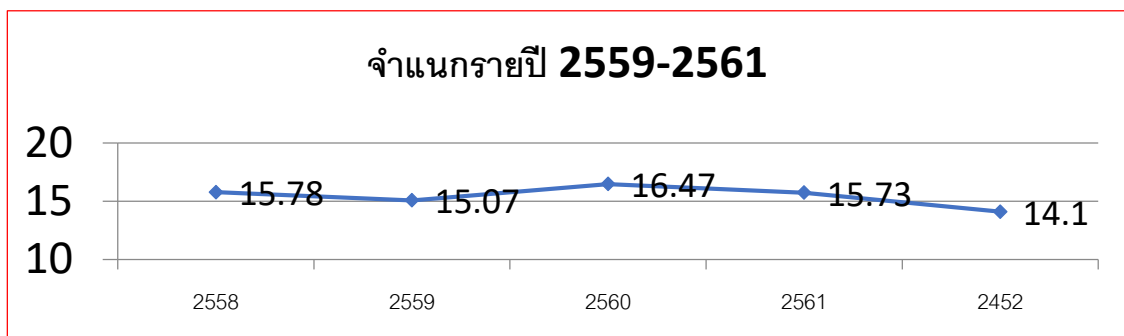
- มีการติดตาม/ส่งต่อ ข้อมูลหลังคลอดและข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด อย่างต่อเนื่อง โดยการติดตามผ่านเครือข่าย

9. การประเมินผลการเปลี่ยนแปลง:

9.1. ร้อยละของมารดาวัยรุ่นหลังคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการโรงพยาบาล ได้รับการคุมกำเนิดด้วย วิธีกึ่งถาวรอย่างน้อยร้อยละ 80



9.2. ร้อยละวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่อำเภอปราสาทและศรีอภัย ตั้งครรภ์ซ้ำไม่เกินร้อยละ 15



10. บทเรียนที่ได้รับ

10.1. ปัญหาหรือความท้าทายที่เกิดขึ้นในระหว่างดำเนินการโครงการและวิธีการจัดการกับความท้าทายเหล่านั้น:

- การประสานงานกับเจ้าหน้าที่ภายนอก มีความยุ่งยากหลายขั้นตอน แก้ไขด้วยการใช้หนังสือราชการ โดยการดำเนินการควบคู่พร้อมกันทั้งด้านหนังสือราชการและการลงพื้นที่ปฏิบัติจริง
- บุคลากรมีภาระงานเต็มอยู่แล้ว ขาดบุคลากรประสานงาน แก้ไขด้วยการมอบหมายผู้รับผิดชอบร่วมทั้งแผนกผู้ป่วยใน ห้องคลอด และแผนกผู้ป่วยนอก
- ทักษะการให้ความรู้ คำแนะนำและ การฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งเดิมมีเพียงแพทย์ที่สามารถดำเนินการฝังยาคุมกำเนิดได้ แก้ไขโดยพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพให้สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด กิ่งถาวรของวัยรุ่นได้มากขึ้น
- การขาดกระบวนการติดตามให้ผู้รับบริการคงสภาพการฝังยาคุมกำเนิดให้ครบ 3 ปี และมีการวางแผนการคุมกำเนิดต่อ แก้ไขโดยการตั้งศักยภาพของบุคลากรเครือข่ายมาร่วมดำเนินการ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการติดตามต่อเนื่อง

10.2. ข้อเสนอแนะในสิ่งที่ควรปฏิบัติ และเหตุผลซึ่งชี้ให้เห็นความสำคัญของเรื่องนั้น

- ควรส่งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มวัยรุ่นเข้ารับการอบรมทักษะการให้ความรู้ และการฝังยาคุมกำเนิดครบทุกคน เพื่อให้บริการได้ครอบคลุม เพิ่มการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกิ่งถาวรของวัยรุ่นได้มากขึ้น

10.3. สิ่งที่จะทำแตกต่างไปจากเดิมในคราวหน้า:

- การบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย อาทิเช่น กลุ่มวัยรุ่นที่เลิกเรียน และกลุ่มโรงเรียนที่ยังไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ เน้นกลุ่มโรงเรียนมัธยม

11. การติดต่อกับทีมงาน: นางสาวจันทร์ธิดา สมานมิตร พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช กลุ่มงาน
การพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลปราสาท โทรศัพท์ 044-551295 ต่อ 8831,8832 e-mail
jantida06@gmail.com