

## รายการข้อมูลที่ 1.14

### ผลการประเมินความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

การประเมินความเสี่ยงของปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและคำอธิบายของโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง ความรุนแรงและผลกระทบของความเสี่ยงจะเกิดขึ้น เพื่อวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง จัดลำดับ และกำหนดมาตรการจัดการความเสี่ยง เป็นดังนี้

#### โอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง

ระดับโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยง กำหนดไว้ 5 ระดับ ดังนี้

โอกาสที่จะเกิด	คำอธิบาย	ระดับ
สูงมาก	มีโอกาสเกิดได้กับคนส่วนใหญ่ และตลอดเวลา	5
สูง	มีโอกาสเกิดได้กับคนส่วนใหญ่ นานๆ ครั้ง	4
ปานกลาง	มีโอกาสเกิดได้กับคนบางกลุ่ม บ่อยครั้ง	3
น้อย	มีโอกาสเกิดได้กับคนบางกลุ่ม นานๆ ครั้ง	2
น้อยมาก	มีโอกาสเกิดได้น้อยกับคนทุกกลุ่ม	1

#### ความรุนแรงและผลกระทบ

ระดับความรุนแรงของผลกระทบ กำหนดไว้ 5 ระดับ ดังนี้

##### 1. ผลกระทบต่อการดำเนินงาน

ผลกระทบ	คำอธิบาย	ระดับ
สูงมาก	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงานรุนแรงมาก	5
สูง	มีผลกระทบต่อกระบวนการและการดำเนินงานรุนแรง	4
ปานกลาง	มีการชะงักงันอย่างมีนัยสำคัญของกระบวนการและการดำเนินงาน	3
น้อย	มีผลกระทบเล็กน้อยต่อกระบวนการและการดำเนินงาน	2
น้อยมาก	ไม่มีการชะงักงันของกระบวนการและการดำเนินงาน	1

##### 2. ผลกระทบต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ผลกระทบ	คำอธิบาย	ระดับ
สูงมาก	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่พอใจในบริการ และ/หรือมีการร้องเรียนการดำเนินงาน	5
สูง	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่พอใจและไม่กลับมาใช้บริการซ้ำอีกเลย	4
ปานกลาง	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แสดงความคิดเห็นเชิงลบต่อบริการ	3
น้อย	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่เข้าใจและพึงพอใจในการให้บริการ	2
น้อยมาก	ผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ไม่ได้รับบริการ/อำนวยความสะดวกภายใน	1

## ระดับความเสี่ยง

$$\text{ระดับความเสี่ยง} = \text{โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ} \times \text{ผลกระทบของเหตุการณ์}$$

โอกาสที่จะเกิด	ผลกระทบ				
	1	2	3	4	5
5	5	10	15	20	25
4	4	8	12	16	20
3	3	6	9	12	15
2	2	4	6	8	10
1	1	2	3	4	5

เมื่อนำโอกาสในการเกิดเหตุต่างๆ (หรือความเสี่ยง) คูณด้วยผลกระทบของเหตุการณ์ (หรือความเสี่ยง) จะได้คะแนนอยู่ระหว่าง 1 – 25 คะแนน ความเสี่ยงที่มีคะแนนมากที่สุด คือ ความเสี่ยงที่ควรพิจารณาหามาตรการจัดการแก้ไขก่อนด้วยกลยุทธ์จัดการความเสี่ยง 4 T ได้แก่

- Terminate เป็นการหยุด/ยกเลิกกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง มักใช้ในกรณีที่ความเสี่ยงมีความรุนแรงสูง ไม่สามารถหาวิธีลด/จัดการให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้
- Transfer เป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงทั้งหมดหรือบางส่วนไปยังบุคคล/หน่วยงานภายนอกองค์กร ให้ช่วยแบกรับความเสี่ยงแทน เช่น ถ่ายโอนภารกิจให้ศูนย์อำนวยการ/กระทรวงอื่น/เอกชน
- Treat เป็นการ จัดหา มาตรการ การจัดการ เพื่อลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเตรียมแผนฉุกเฉิน
- Take เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่มีอยู่โดยไม่ดำเนินการใดๆ มักใช้กับความเสี่ยงที่ต้นทุนของมาตรการจัดการสูง ไม่คุ้มกับประโยชน์ที่ได้รับ

ระดับความเสี่ยงแบ่งเป็น 4 ระดับ มีเกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับความเสี่ยงโดยรวม	ระดับคะแนน	ความหมาย
ต่ำ	1 – 2 (สีเขียว)	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยไม่ต้องมีการควบคุมความเสี่ยง ไม่ต้องมีการจัดการเพิ่มเติม
ปานกลาง	3 – 6 (สีเหลือง)	ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้ โดยต้องมีการควบคุมเพื่อป้องกันไม่ให้ความเสี่ยงเคลื่อนย้ายไปยังระดับที่ยอมรับไม่ได้
สูง	7 – 12 (สีส้ม)	ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ โดยต้องมีการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ต่อไป
สูงมาก	13 – 25 (สีแดง)	ระดับความเสี่ยงที่ไม่สามารถยอมรับได้ จำเป็นต้องเร่งจัดการความเสี่ยง เพื่อให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ทันที

ปัญหาการตั้งครุฑฯ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ รายงานสำรวจ รายงานการเฝ้าระวัง หนังสือ/คู่มือ/แนวทางการดำเนินงาน แบบสอบถาม รวมทั้ง ข้อมูลจากเว็บไซต์และเพจเฟซบุ๊กถาม - ตอบปัญหา และข้อมูลจากการสอบถามทางโทรศัพท์ สามารถนำมาวิเคราะห์ความเสี่ยงได้ดังตาราง

ลำดับ	ปัจจัยเสี่ยง	ระดับโอกาสเกิด (A)	ระดับผลกระทบต่อการดำเนินงาน (B)	ระดับผลกระทบต่อ C/SH (C)	คะแนนความเสี่ยง [(AxB)+(AxC)]/2	ระดับผลกระทบ
1	หน่วยบริการที่สามารถให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรวิธีใดวิธีหนึ่ง/ให้บริการยุติการตั้งครุฑฯ ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ	2	5	2	7	12
2	สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์บางส่วนหยุดชะงัก/ไม่ต่อเนื่อง	5	3	5	20	1
3	มีการเปลี่ยน/โยกย้ายบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านวางแผนครอบครัว ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง	5	5	2	17.5	4
4	เวทีวิชาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มีน้อย/ไม่สามารถจัดได้ เนื่องจากขาดงบประมาณและสถานการณ์การระบาดของ COVID-19	2	2	1	3	13
5	เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คืบข้อมูลระหว่างส่วนกลางและพื้นที่ค่อนข้างน้อย	5	3	1	10	9
6	การกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของ COVID-19	5	3	2	12.5	6
7	หน่วยบริการ/ผู้ให้บริการด้านวางแผนครอบครัวบางส่วน ยังไม่ทราบหรือเข้าใจสิทธิของวัยรุ่นกับการขอรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึง	2	4	5	9	10
8	วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่ทราบสิทธิของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิได้	5	5	3	20	1
9	วัยรุ่น/หญิงวัยเจริญพันธุ์มีความเชื่อและค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	2	5	3	8	11
10	ผู้ปกครอง/ครู/ชุมชน มีทัศนคติด้านลบและไม่ยอมรับเรื่องเพศในวัยรุ่น	5	4	3	17.5	4
11	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมีจำนวนน้อย และบางส่วนไม่ได้ให้บริการหลังจากจบการอบรม	4	5	5	20	1
12	บุคลากรที่ปฏิบัติงานวางแผนครอบครัว ไม่ได้รับการฟื้นฟู/เพิ่มเติมความรู้ที่ทันสมัย ทำให้ไม่มั่นใจในการให้คำปรึกษาและให้บริการ	5	3	2	12.5	6

ดังนั้น ความเสี่ยงสำคัญที่ควรได้รับการจัดการ 3 อันดับแรก และการจัดการแก้ไขปัญหาที่ใช้ เป็นดังนี้

ลำดับ	ความเสี่ยงที่ควรได้รับการแก้ไข	การจัดการแก้ไขปัญหา
1	สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ทำให้การจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์บางส่วนหยุดชะงัก/ไม่ต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ขยายเครือข่ายหน่วยบริการให้สามารถจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัย และคุมกำเนิดแบบ กิ่งถาวรหลังยุติการตั้งครรภ์</li> <li>2. สื่อสารแนวทางการจัดบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดภายใต้สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 สำหรับผู้ให้บริการ</li> </ol>
2	วัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่ทราบสิทธิของตนเอง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิได้	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสนับสนุนค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>2. ประชาสัมพันธ์กฎกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยเรื่อง กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินงานของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562</li> <li>3. พัฒนา Key Message และจัดทำสื่อ/คู่มือ/แนวทาง ฯลฯ เพื่อส่งเสริมความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำให้แก่ประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น</li> <li>4. ประชุมพัฒนาแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงด้วยตนเองของวัยรุ่น และแนวทางการส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มที่ประสบปัญหาผ่านระบบ Line Official Teen Club</li> </ol>
3	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมีจำนวนน้อย และบางส่วนไม่ได้ให้บริการหลังจากจบการอบรม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้/คำแนะนำเรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยของสตรี และการฝังยาคุมกำเนิดบุคลากรสาธารณสุข</li> <li>2. จัดประชุมถ่ายทอดสดเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (Broadcast Women's Health Class)</li> </ol>

\*\*\*\*\*