



**กรมอนามัย**  
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

# รายงานประจำปี 2564

## สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์



# ส่วนที่ 1

## ข้อมูลหน่วยงาน

## วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำ และศูนย์กลางพัฒนาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

## พันธกิจ

1. ผลิตพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
2. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับเครือข่าย
3. สนับสนุนให้เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดนโยบายและกฎหมายที่จำเป็นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

## ภารกิจหลัก

1. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ
2. ศึกษา วิจัย พัฒนาและประยุกต์องค์ความรู้และเทคโนโลยีงานอนามัยการเจริญพันธุ์
3. พัฒนาและผลักดันกฎหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
4. พัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายการเฝ้าระวังและระบบสารสนเทศด้านสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคม
5. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ชีตความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน
6. ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
7. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ประชาชนตระหนักในสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

 โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ



ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานการเลือกตั้ง  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564  
ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2563 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2564

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนน เต็มของ ตัวชี้วัด	ผลการประเมิน รอบ 5 เดือน แรก	ผลการประเมิน รอบ 5 เดือน หลัง
<b>1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย</b>				
1.6	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพ แสนคน	5	5	4.2857
1.13	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน	5	5	3.5714
1.14	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	5	5	4.2857
1.15	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	5	5	4.3714
1.35	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของกรมอนามัย ผ่านกลไก คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/พนักงาน เจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	5	5
<b>2. การกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)</b>				
2.1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานตรวจสอบ ภายในการควบคุมภายใน และการบริหาร ความเสี่ยง	5	5	5
	2.1.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ตรวจสอบภายในการควบคุมภายใน	2.5	2.5	2.5
	2.1.2 ระดับความสำเร็จของการบริหาร ความเสี่ยงโครงการสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการ ระดับหน่วยงาน	2.5	2.5	2.5
2.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาองค์กร แห่งความสุขที่มีคุณภาพ	5	3.9643	4.8923
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	5	5	5
2.4	ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่ง การเรียนรู้	5	5	4.8214
2.5	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ ที่บรรลุเป้าหมาย	5	5	5
สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5		5	4.8964	4.6228

## รายงานผลการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน

## สำนักงานการเลือกตั้ง ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

## (1 ตุลาคม 2563 – 30 กันยายน 2564)

**ส่วนที่ 1** การติดตามการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการและสรุปผลการติดตามการดำเนินโครงการตามแผนปฏิบัติการ

**โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564**

สำนักงานการเลือกตั้ง ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยมีส่วนร่วมของบุคลากรในการร่วมดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี เพื่อให้ได้มีกรอบทิศทางทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง โดยแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2564 ประกอบไปด้วยโครงการตามแผนปฏิบัติการจำนวน 13 โครงการ 75 กิจกรรม งบประมาณ 19,703,511 บาท แยกเป็นโครงการดังนี้

โครงการที่ 1	โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่น พ.ศ.2564	จำนวน 49 กิจกรรม	งบประมาณ 2,528,069 บาท
โครงการที่ 2	โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอำนวยการเลือกตั้งแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	จำนวน 11 กิจกรรม	งบประมาณ 1,749,515 บาท
โครงการที่ 3	โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร : สู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ปี 2564	จำนวน 2 กิจกรรม	งบประมาณ 1,823,055 บาท
โครงการที่ 4	โครงการพัฒนาสื่ออำนวยการเลือกตั้ง	จำนวน 1 กิจกรรม	งบประมาณ 1,996,700 บาท
โครงการที่ 5	โครงการพัฒนาสื่ออำนวยการเลือกตั้งด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด	จำนวน 1 กิจกรรม	งบประมาณ 1,999,590 บาท
โครงการที่ 6	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำนวยการเลือกตั้งตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	จำนวน 3 กิจกรรม	งบประมาณ 157,227 บาท
โครงการที่ 7	โครงการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	จำนวน 1 กิจกรรม	งบประมาณ 852,000 บาท
โครงการที่ 8	โครงการพัฒนาสื่ออำนวยการเลือกตั้งด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	จำนวน 1 กิจกรรม	งบประมาณ 2,000,000 บาท
โครงการที่ 9	โครงการพัฒนาสื่ออำนวยการเลือกตั้งด้านการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	จำนวน 1 กิจกรรม	งบประมาณ 1,998,655 บาท
โครงการที่ 10	โครงการผลิตสื่อสร้างเสริมความรู้ด้านอำนวยการเลือกตั้งและสุขอนามัยปลอดภัยไร้โควิด-19	จำนวน 1 กิจกรรม	งบประมาณ 1,000,000 บาท
โครงการที่ 11	โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านอำนวยการเลือกตั้งและสุขอนามัยปลอดภัยไร้โควิด-19	จำนวน 2 กิจกรรม	งบประมาณ 599,900 บาท



ลำดับ	รายการ	ช่วงเวลา
3	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
<b>ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม - กันยายน 2564)</b>		
1	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงานมาที่ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
2	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
3	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน ต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน

## ส่วนที่ 2 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน

### ปัญหา/อุปสรรค

1. การดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมล่าช้า ไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้ ทำให้ต้องมีการกำกับติดตามอยู่ เสมอและเลื่อนระยะเวลาการดำเนินงานออกไปในเดือน/ไตรมาส ถัดไป
2. ควรมีการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ/กิจกรรมเมื่อดำเนินการสิ้นสุดแล้วทันที เพื่อจะได้นำ ข้อมูลไปปรับปรุงการจัดโครงการ/กิจกรรมในปีถัดไปทำให้สามารถทราบถึงคุณภาพของโครงการ และการประเมินแผนปฏิบัติการมีความถูกต้องและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น
3. การรายงานข้อมูลแผน-ผลการดำเนินงานมีความล่าช้า ทำให้การนำข้อมูลไปวิเคราะห์และประเมินผล การดำเนินงานมีความล่าช้า และไม่ทันต่อการใช้งาน
4. การแจ้งปรับแผนและคืบหน้าประมาณล่าช้า ทำให้ไม่สามารถวางแผนการใช้งบประมาณได้ทันกับ เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณรายเดือน/ไตรมาส

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการกำกับ ติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ และกระตุ้นเตือนผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ใน การดำเนินงานตามแผน และติดตามการรายงานการดำเนินงานสม่ำเสมอ
2. มีการให้ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม ทบทวนเป้าหมายการดำเนินงานและงบประมาณสม่ำเสมอ

**ส่วนที่ 3 ข้อมูลงบประมาณประจำปี 2565**

ปีงบประมาณ 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้รับการจัดสรร เงินงบประมาณแผ่นดินและเงินนอกงบประมาณ จำนวนทั้งสิ้น บาท จำแนกได้ตามโครงการ ดังนี้

1. เงินงบประมาณแผ่นดิน 19,703,511 บาท คิดเป็นร้อยละ 84.52
2. เงินนอกงบประมาณ 3,609,750 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.48

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณแผ่นดิน	เงินนอกงบประมาณ	รวมเงินงบประมาณ	ร้อยละ
1. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564	2,528,069	-	2,528,069	10.84
2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	1,749,515	-	1,749,515	7.50
3. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร : สู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม ปี 2564	1,823,055	-	1,823,055	7.82
4. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์	1,996,700	-	1,996,700	8.56
5. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด	1,999,590	-	1,999,590	8.58
6. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	157,227	-	157,227	0.67
7. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	1,999,200	-	1,999,200	8.58
8. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	1,998,655	-	1,998,655	8.57
9. โครงการผลิตสื่อสร้างเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขอนามัยปลอดภัยไร้โควิด-19	1,000,000	-	1,000,000	4.29
10. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	2,000,000	-	2,000,000	8.58



แผนงาน/โครงการ	งบประมาณแผ่นดิน	เงินนอกงบประมาณ	รวมเงินงบประมาณ	ร้อยละ
11. โครงการสร้างเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขอนามัยปลอดภัยไว้โควิด-19	599,900	-	599,900	2.57
12. โครงการพัฒนาสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่	999,600	-	999,600	4.29
13. โครงการการพัฒนาและส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพและถ้วนหน้า (Safe Birth for All)	-	1,429,750 (UNFPA)	1,429,750	6.13
14. โครงการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาฐานข้อมูลการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับปรับปรุง	-	2,180,000 (UNICEF)	2,180,000	9.35
15. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	852,000	-	852,000	3.65
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b>19,703,511</b>	<b>3,609,750</b>	<b>23,313,261</b>	<b>100</b>

**ตารางรายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการสำนักอำนวยการเจริญพันธุ์**  
**ประจำปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายไตรมาส**

โครงการ	งบประมาณ จัดสรร	งบประมาณเบิกจ่าย				รวมงบประมาณ เบิกจ่าย	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนเงิน	ร้อยละ
<b>งบประมาณแผ่นดิน</b>							
1. โครงการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564	2,528,069	693,556	571,844	355,164	907,505	2,528,069	100
2. โครงการขับเคลื่อน นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอำนวยการ เจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่า ด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่าง มีคุณภาพ	1,749,515	143,845	826,502	216,230	562,938	1,749,515	100
3. โครงการพัฒนาและ ขับเคลื่อนองค์กร : สูกรม อนามัย 4.0 องค์กร คุณภาพคู่คุณธรรม ปี 2564	1,823,055	238,957	472,336	252,652	859,110	1,823,055	100
4. โครงการพัฒนาสื่อ อำนวยการเจริญพันธุ์	1,996,700	-	1,996,700	-	-	1,996,700	100
5. โครงการพัฒนาสื่อ อำนวยการเจริญพันธุ์ด้าน การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด	1,999,590	-	1,999,590	-	-	1,999,590	100
6. โครงการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานอำนวยการ เจริญพันธุ์ตาม พระราชบัญญัติแก้ไข เพิ่มเติมประมวลกฎหมาย อาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	157,227	-	-	45,932	111,295	157,227	100



โครงการ	งบประมาณ จัดสรร	งบประมาณเบิกจ่าย				รวมงบประมาณ เบิกจ่าย	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนเงิน	ร้อยละ
7. โครงการพัฒนาสื่อ อนามัยการเจริญพันธุ์ด้าน การยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย	1,999,200	-	-	1,999,200	-	1,999,200	100
8. โครงการพัฒนาสื่อ อนามัยการเจริญพันธุ์ด้าน การจัดบริการสุขภาพที่ เป็นมิตร	1,998,655	-	-	-	1,998,655	1,998,655	100
9. โครงการผลิตสื่อสร้าง เสริมความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และ สุขอนามัยปลอดภัยไร้โค วิด-19	1,000,000	-	-	-	1,000,000	1,000,000	100
10. โครงการพัฒนาสื่อ อนามัยการเจริญพันธุ์ด้าน นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการ เจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่าง มีคุณภาพ	2,000,000	-	-	-	2,000,000	2,000,000	100
11. โครงการสร้างเสริม ความรู้ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์และ สุขอนามัยปลอดภัยไร้โค วิด-19	599,900	-	-	-	599,900	599,900	100
12. โครงการพัฒนาสื่อ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับขับเคลื่อนการ ดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับพื้นที่	999,600	-	-	-	999,600	999,600	100

โครงการ	งบประมาณ จัดสรร	งบประมาณเบิกจ่าย				รวมงบประมาณ เบิกจ่าย	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนเงิน	ร้อยละ
13. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตาม สิทธิ	852,000	117,000	227,000	209,000	299,000	852,000	100
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>19,703,511</b>	<b>1,338,002</b>	<b>5,995,235</b>	<b>3,427,570</b>	<b>8,942,704</b>	<b>19,703,511</b>	<b>100</b>
<b>ร้อยละ</b>		<b>6</b>	<b>37</b>	<b>53</b>	<b>100</b>		

### ตารางรายงานผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการสำนักอำนวยการเจริญพันธุ์

#### ประจำปีงบประมาณ 2564 จำแนกรายไตรมาส

โครงการ	จำนวน แผน	ผลการดำเนินงานตามแผน				รวมผลการ ดำเนินงานตาม แผน	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวน ผล	ร้อยละ
1. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564	91	19	26	28	18	91	100
2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญ พันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการ เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	14	4	6	3	1	14	100
3. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร : สู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่ คุณธรรม ปี 2564	2	-	-	-	2	2	100
4. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญ พันธุ์	3	-	3	-	-	3	100
5. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญ พันธุ์ด้านการวางแผนครอบครัวและการ คุมกำเนิด	1	-	1	-	-	1	100
6. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน อนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	15	-	-	5	10	15	100
7. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญ พันธุ์ด้านการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	1	-	-	-	1	1	100



โครงการ	จำนวน แผน	ผลการดำเนินงานตามแผน				รวมผลการ ดำเนินงานตาม แผน	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวน ผล	ร้อย ละ
8. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	1	-	-	-	1	1	100
9. โครงการผลิตสื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขอนามัยปลอดภัยไร้โควิด-19	2	-	-	-	2	2	100
10. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	1	-	-	-	1	1	100
11. โครงการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขอนามัยปลอดภัยไร้โควิด-19	3	-	-	-	3	3	100
12. โครงการพัฒนาสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่	1	-	-	-	1	1	100
13. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	1	-	-	-	1	1	100
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>136</b>	<b>23</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>136</b>	



# ส่วนที่ 2

สถานการณ์  
ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

## สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ในการติดตามสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือข้อมูลการคลอด ใน พ.ศ. 2563 ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี นั้น ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปีงบประมาณ 2564 มีดังนี้

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 0.9 ต่อพัน ซึ่งลดลงจากอัตราการคลอดสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2555 คือ 1.8 ต่อพัน และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกิน 1.0 ต่อพัน)

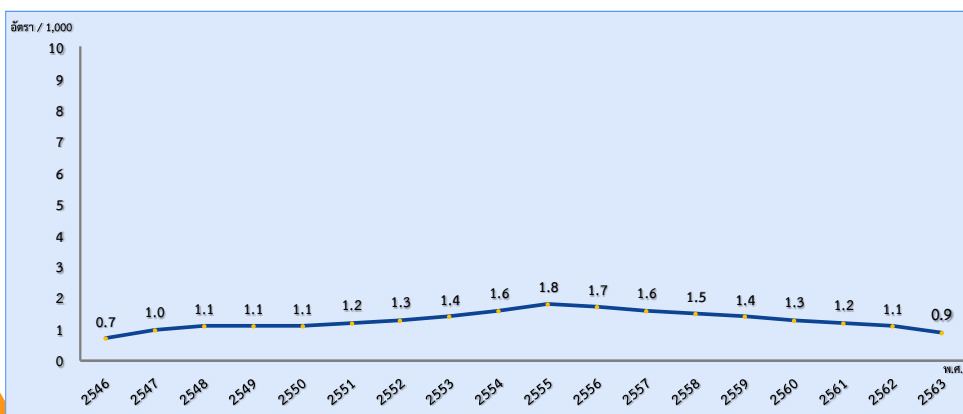
### อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 10-14 ปี	หญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2553	3,074	2,272,507	1.4
2554	3,417	2,196,350	1.6
2555	3,710	2,096,028	1.8
2556	3,415	2,024,332	1.7
2557	3,213	1,991,041	1.6
2558	2,988	1,963,728	1.5
2559	2,746	1,941,436	1.4
2560	2,559	1,942,522	1.3
2561	2,385	1,943,238	1.2
2562	2,180	1,933,318	1.1
<b>2563</b>	<b>1,783</b>	<b>1,912,480</b>	<b>0.9</b>

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 10-14 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



### อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน



ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 10-14 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ. ศ. 2546-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 28.7 ต่อพัน จากการติดตามสถานการณ์ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน ซึ่งหลังจากนั้นอัตราคลอดมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกิน 27 ต่อพัน)

**อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน**

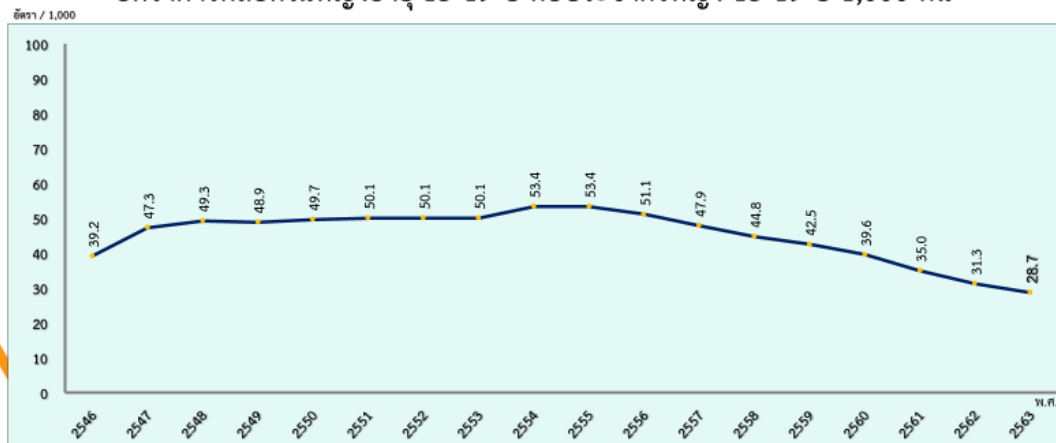
ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,763	2,413,063	53.4
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	112,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5
2560	82,019	2,072,138	39.6
2561	70,181	2,003,012	35.0
2562	61,651	1,971,371	31.3
<b>2563</b>	<b>56,074</b>	<b>1,955,525</b>	<b>28.7</b>

NEW

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



**อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน**

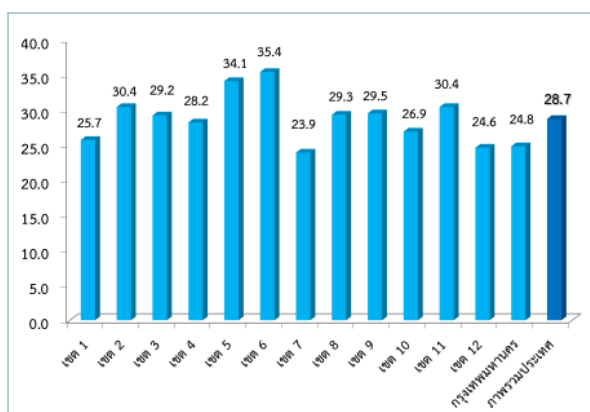


ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอด อายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2546-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

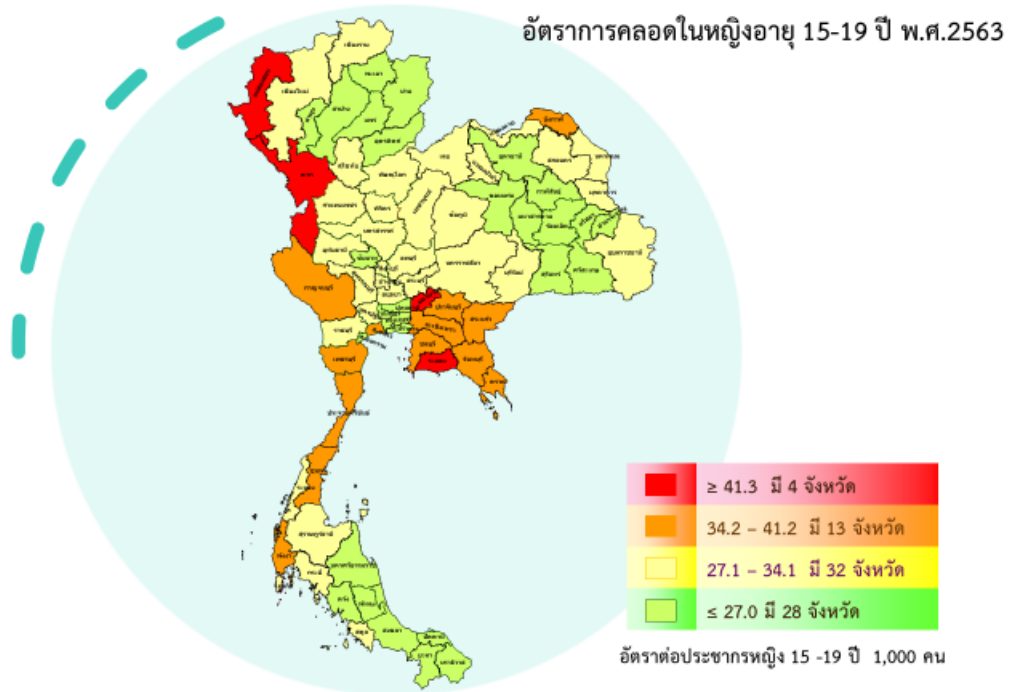


**อัตราการคลอดในหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน**

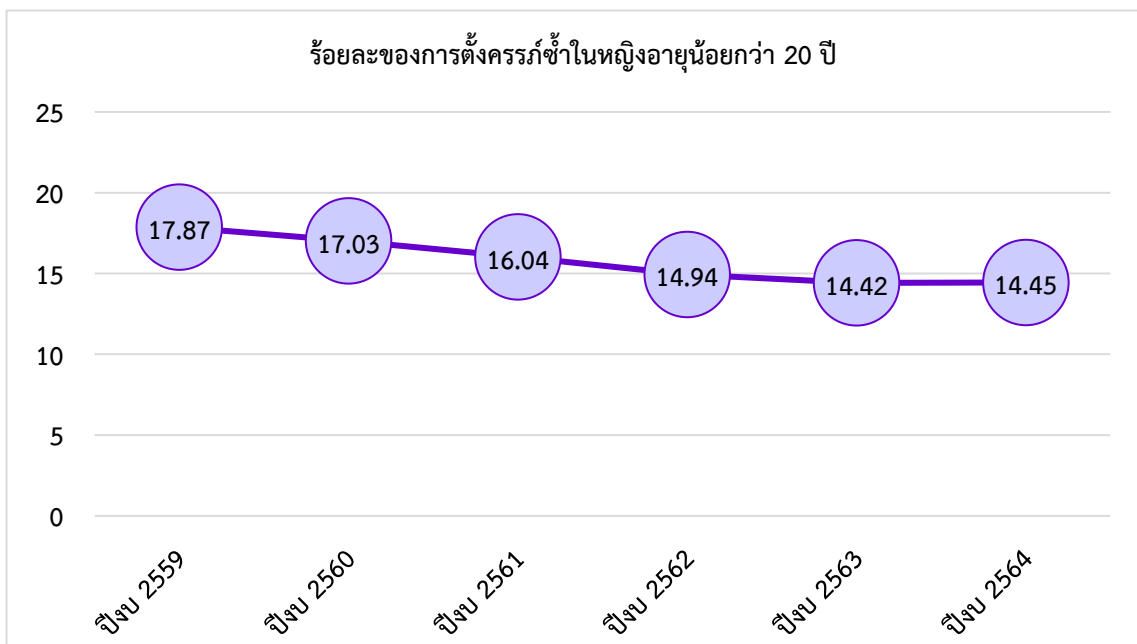
**รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563**



อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2563 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 27.0 มีจำนวน 28 จังหวัด อัตราการคลอด 27.1-34.1 มีจำนวน 32 จังหวัด อัตราการคลอด 34.2-41.2 มีจำนวน 13 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 41.3 มีจำนวน 4 จังหวัด



3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีงบประมาณ 2564 เท่ากับ 14.45 (HDC, 16 ต.ค. 64) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะลดลงจากร้อยละ 17.87 ในปี พ.ศ. 2559 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2564 ไม่เกินร้อยละ 13.5 ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจังต่อไป



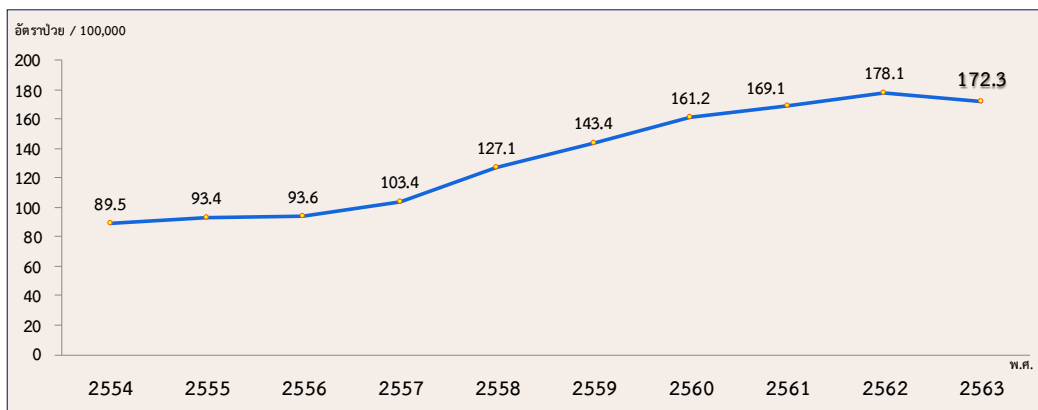
สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากหลายแหล่งข้อมูล โดยมีข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

**อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี** มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 89.5 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน ในปี พ.ศ. 2554 เป็นอัตรา 178.1 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน ใน พ.ศ. 2562 และ ใน พ.ศ. 2563 อัตราป่วยฯ ลดลงเท่ากับ 172.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน

\*\* ที่มา : กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 24 มิถุนายน 2564

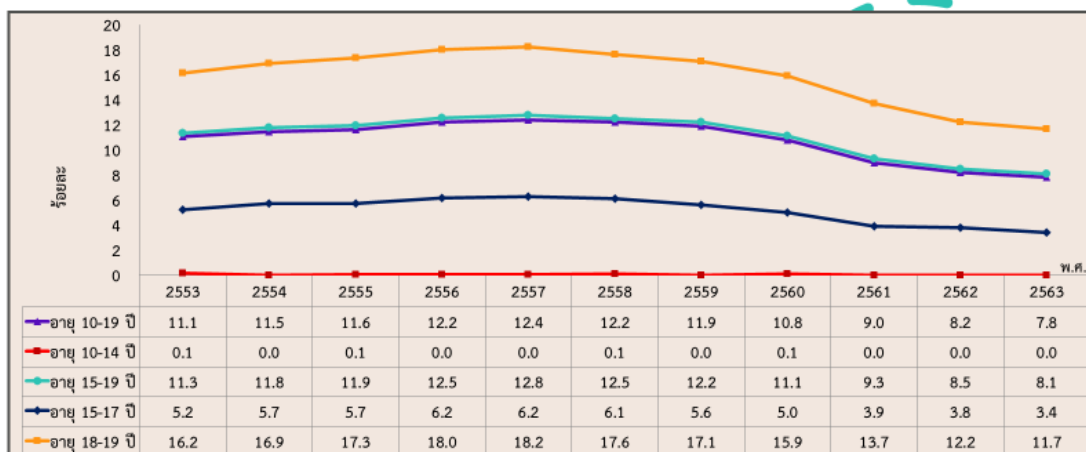
\*\* โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงาน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส ,หนองใน ,หนองในเทียม ,แผลริมอ่อน ,กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ,เริมที่อวัยวะเพศ ,หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

### อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ15-24 ปี



**ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น** เป็นการติดตามสถานการณ์การคลอดบุตรซ้ำของวัยรุ่น จากข้อมูลการคลอดมีชีพฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง พบว่า มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 11.1 ใน ปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 7.8 ใน พ.ศ. 2563 โดยกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 11.7 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำเท่ากับ ร้อยละ 8.1

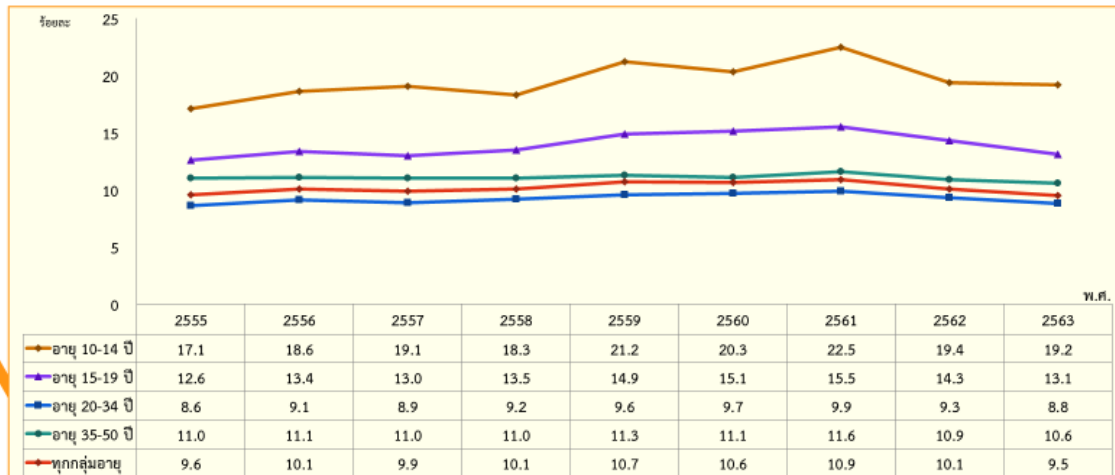
### ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นจำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี 2553 – 2563



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2553-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่น มีแนวโน้มลดลงในระยะ 2 ปี ที่ผ่านมา โดยในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจากร้อยละ 22.5 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 19.2 ในปี พ.ศ. 2563 และเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2563

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ. 2555-2563



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2555-2563 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



\*\*\*\*\*



# ส่วนที่ 3

## ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาประชากร

กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์



กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี  
อนามัยการเจริญพันธุ์

# โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

## 1. ความสำคัญ/ที่มาของโครงการ

คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 เพื่อเตรียมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทย และให้เกิดเป้าประสงค์ 3 ข้อ คือ 1) เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ มีความสมัครใจและการมีการวางแผน 2) ส่งเสริมให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย 3) ส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กให้เจริญเติบโต ได้เต็มศักยภาพ มีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน มีสติปัญญาดี และมีความฉลาดทางอารมณ์ โดยเป็นการบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาแล้วตั้งแต่ปี 2560 กิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่ การสร้างกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงาน การทบทวนสถานการณ์ ในทุกองค์ประกอบของอนามัยการเจริญพันธุ์ การส่งเสริมการเกิดในกลุ่มเป้าหมายที่มีความพร้อม มีความสมัครใจและมีการวางแผน การผลักดันสิทธิประโยชน์ที่ตรงกับความต้องการและเป็นประโยชน์กับประชาชน สูงสุด รวมถึงการกำกับ ติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ สำหรับปีงบประมาณ 2564 มุ่งเน้นการสร้าง ความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสิทธิประโยชน์การส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ การวิจัยเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบาย และยุทธศาสตร์ ฯ ระยะเวลาครึ่งแผน เพื่อนำผลที่ได้ไปกำหนดแนวทางการดำเนินงานในระยะเวลาครึ่งแผนหลัง เพื่อให้ การดำเนินงานบรรลุตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ
- 2.2 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับประชาชน
- 2.3 เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร
- 2.4 เพื่อจัดทำข้อเสนอในการผลักดันสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับประชาชน
- 2.5 ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ระยะเวลาครึ่งแผน (พ.ศ. 2560-2564)

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

- 3.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จำนวน 2 ครั้ง
- 3.2 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จำนวน 2 ครั้ง
- 3.3 ประชุมคณะทำงานผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจหาเชื้อซิฟิลิสก่อนมีบุตร และ คณะทำงานผลักดันสิทธิประโยชน์ จำนวน 2 ครั้ง
- 3.4 ประชุมคณะทำงานผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก จำนวน 1 ครั้ง
- 3.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาบริการด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร จำนวน 1 ครั้ง
- 3.6 แลกเปลี่ยน “Life Balance Smart Family” ชีวิตสมดุล ครอบครัวคุณภาพ จำนวน 1 ครั้ง

- 3.7 จัดกิจกรรมโสตออนซุม เพื่อพัฒนาศักยภาพคนโสตรุ่นใหม่ ไปสู่การใช้ชีวิตคู่ที่มีคุณภาพ จำนวน 1 ครั้ง
- 3.8 จัดทำคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนตั้งครรภ์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 3.9 จัดกิจกรรม “for baby” เพื่อส่งเสริมการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และการตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น
- 3.10 การวิจัยเรื่อง (1) การศึกษาปัจจัยคัดทำนวยการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และโฟลิก ก่อนตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย (2) การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกก่อนตั้งครรภ์ของหญิงที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3.11 การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)

#### 4. ผลการดำเนินงาน

##### 4.1 การผลักดันสิทธิประโยชน์

- การผลักดันสิทธิประโยชน์การตรวจซีฟิสิสก่อนมีบุตรและการตรวจคัดกรองการติดเชื้อซีฟิสิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์

คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ครั้งที่ 6/2564 มีมติเห็นชอบในหลักการ ให้สิทธิตรวจคัดกรองการติดเชื้อซีฟิสิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย และให้ สปสช. เสนอคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินการและการบริหารจัดการกองทุน เพื่อพิจารณาภาระงบประมาณ และเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป

- การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก

ดำเนินการผ่านการคัดเลือกหัวข้อของ สปสช. แล้ว โดยจัดทำข้อเสนอในการศึกษาเป็น 4 ระดับคือ 1) การให้สิทธิตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น 2) การรักษาด้วยการฉีดเชื้อ (IUI) 3) การทำเด็กหลอดแก้ว (IVF) 4) การศึกษาผลกระทบทางสังคม โดยประสานความร่วมมือกับคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.มหิดล เป็นทีมวิจัยหลักในการศึกษาข้อมูล ขณะนี้อยู่ระหว่างปรับแก้ proposal ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อรับทุนสนับสนุนงบประมาณวิจัยเพื่อศึกษาความคุ้มค่า คุ้มทุนจาก สวรส.

##### 4.2 การขับเคลื่อนกลไกการทำงานในระดับส่วนกลาง

- มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร เพื่อให้เกิดการบูรณาการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบ

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานด้านการพัฒนาข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อจัดทำ รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงาน และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี เพื่อผลักดัน และส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กอายุต่ำกว่า 3 ปี ที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้เด็กได้รับการเลี้ยงดูจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ลดความกังวลใจของพ่อแม่ขณะทำงาน

##### 4.3 การรณรงค์และการสร้างกระแสสังคม

- มีการจัดงานแถลงข่าวในหัวข้อ “Life Balance Smart Family” ชีวิตสมดุลครอบครัวคุณภาพ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมชัชยาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย ดร.สาธิต ปิตะเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

อธิบดีกรมอนามัย และคุณอ้อม พิยดา จุฑารัตนกุล เพื่อประกาศเจตนารมณ์ของทุกภาคส่วน ในการร่วมสร้างความสมดุลในชีวิตให้กับประชาชน ทั้งความสมดุล ในด้านการทำงาน การเลี้ยงดูบุตร การมีรายได้ สุขภาพ การศึกษา สังคมและสิ่งแวดล้อม

- การจัดกิจกรรม “โสดออนชুম” เปิดหน้าจอรอเจอหน้าจริง โดยมีคุณณภาพร ไตรวิทย์วารีกุล (ดีเจพี อ้อย) และคุณกิตติ เชี่ยววงศ์กุล (พีเกิ้ล วัน เต๋อ) เป็นพิธีกร เพื่อสร้างเครือข่ายคนโสดรุ่นใหม่ที่สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน เป็นกำลังใจให้กัน และร่วมสร้างสิ่งที่ดีให้กับสังคม มีผู้ที่สนใจสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกว่า 1,500 คน ผ่านการคัดเลือกและเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 150 คน และมี 3 คู่ที่มีการพัฒนาความสัมพันธ์ไปเป็นคนรัก

- การจัดกิจกรรม “for baby” เพื่อส่งเสริมการตรวจสุขภาพก่อนตั้งครรภ์ และการตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยากเบื้องต้น มีผู้สมัครร่วมกิจกรรม จำนวน 3,060 คน ตรวจความพร้อมก่อนมีบุตร จำนวน 809 คน ตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยาก จำนวน 2,251 คน ได้รับรางวัลจากโรงพยาบาลและคลินิก ที่ให้การสนับสนุนคุ้มครองตรวจสุขภาพก่อนมีบุตรสำหรับประชาชน จำนวน 62 คู่ คุ้มครองตรวจคัดกรองภาวะมีบุตรยาก จำนวน 144 คู่ มีประชาชนที่ประสบความสำเร็จมีบุตรตามที่ตั้งใจ จากการได้รับคำแนะนำและเข้าร่วมกิจกรรมกับทางเพจ จำนวน 13 คู่

#### 4.4 การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย

- การให้คำปรึกษาให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางเพจวิwahสร้างชาติ มีผู้ติดตาม 3,714 คน มีการเข้าถึงโพสต์ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564 จำนวน 253,628 ครั้ง

- มีสมาชิกในแพลตฟอร์ม wawahproject รวม 8,109 คน

#### 4.5 การติดตาม ประเมินผล

- มีรายงานประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน) และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่จะนำไปสู่การกำหนดทิศทางการดำเนินงานในระยะครึ่งแผน

#### 4.6 การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19

- มีการออกแนวปฏิบัติแนวปฏิบัติในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งไปยังทุกภาคส่วนทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

- มีการออกแนวปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ส่งไปยังกรมควบคุมโรค เพื่อเผยแพร่ไปยังจุดฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ทั่วประเทศ

- มีคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนตั้งครรภ์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผลิต 12,330 เล่ม สำหรับให้กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

### 5. ภาพกิจกรรม



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหารือและขอความเห็นชอบการเตรียมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย  
และคุณพียดา จุฑารัตนกุล ร่วมแถลงข่าว ในหัวข้อ  
“Life Balance Smart Family” ชีวิตสมดุล ครอบครัว  
คุณภาพ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2564  
ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร สำนักงานปลัดกระทรวง  
สาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข



การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์  
การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2  
(พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการ  
เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ครั้งที่ 1/2564  
โดยนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย  
อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย  
นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์ กรรมการแพทยสภา  
ได้เข้าร่วมในกิจกรรม “โซเชียลซูม” เปิดหน้าจอ รอเจอหน้าจริง  
โดยมีคุณนภาพร ไตรวิทย์วารีกุล (ดีเจพี่อ้อย)  
และคุณกิตติ เชี่ยววงศ์กุล (พีเกิ้ล วัน เต๋อ) เป็นพิธีกร  
วันที่ 8 สิงหาคม 2564



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข  
นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย  
นายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย  
จับรายชื่อผู้โชคดีได้รับสิทธิในการเข้าร่วมกิจกรรม “โสดมีดีตั้ง”  
และ “for baby” วันที่ 31 มีนาคม 2564  
ณ โรงแรมชาเทรียม ริเวอร์ไซด์ กรุงเทพฯ

## 6. ปัญหาและอุปสรรค

6.1 ข้อมูลตามตัวชี้วัดภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ไม่ครบถ้วน บางตัวขาดเจ้าภาพหลักในการรับผิดชอบ บางตัวขาดความเป็นเอกภาพมีแหล่งข้อมูลในการอ้างอิงหลายแหล่ง ทำให้บางครั้งมีความขัดแย้งกัน ข้อมูลบางตัวได้มาจากการสำรวจ ทำให้ไม่สามารถกำกับติดตามรายปี และข้อมูลด้านสาธารณสุขส่วนใหญ่มาจากระบบฐานข้อมูลที่รวบรวมจากหน่วยบริการสาธารณสุขในกำกับกับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ทำให้ไม่มีข้อมูลจากสังกัดอื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลในส่วนของกรุงเทพมหานคร เมื่อข้อมูลไม่เพียงพอการตัดสินใจเชิงนโยบายก็ทำได้ยาก และมีความเสี่ยงที่จะตัดสินใจผิดพลาด

6.2 การผลักดันเชิงนโยบาย โดยเฉพาะเรื่องสิทธิประโยชน์มีกระบวนการหลายขั้นตอน จำเป็นต้องใช้ข้อมูลวิชาการประกอบกัน ทำให้ต้องใช้ระยะเวลามาก ส่งผลให้ไม่สามารถกำหนดระยะเวลาที่แล้วเสร็จได้

6.3 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดกิจกรรมเป็นแบบออนไลน์

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ทำให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน

7.2 การสื่อสารสาธารณะผ่านทางโซเชียลมีเดีย ทำให้เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในช่วงของที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## 8. นวัตกรรม/วิจัย

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย จำนวน 3 เรื่อง ดังนี้

8.1 รหัสโครงการวิจัย 426/2564 เรื่อง การศึกษาปัจจัยคัดทำนายการรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็ก และโพลีค ก่อนตั้งครรภ์ ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ไทย

8.2 รหัสโครงการวิจัย 433/2564 เรื่อง การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ (ระยะครึ่งแผน)

8.3 รหัสโครงการวิจัย 466/2564 เรื่อง การรับประทานวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโพลีคก่อนตั้งครรภ์ของหญิงที่ฝากครรภ์กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

\*\*\*\*\*

## โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564

### 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องของรัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งกำหนดเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพัน ใน พ.ศ. 2569 อีกทั้งยังมีกลไกตามกฎหมายที่ทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ตลอดจนคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ต่างๆ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีอธิบดีกรมอนามัยที่กฎหมายกำหนดให้เป็นกรรมการและขานุกรการของคณะกรรมการ รวมไปถึงบทบาทของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ กรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจของคณะกรรมการ อันเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น จึงต้องมีการขับเคลื่อนกลไกต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้เป็นไปตามเป้าหมาย จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้อัตราคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยลดลงมาอย่างต่อเนื่อง จนข้อมูลล่าสุดใน พ.ศ. 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อพัน (อัตราการคลอดฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2562)

ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 เพื่อสนับสนุนกลไกการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย และบรรลุผลตามยุทธศาสตร์ต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพื่อผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

- กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น
- กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะกรรมการหรือคณะทำงานพัฒนากฎหมาย ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ
- กิจกรรมที่ 3 ประชุมคณะทำงาน ฝ่ายเลขานุการ ผู้ช่วยเลขานุการ
- กิจกรรมที่ 4 ประชุมเชิงปฏิบัติการเตรียมความพร้อมเพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย
- กิจกรรมที่ 5 ประชุมคณะกรรมการสรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

### 4. ผลการดำเนินงาน

- 4.1 ดำเนินการตามมติการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น
  - 1) จัดการประชุมคณะกรรมการวาระพิเศษ พิจารณาบทบาทอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น อันเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับตามมาตรา 305(5) แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
  - 2) ดำเนินการรวบรวมคำแนะนำของหน่วยงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในการออกประกาศตามมาตรา 305(5) แห่งพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
  - 3) ลงนามบันทึกข้อตกลง 3 กระทรวง ในการให้ความช่วยเหลือนักเรียนหรือนักศึกษาที่เป็นวัยรุ่นที่ต้งครรัปชันได้รับการศึกษาต่อในสถานศึกษา รวมทั้งการช่วยเหลือส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการสังคม ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่งมีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการให้เป็นไปตามข้อตกลงดังกล่าว
  - 4) เสนอร่างกฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. .... ออกตามความในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 4.2 ดำเนินการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 4.3 ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการแล้วจำนวนสะสม 38 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 49.35) มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ รวม 77 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100) การดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น จำนวนสะสม 77 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100)
- 4.4 สืบรวจข้อมูล รวบรวมความต้องการองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น มีการจัดทำคู่มือถามตอบปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
- 4.5 จัดทำสื่อคู่มือ หรือชุดความรู้ ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น และดำเนินการเผยแพร่ เพื่อพัฒนาความรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น



## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

- 7.1 การขับเคลื่อน กำกับติดตาม ผ่านกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
- 7.2 การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น
- 7.3 มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
- 7.4 การขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
- 7.5 การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

## 8. นวัตกรรม/วิจัย

- 8.1 มีแนวปฏิบัติในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
- 8.2 การสำรวจข้อมูล รวบรวมความต้องการองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 8.3 มีร่างแนวปฏิบัติกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

\*\*\*\*\*



## กลุ่มพัฒนาประชากร

## โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564

### 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งกำหนดเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพัน ใน พ.ศ. 2569 อีกทั้งยังมี กลไกตามกฎหมายที่ทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการ แต่งตั้ง ตลอดจนคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ต่างๆ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีอธิบดีกรมอนามัยที่กฎหมายกำหนดให้เป็นกรรมการและเลขานุการ ของคณะกรรมการ รวมไปถึงบทบาทของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การพัฒนา ศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ กรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจของคณะกรรมการ อันเป็นกลไก ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น จึงต้อง มีการขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นให้เป็นไปตามเป้าหมาย จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศลดลง มาอย่างต่อเนื่อง จนข้อมูลล่าสุดใน พ.ศ. 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อพัน (อัตราการคลอดฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2562)

ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 เพื่อสนับสนุนกลไกการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย และบรรลุผลตามยุทธศาสตร์ต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมาย ในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพื่อผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ สู่มุมมองรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นและเยาวชน

1. การพัฒนารูปแบบการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดเขตเมืองกรุงเทพมหานคร
2. การประเมินผลการให้บริการของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
3. การพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับสถาบันอุดมศึกษา (กฎหมาย, YFHS, FP, SA)

กิจกรรมผลักดันการปรับสถานะยามิพิริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน จากยาในบัญชี จ (1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น

1. ประชุมเพื่อผลักดันการปรับสถานะยามิพิริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน จากยาในบัญชี จ (1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น

การประสานความร่วมมือและส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานอนามัยการเจริญพันธุ์ และวางแผนครอบครัวในระดับนานาชาติ

1. ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัว (International Conference on Family Planning 2021 : ICFP 2021)
2. ประชุมคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานจัดงานประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัว (International Conference on Family Planning 2021 : ICFP 2021)
3. ติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

### 4. ผลการดำเนินงาน

1. จัดจ้างเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดเขตเมืองกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 รายการ
2. จัดจ้างบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินผลการให้บริการของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร จำนวน 1 รายการ
3. ประชุมเพื่อหาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา (กฎหมาย, YFHS, FP, SA) จำนวน 2 ครั้ง
  - ครั้งที่ 1 จัดประชุมวันที่ 13 พฤศจิกายน 2563 มีผู้เข้าร่วมประชุม 40 คน ประกอบด้วยตัวแทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ตัวแทนกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม สภาวิชาชีพ สถาบันพระบรมราชชนก และอาจารย์มหาวิทยาลัย ร่วมพิจารณาร่างหลักสูตร
  - ครั้งที่ 2 จัดประชุมวันที่ 8 มกราคม 2564 มีผู้เข้าร่วมประชุม 20 คน ประกอบด้วยนักวิชาการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพิจารณาร่างหลักสูตร และมอบหมายการจัดทำร่างเนื้อหาวิชาการ
4. ประชุมเพื่อผลักดันการปรับสถานะยามิพิริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน จากยาในบัญชี จ (1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น จำนวน 1 ครั้ง  
จัดประชุมเมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2563 จากที่ประชุมผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นเพื่อเสนอแนะและพัฒนางานวิจัยเรื่องศึกษาประสิทธิผลของการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในประเทศไทย และวิจัยเรื่องการศึกษาก่อนพัฒนาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประกอบการพิจารณายุติการตั้งครรภ์เข้าสู่บัญชียาหลักแห่งชาติ :

การประเมินประสิทธิผลความปลอดภัยและการประเมินด้านเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข โดยให้ผู้วิจัยรายงานผลการวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ทราบตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

5. ประชุมคณะกรรมการเพื่อจัดประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัว (International Conference on Family Planning 2021 : ICFP 2021) จำนวน 1 ครั้ง

- จัดประชุมวันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม และคณะกรรมการ ผู้บริหาร ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม จำนวน 103 คน ซึ่งมีการนำเสนอความเป็นมา วัตถุประสงค์ และบทบาทของประเทศไทยในการจัดประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัว (International Conference on Family Planning 2021 : ICFP 2021) ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน การพิจารณา (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการฯ การกำหนดหัวข้อเสวนาประเด็นและพื้นที่การศึกษาดูงาน รวมทั้งการจัดทำแผนค่าของงบประมาณเพื่อขอรับการสนับสนุนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

- ICFP Virtual Convening เวทีเสวนาและประชาสัมพันธ์งาน ICFP2021 โดยมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เข้าร่วมเวทีเสวนาเมื่อวันที่ 2-3 กุมภาพันธ์ 2564

6. ประชุมคณะกรรมการ และคณะทำงานจัดงานประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัว (International Conference on Family Planning 2021 : ICFP 2021)

จัดประชุมวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมบรรณพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะทำงานจัดการประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัวฯ จำนวน 40 คน โดยในที่ประชุมได้นำเสนอวัตถุประสงค์และบทบาทของประเทศไทยในการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564 บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานจัดการประชุมฯ และความก้าวหน้าในการดำเนินงาน เพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัวต่อไป

7. ติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

- ครั้งที่ 1 วันที่ 3-6 พฤศจิกายน 2563 ณ จังหวัดชลบุรี ระยอง
- ครั้งที่ 2 วันที่ 22-25 ธันวาคม 2563 ณ จังหวัดเชียงใหม่

## 5. ภาพกิจกรรม



ประชุมเพื่อหาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์  
สำหรับสถาบันอุดมศึกษา (กฎหมาย, YFHS, FP, SA)



ประชุมเพื่อผลักดันการปรับสถานะยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน  
จากยาในบัญชีย (1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น

**ประชุมคณะกรรมการ ICFP ครั้งที่ 1/2564**  
วันที่ 30 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร  
โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน



**ICFP Virtual Convening 2-3 FEB 2021**



YouTube : International Conference on Family Planning



ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564



## 6. ปัญหาอุปสรรค

1. การดำเนินการจัดประชุมในบางครั้ง ประธานการประชุมระดับผู้บริหาร ติดตามการไม่สามารถเข้าร่วมประชุมเองได้
2. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมมีมากกว่าการยืนยันรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้ที่นั่งในห้องประชุมไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ต้องดำเนินการเปลี่ยนห้องประชุมเป็นการเร่งด่วน รวมทั้งต้องดำเนินการจัดทำอนุมัติการจัดประชุมเพิ่มเติม
3. จำนวนห้องประชุมในกรมอนามัย/กระทรวงสาธารณสุขที่สามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุม 50 คนขึ้นไป มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อการจัดประชุมคณะกรรมการ เนื่องจากมีการใช้ห้องประชุมของกลุ่มงาน/สำนัก/กรมอื่นในวันเดียวกัน
4. ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถเดินทางมาร่วมประชุมได้

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือจากผู้บริหารหน่วยงานทุกภาคส่วน
2. มีเครือข่ายที่เข้มแข็งในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามเป้าหมาย
3. ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกกิจกรรม

## 8. นวัตกรรม/วิจัย -

\*\*\*\*\*

## โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

### 1. หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ในประเด็นหญิงยอมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง และมาตรา 305 เป็นบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ จึงกำหนดให้มีการปรับแก้ มาตรา 301 และมาตรา 305 ให้เสร็จสิ้นภายในสามร้อยหกสิบวัน และต่อมาวันที่ 3 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีมีมติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับแก้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และมาตรา 305 คณะรัฐมนตรีเสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเต็มคณะในวันที่ 25 มกราคม 2564 และพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 ก.พ. 2564 และมีผลบังคับใช้วันที่ 7 ก.พ. 2564 โดยมีข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ.... (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) และต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 รับทราบข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบข้อสังเกตของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. .... ไปพิจารณาดำเนินการร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานประสานงาน แพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นั้น

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อันจะนำไปสู่ การเพิ่มและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อผลักดันและขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

## 4. ผลการดำเนินงาน

### กิจกรรมที่ 1 ประชุมเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 (5 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 จัดประชุมวันที่ 7 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย อาคาร 1 ชั้น 2 กรมอนามัย และประชุมผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ ได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 60 คน จากหน่วยงานแพทยสภา สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ผู้แทนจากกระทรวงและกรมต่างๆ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้เป็นการพิจารณา(ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการตรวจและการรักษาทางเลือกตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 305 (5) พ.ศ. .... ฉบับแก้ไขจากที่ประชุมเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2564

ครั้งที่ 2 จัดประชุมวันที่ 19 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมบรรพพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ และได้รับเกียรติจาก นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม มี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 40 คน จากหน่วยงาน ได้แก่ กรมอนามัย แพทยสภา สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA และเครือข่ายแพทย์อาสา RSA (ร่วมประชุมผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์) การประชุมครั้งนี้เป็นการชี้แจงและปรึกษาหารือเกี่ยวกับการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 รวมทั้งรับฟังปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในพื้นที่เป็นข้อมูลในการพัฒนาระบบบริการต่อไป

ครั้งที่ 3 จัดประชุมวันที่ 28 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมบรรพพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ และประชุมผ่านระบบโปรแกรมออนไลน์ ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ หัวหน้าผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 20 คน จากหน่วยงานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย ชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA โรงพยาบาลพิมาย จังหวัดนครราชสีมา และโรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง การประชุมครั้งนี้เป็นการหารือการจัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับการขับเคลื่อนงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ครั้งที่ 4 จัดประชุมวันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และประชุมผ่านระบบโปรแกรม ZOOM ออนไลน์ ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุม 20 คน ผ่านระบบออนไลน์ 40 คน จากสภาวิชาชีพ กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม สำนักงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วย การป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 5 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ครั้งที่ 2/2564 ในวันที่ 15 กันยายน 2564 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุม 2 อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ผ่านระบบออนไลน์โดยใช้โปรแกรม ZOOM ออนไลน์ ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์ยงยศ ธรรมวุฒิ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุม 15 คน ผ่านระบบออนไลน์ 52 คน จากสภาวิชาชีพ กระทรวงการคลัง กระทรวงยุติธรรม สำนักงบประมาณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วย การป้องกัน

และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ....

## กิจกรรมที่ 2 ประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ( 9 ครั้ง)

ครั้งที่ 1 จัดประชุม วันที่ 22-23 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และ ณ ห้องประชุมชิต ชัยวงศ์ อาคาร 5 ชั้น 5 สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม และประชุมผ่านระบบโปรแกรม ออนไลน์ ได้รับเกียรติจากนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 40 คน จากหน่วยงาน ได้แก่ แพทยสภา กองบริหารการสาธารณสุข ตัวแทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 2 จัดประชุมวันที่ 18 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมชิต ชัยวงศ์ และประชุมผ่านระบบโปรแกรม ออนไลน์ ได้รับเกียรติจากนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 35 คน จากหน่วยงาน ได้แก่ แพทยสภา กองบริหารการสาธารณสุข ตัวแทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 3 จัดประชุมวันที่ 18 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมสำนักส่งเสริมสุขภาพ อาคาร 7 ชั้น 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และประชุมผ่านระบบโปรแกรม ZOOM ออนไลน์ ได้รับเกียรติจากนายแพทย์พีระยุทธ ซานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เป็นประธานการประชุม มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 14 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 11 คน จากหน่วยงานแพทยสภา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลหาดใหญ่ มูลนิธิคอนเซ็ปท์เพื่อสุขภาพและการวางแผนครัว และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อหารือแบบฟอร์มรายงานการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 4 จัดประชุมในวันที่ 6 สิงหาคม 2564 เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก (ห้องใหญ่) อาคาร 7 ชั้น 2 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวนประมาณ 15 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 40 คน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติภายใต้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติการประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ....

ครั้งที่ 5 จัดประชุมในวันที่ 18 สิงหาคม 2564 เวลา 13.30-16.30 น. ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม ZOOM ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จำนวนประมาณ 15 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 20 คน โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย สำนักอนามัย

การเจริญพันธุ์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา แพทยสภา สายด่วน 1663 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อหารือการขึ้นทะเบียนยาดูดัดการตั้งครรภ์ใหม่

ครั้งที่ 6 จัดประชุมในวันที่ 30 สิงหาคม 2564 ครั้งที่ 1 กลุ่มผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ผ่านระบบออนไลน์โดยใช้โปรแกรม ZOOM เวลา 09.30-13.00 น. ณ ห้องประชุมรพพัฒนา อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จำนวนประมาณ 10 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 29 คน การประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานในการประชุม และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ เครือข่าย RSA แพทย์ผู้ให้บริการที่ไม่ได้เป็นเครือข่าย RSA สหวิชาชีพผู้ให้บริการเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ และสหวิชาชีพที่ไม่เคยได้บริการเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อ รับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... ของกลุ่มผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ครั้งที่ 7 จัดประชุมในวันที่ 30 สิงหาคม 2564 ครั้งที่ 2 กลุ่มผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมรพพัฒนา อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ประมาณ 10 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 22 คน ในการประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในการประชุม และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย กลุ่มผู้เคยรับบริการยุติการตั้งครรภ์ สภเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย และตัวแทนกลุ่มทำทาง การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... ของกลุ่มผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ครั้งที่ 8 จัดประชุมในวันที่ 31 สิงหาคม 2564 ครั้งที่ 3 ในกลุ่มผู้นำศาสนา ภาคองค์กรประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านระบบออนไลน์ โดยใช้โปรแกรม ZOOM เวลา 13.30-16.30 น. ณ ห้องประชุมรพพัฒนา อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ประมาณ 10 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 43 คน ในการประชุมครั้งนี้ได้รับเกียรติจาก นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานในการประชุม และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนกลุ่มผู้นำศาสนา 3 ศาสนาผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้แทนกลุ่มทำทางและผู้แทน Women Help Women (WHW) การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. .... ของกลุ่มผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ครั้งที่ 9 จัดประชุมวันที่ 6 กันยายน 2564 ประชุมคณะกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติฯ ครั้งที่ 2/2564 ประมาณ 10 คน ผ่านระบบออนไลน์จำนวน 40 คน โดยประธานอนุกรรมการในการประชุมได้รับเกียรติจาก ศาสตราจารย์สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา คณะนิติศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนแพทยสภา ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ....

## 5. ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเพื่อผลักดันการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 1 จัดประชุมวันที่ 7 เมษายน 2564



ครั้งที่ 2 จัดประชุมวันที่ 19 เมษายน 2564



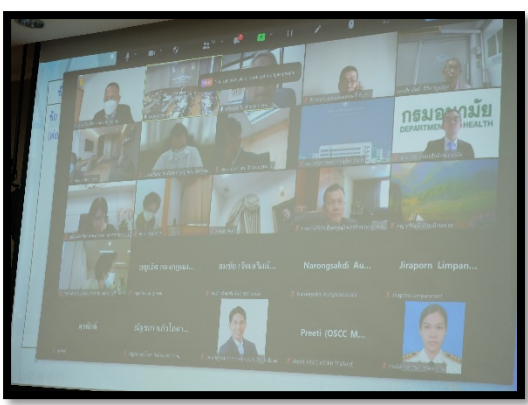
ครั้งที่ 3 จัดประชุมวันที่ 28 พฤษภาคม 2564



ครั้งที่ 4 จัดประชุมวันที่ 1 กรกฎาคม 2564

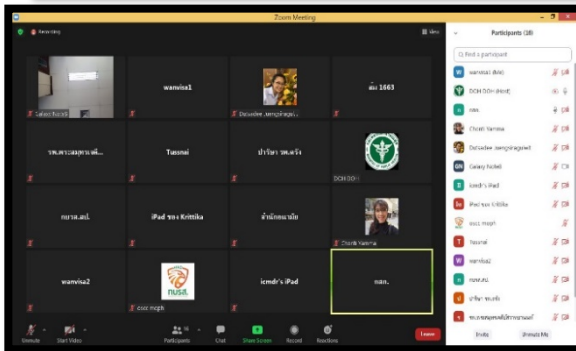


ครั้งที่ 5 จัดประชุมวันที่ 15 กันยายน 2564

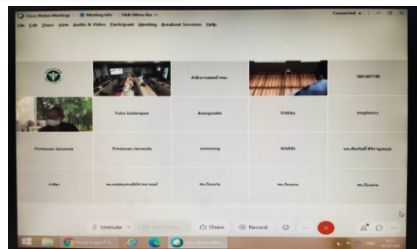


กิจกรรมที่ 2 ประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

ครั้งที่ 1 จัดประชุม วันที่ 22-23 เมษายน 2564



ครั้งที่ 2 จัดประชุมวันที่ 18 พฤษภาคม 2564



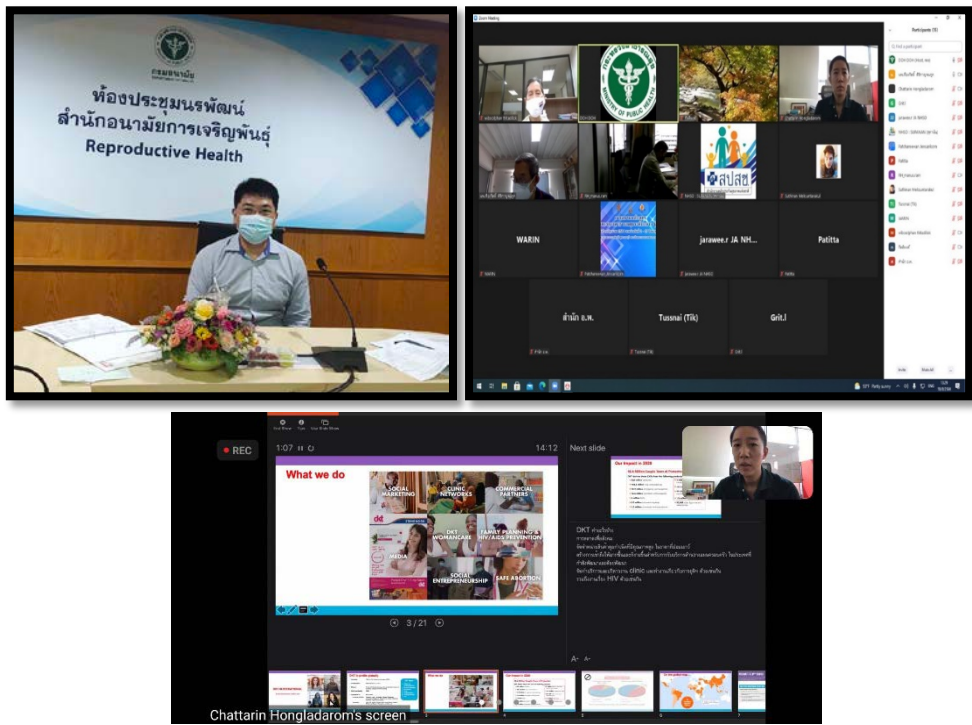
ครั้งที่ 3 จัดประชุมวันที่ 18 มิถุนายน 2564



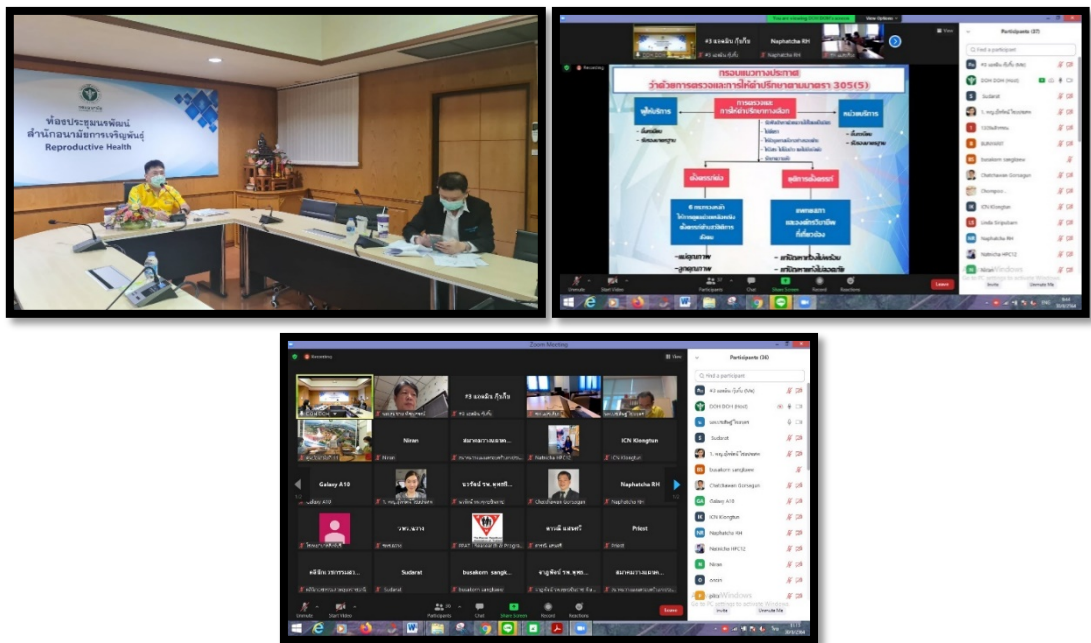
ครั้งที่ 4 จัดประชุมวันที่ 6 สิงหาคม 2564



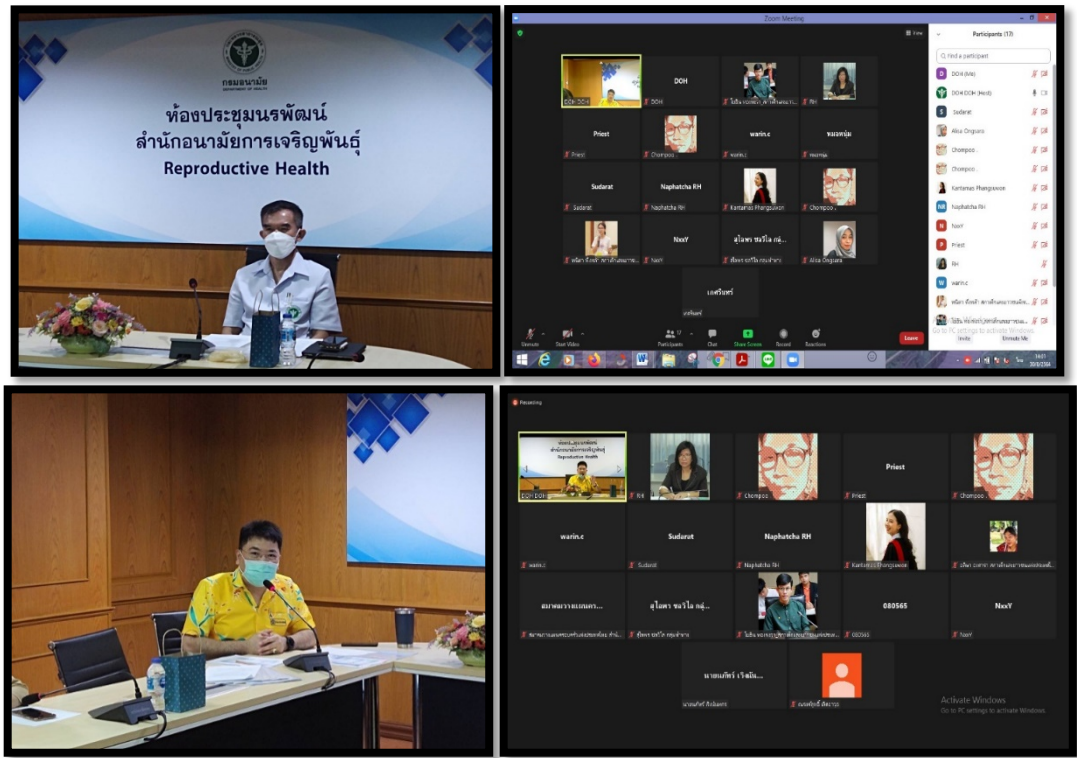
ครั้งที่ 5 จัดประชุมวันที่ 18 สิงหาคม 2564



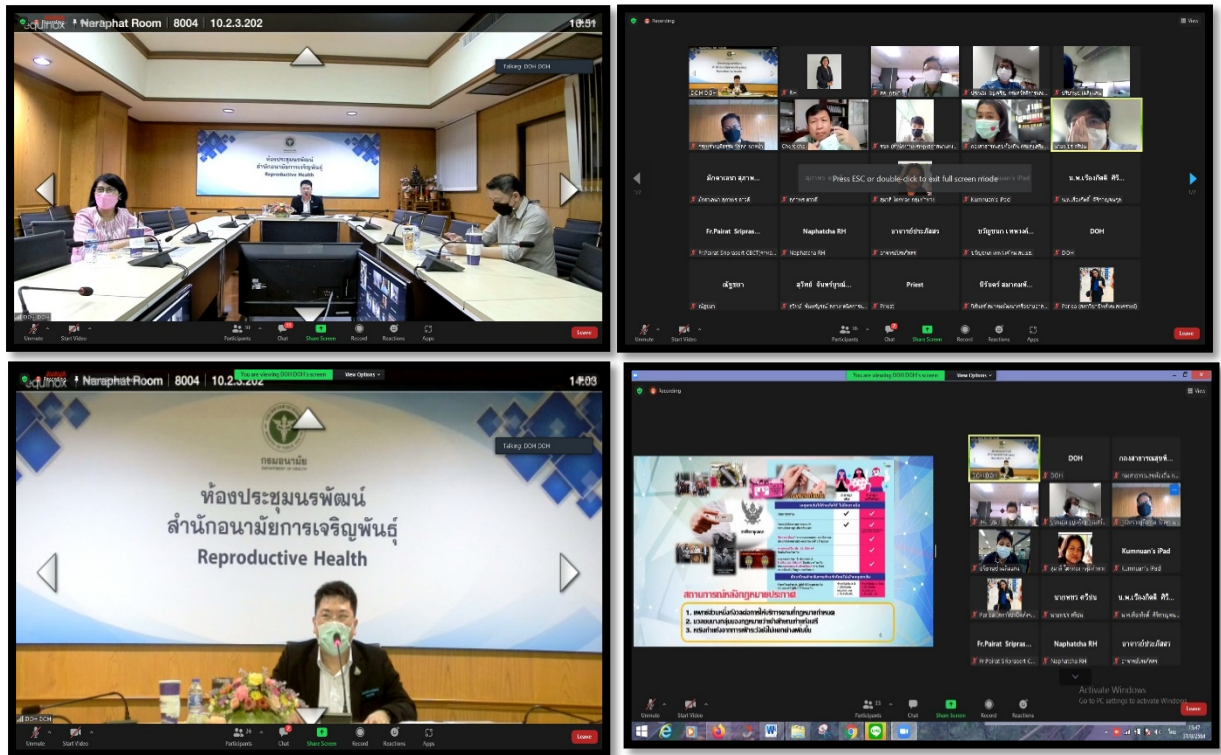
ครั้งที่ 6 จัดประชุมในวันที่ 30 สิงหาคม 2564



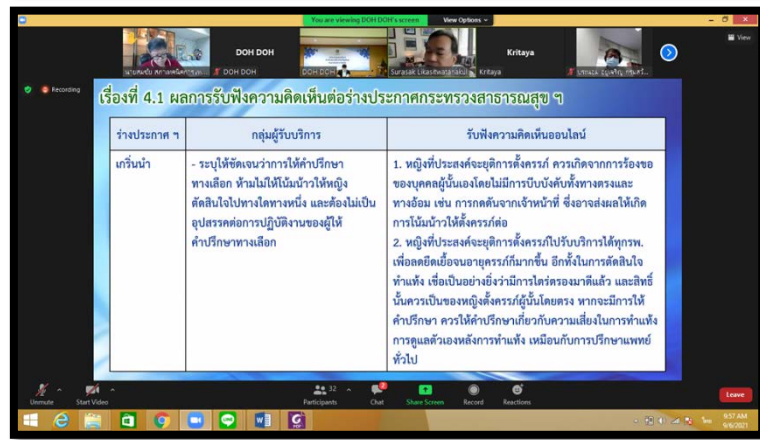
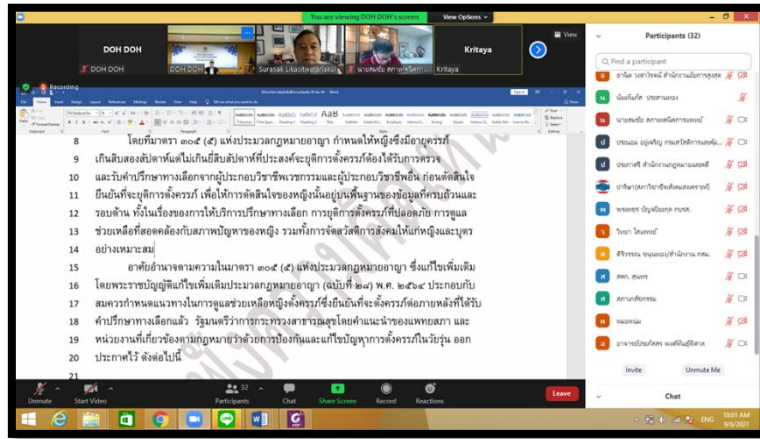
ครั้งที่ 7 จัดประชุมวันที่ 30 สิงหาคม 2564



ครั้งที่ 8 จัดประชุมวันที่ 31 สิงหาคม 2564



ครั้งที่ 9 จัดประชุมวันที่ 6 กันยายน 2564



6. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องด้วยมีการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่สามารถเดินทางมาเข้าร่วมประชุมได้ ทำให้ต้องปรับการประชุมเป็นระบบออนไลน์ ซึ่งอาจมีบางช่วงของการประชุมที่ระบบสัญญาณขาดหายขาดความต่อเนื่องของการประชุม

7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงานทำให้สามารถวางแผนและขับเคลื่อนการทำงานได้อย่างรวดเร็ว
2. มีหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญให้การสนับสนุนและเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ เช่น แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และสภาวิชาชีพต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
3. ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหารังการตจรงกนในวรุณ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น เป็นอย่างดี

8. นวัตกรรม/วิจัย -

\*\*\*\*\*



กลุ่มพัฒนาเครือข่าย  
อนามัยการเจริญพันธุ์

## โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564

### 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งกำหนดเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพัน ในพ.ศ. 2569 อีกทั้งยังมีกลไกตามกฎหมายที่ทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ตลอดจนคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีอธิบดีกรมอนามัยที่กฎหมายกำหนดให้เป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการ รวมไปถึงบทบาทของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ กรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจของคณะกรรมการ อันเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้น จึงต้องมีการขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นไปตามเป้าหมาย จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง จนข้อมูลล่าสุดใน พ.ศ. 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อพัน (อัตราการคลอดฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2562) ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 เพื่อสนับสนุนกลไกการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย และบรรลุผลตามยุทธศาสตร์ต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพื่อผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่าน การดำเนินงานของคณะกรรมการระดับชาติ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงาน

- 1.1 จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 3 ครั้ง
- 1.2 จัดประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง
- 1.3 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร จำนวน 3 ครั้ง
- 1.4 จัดประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ (ฉบับที่ 3) จำนวน 3 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สู่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นและเยาวชน

- 2.1 การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย
  - 2.1.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ/เขต จำนวน 2 ครั้ง
  - 2.1.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอให้เป็นฉบับสมบูรณ์ จำนวน 2 ครั้ง
  - 2.1.3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรวบรวมการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 1 ครั้ง
  - 2.1.4 การพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
  - 2.1.5 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 แห่ง
  - 2.1.6 ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน
  - 2.1.7 จัดทำหนังสือรับรองพื้นที่ที่ผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และโรงพยาบาล ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกไตรมาส
  - 2.1.8 จัดทำโลโก้จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำเกียรติบัตรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
- 2.2 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
  - 2.2.1 ประชุมทบทวนมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563
  - 2.2.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 แบบออนไลน์
  - 2.2.3 ประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ในระดับดีเด่น) จำนวน 3 ครั้ง
  - 2.2.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน จำนวน 1 ครั้ง

- 2.2.5 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตาม โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 2 แห่ง
- 2.2.6 ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน
- 2.2.7 การทำหนังสือรับรองโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกไตรมาส
- 2.2.8 จัดทำเกียรติบัตรโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก และจัดทำโลโก้ในระดับดีเด่น
- 2.3 การพัฒนาเครื่องมือสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น
- 2.3.1 ประชุมหารือการจัดทำแบบสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง
- 2.3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรวบรวมการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ของวัยรุ่น จำนวน 2 ครั้ง
- 2.3.3 พัฒนาเครื่องมือสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่นแบบออนไลน์
- 2.4 การจัดทำคำแนะนำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 2.4.1 จัดประชุมหารือการจัดทำคำแนะนำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง
- 2.4.2 จัดประชุมหารือการจัดทำคำแนะนำการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศต่อ เด็กและสตรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง
- 2.4.3 จัดประชุมหารือการจัดทำแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 1 ครั้ง
- 2.4.4 จัดประชุมหารือจัดทำคำแนะนำสำหรับพนักงานบริการทางเพศ ในการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ จำนวน 1 ครั้ง
- 2.4.5 ผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศต่อ เด็กและสตรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19
- 2.5 พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา
- 2.5.1 จัดประชุมเพื่อหาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับสถาบันอุดมศึกษาผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 1 ครั้ง

#### 4. ผลการดำเนินงาน

- 4.1 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้
- ครั้งที่ 1 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2563 วันอังคารที่ 1 ธันวาคม 2563 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย โดยมี นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 58 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ทีมผู้ช่วยเลขานุการ ทีมเลขานุการคณะทำงานตามยุทธศาสตร์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาส ทางการศึกษาอย่างเหมาะสม ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ระดับชาติฯ ปีงบประมาณ 2563 และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 และพิจารณาประเด็น 1) การเตรียมประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2564) 2) กรอบเวลาการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ (ฉบับที่ 3) และ 3) การเตรียมข้อเสนอเชิงนโยบาย สำหรับนำเสนอ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- **ครั้งที่ 2** ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2564 วันจันทร์ที่ 1 มีนาคม 2564 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย และทางระบบ วิดีทัศน์ทางไกล (Video Conference) โดยมีนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน การประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 63 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทีมผู้ช่วยเลขานุการ ทีมเลขานุการคณะทำงานตามยุทธศาสตร์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชน ที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสม ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ปีงบประมาณ 2564 และพิจารณาประเด็น 1) การขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 (ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และ 305) โดยบทบาทคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจและการปรึกษาทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการ ให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยกระทรวงหลัก 6 กระทรวง 2) แนวทางการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และ 3) การบูรณาการ Teenage Digital Platform

- **ครั้งที่ 3** ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 2/2564 วันศุกร์ที่ 16 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย และทางระบบ วิดีทัศน์ทางไกล (Video Conference) โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 65 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทีมผู้ช่วยเลขานุการ ทีมเลขานุการคณะทำงานตามยุทธศาสตร์และผู้เกี่ยวข้อง เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ปีงบประมาณ 2564 (ต.ค. 2563-มี.ค. 2564) และพิจารณาประเด็น 1) การปรับแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติฯ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี 2) (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติฯ ปีงบประมาณ 2565 และ 3) เป้าหมายการลดอัตราคลอดในวัยรุ่นในระยะครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ

4.2 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ปีงบประมาณ 2564

4.3 จัดประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง

- ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันพุธที่ 25 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ โดยผู้เข้าร่วมประชุม

จำนวน 20 คน ประกอบด้วย คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) เพื่อติดตามการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่และพิจารณาข้อเสนอแนะ เพื่อเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเน้นกรณีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ต้องได้เรียนต่อและการขับเคลื่อนการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

4.4 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

- **ครั้งที่ 1** ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร วันที่ 17 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมสมบุญ ณ ราชสีมา โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน ประกอบด้วย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ในปีงบประมาณ 2563 และพิจารณาประเด็น 1) ทบทวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร 2) การผลักดันการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 3) การขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และ 4) การเตรียมข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- **ครั้งที่ 2** ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมภัทร สุวรรณกิจ กรมอนามัย และทางระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video Conference) โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดี กรมอนามัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 45 คน ประกอบด้วย คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน เพื่อติดตามผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ในปีงบประมาณ 2564 และพิจารณาประเด็น 1) การหาแนวทางเพื่อให้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ บรรลุตามเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด และพิจารณาทบทวนตัวชี้วัดในการดำเนินงานในระยะครึ่งแผนหลัง (ปี 2565-2569) และ 2) แนวทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบออนไลน์ (Teenage Digital Platform)

- **ครั้งที่ 3** ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร วันที่ 22 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมสมบุญ ณ ราชสีมา และทางระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video Conference) โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 48 คน ประกอบด้วย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ศ.ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล ว่าที่ ร.ต. จรรยา อานันท์ภูมิ ผู้แทนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นายแพทย์พรเพชร ปัญญาภิยะกุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารสาธารณสุข พร้อมด้วยคณะทำงานฯ และผู้แทนจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม 2563 - มีนาคม 2564) และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 และพิจารณาประเด็น 1) ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ปีงบประมาณ 2565-2569 และ 2) การเพิ่มเติมองค์ประกอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

4.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นฯ (ฉบับที่ 3) จำนวน 3 ครั้ง

- **ครั้งที่ 1** ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ (ฉบับที่ 3) ในวันที่ 27 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒนา สำนักอนามัย  
การเจริญพันธุ์ และทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ  
รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร  
กรมอนามัย ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ยุทธศาสตร์ที่ 1-5 และคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระ  
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เพื่อร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและยกร่างแผนปฏิบัติการ  
ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ (ปีงบประมาณ 2565-2569) เพื่อให้เกิด  
การบูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็นแนวทางเดียวกัน

- **ครั้งที่ 2** ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ (ฉบับที่ 3) ในวันที่ 30 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒนา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์  
และทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) โดยมีนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย  
เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 26 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารกรมอนามัย ฝ่ายเลขานุการ  
คณะทำงานฯ ยุทธศาสตร์ที่ 1-5 และคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เพื่อพิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ และโครงการ/กิจกรรม  
ตามยุทธศาสตร์

- **ครั้งที่ 3** ประชุมเชิงจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นฯ (ฉบับที่ 3) ในวันที่ 8-9 กรกฎาคม 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒนา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์  
และทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) โดยมีนายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการ  
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 15 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร  
กรมอนามัย ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ยุทธศาสตร์ที่ 1-5 และคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระ  
ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เพื่อพิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ  
และโครงการ/กิจกรรมตามยุทธศาสตร์

4.6 การพัฒนาและปรับปรุงแนวทางการใช้มาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ/เขต

4.6.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรวบรวมการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- **ครั้งที่ 1** วันที่ 12-13 พฤศจิกายน 2563 ณ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปากท่อ  
จังหวัดราชบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนนายอำเภอปากท่อ ท้องถิ่นอำเภอ องค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น ตัวแทนสถานศึกษา (ครู กศน. ปากท่อ โรงเรียนอนุบาลปากท่อ โรงเรียนวันสันติการาม วิทยาลัย  
การอาชีพปากท่อ) ตัวแทนนักเรียน ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลปากท่อ ตำรวจ  
ภาคประชาชน นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และ  
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

- **ครั้งที่ 2** วันที่ 8-9 ธันวาคม 2563 ณ ที่ว่าการอำเภอพระสมุทรเจดีย์ จังหวัดสมุทรปราการ  
ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนเทศบาลตำบลแหลมฟ้าผ่า องค์การบริหารส่วนตำบลนาเกลือ โรงเรียน  
วัดแหลมฟ้าผ่า โรงเรียนป้อมนาคราชสวทยานนท์ วิทยาลัยการอาชีพพระสมุทรเจดีย์ กศน.พระสมุทรเจดีย์  
โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ ผู้แทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน สภาดึกและ

เยาวชนจ.สมุทรปราการ อสม. นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

4.6.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอให้เป็นฉบับสมบูรณ์ ระหว่างวันที่ 4-5 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุม นรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นของศูนย์ที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง นักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : มาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

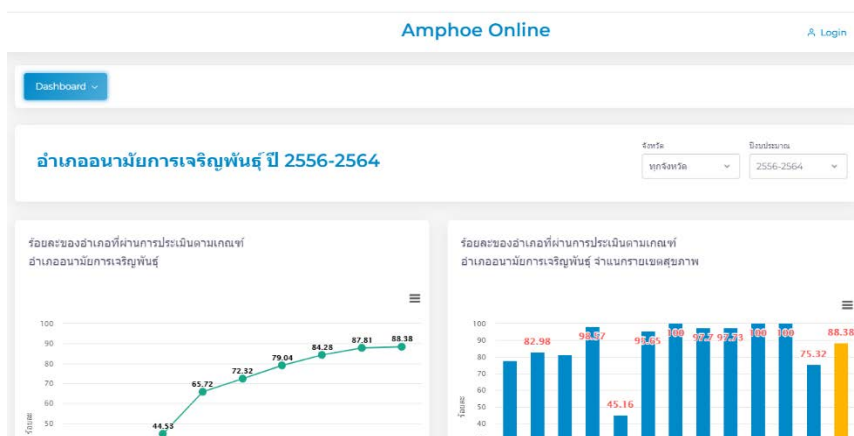


4.7 การพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

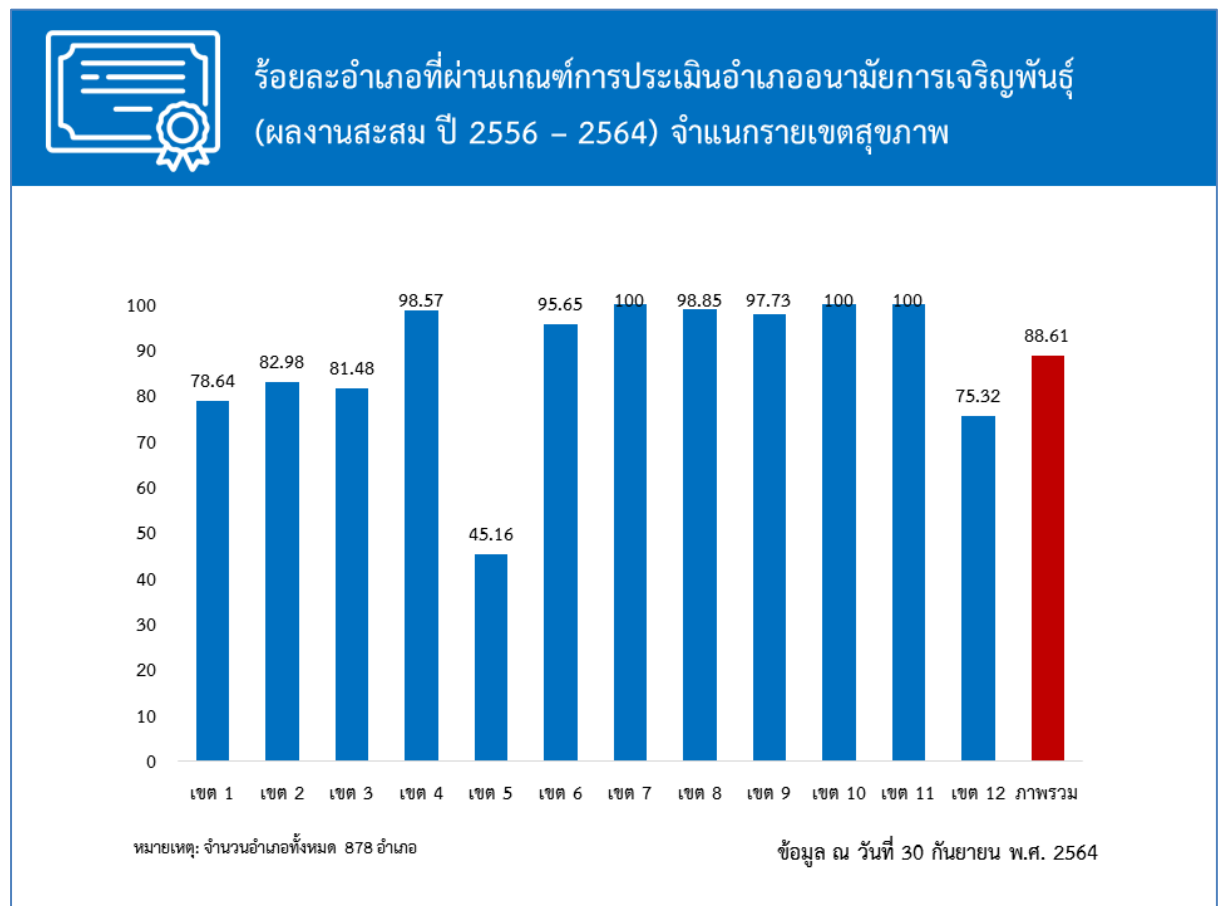
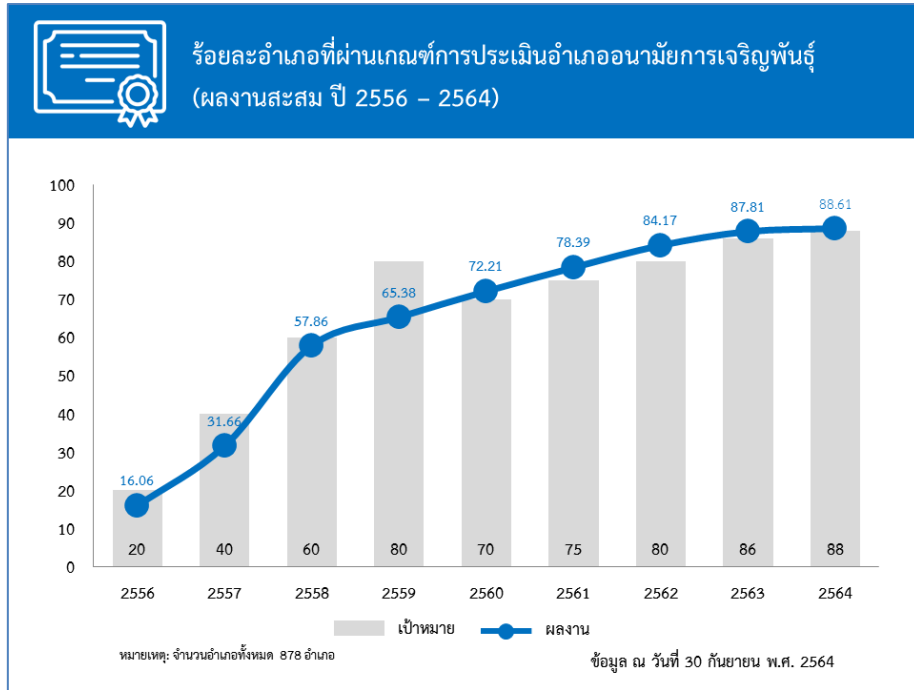
4.7.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรวบรวมการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ระหว่างวันที่ 22-23 กุมภาพันธ์ 2564 ณ ห้องประชุมอุทัยพิศลยบุตร สำนักโภชนาการ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

4.7.2 การพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูลการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : โปรแกรม Amphoe Online

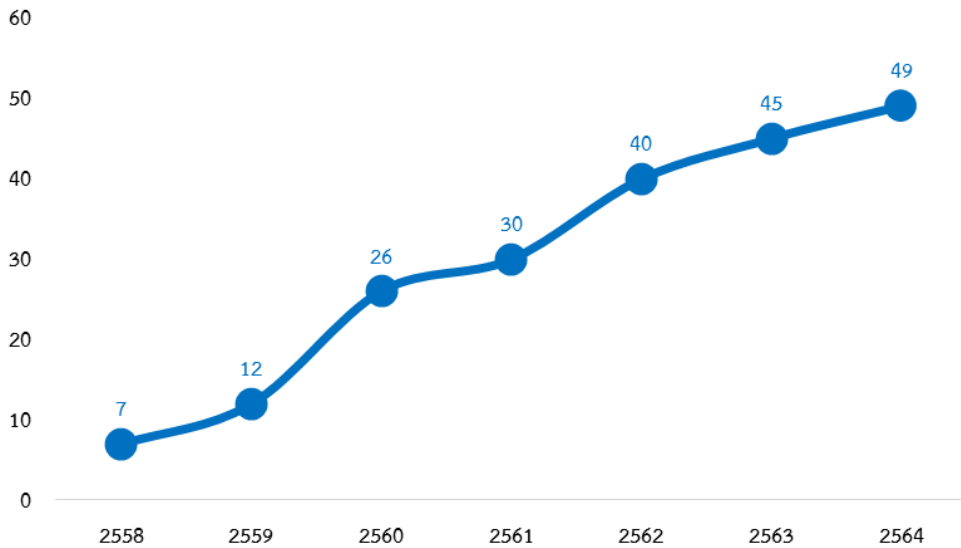


4.8 การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 มีอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 778 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 88.61 (สะสม) มีจังหวัดที่มีขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ จำนวน 49 จังหวัด (สะสม) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 31 แห่ง (สะสม 274 แห่ง) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564





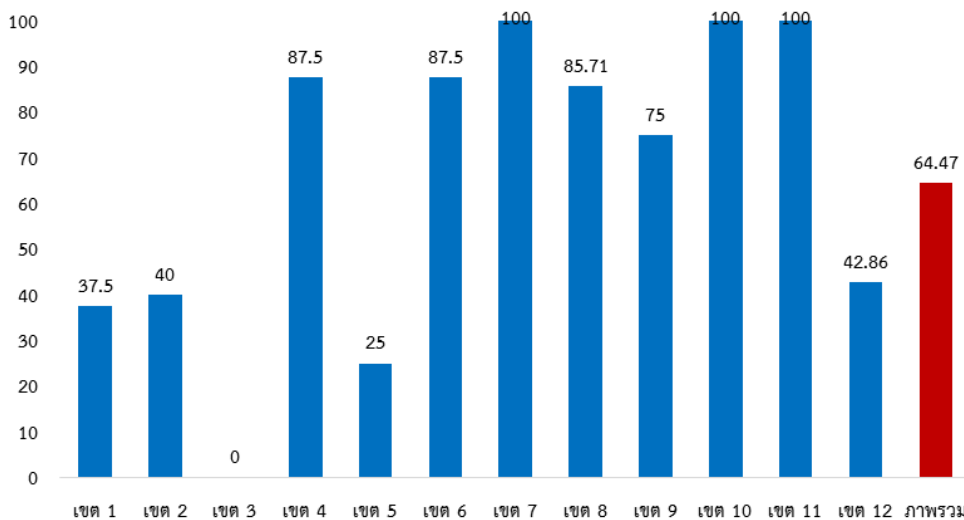
จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์  
ครบทุกอำเภอ (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2558 - 2564)



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564



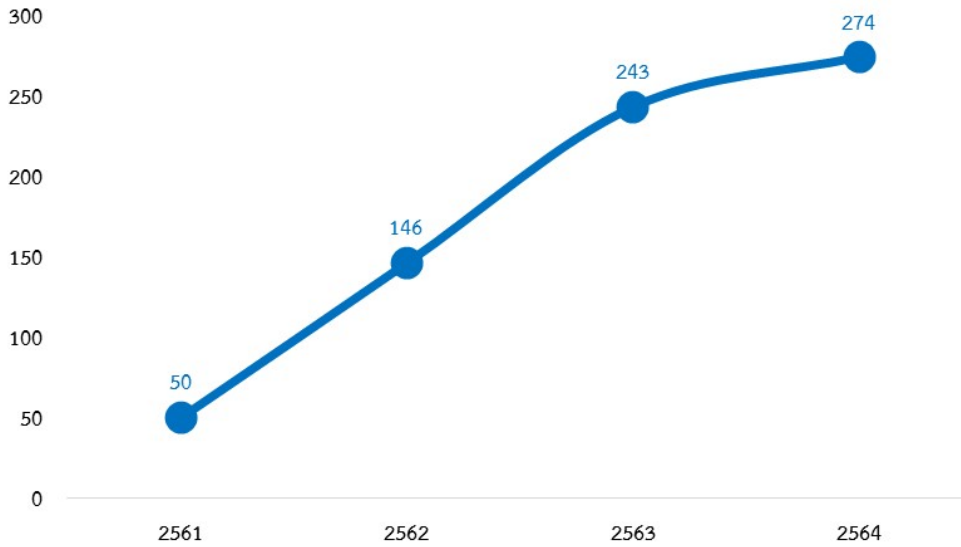
ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์  
ครบทุกอำเภอ (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2558 - 2564)  
จำแนกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564



จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2561 - 2564)



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564



จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2561 - 2564)  
จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	ผลงานปี 2561	ผลงาน ปี 2562	ผลงาน ปี 2563	ผลงาน ปี 2564*	จำนวน อปท. ที่เป็นแหล่งเรียนรู้
เขตสุขภาพที่ 1	8 จังหวัด	3 แห่ง (3 จังหวัด)	12 แห่ง (7 จังหวัด)	3 แห่ง (3 จังหวัด)	0 แห่ง	18 แห่ง (7 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 2	5 จังหวัด	5 แห่ง (5 จังหวัด)	5 แห่ง (5 จังหวัด)	4 แห่ง (3 จังหวัด)	0 แห่ง	14 แห่ง (5 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 3	5 จังหวัด	5 แห่ง (5 จังหวัด)	6 แห่ง (5 จังหวัด)	5 แห่ง (5 จังหวัด)	0 แห่ง	16 แห่ง (5 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 4	8 จังหวัด	7 แห่ง (7 จังหวัด)	8 แห่ง (8 จังหวัด)	8 แห่ง (8 จังหวัด)	6 แห่ง (6 จังหวัด)	29 แห่ง (8 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 5	8 จังหวัด	6 แห่ง (5 จังหวัด)	16 แห่ง (6 จังหวัด)	0 แห่ง	2 แห่ง (1 จังหวัด)	24 แห่ง (8 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 6	8 จังหวัด	2 แห่ง (2 จังหวัด)	1 แห่ง (1 จังหวัด)	0 แห่ง	0 แห่ง	3 แห่ง (3 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 7	4 จังหวัด	2 แห่ง (2 จังหวัด)	0 แห่ง	12 แห่ง (4 จังหวัด)	0 แห่ง	14 แห่ง (4 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 8	7 จังหวัด	4 แห่ง (4 จังหวัด)	7 แห่ง (7 จังหวัด)	0 แห่ง	0 แห่ง	11 แห่ง (7 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 9	4 จังหวัด	3 แห่ง (3 จังหวัด)	4 แห่ง (4 จังหวัด)	20 แห่ง (4 จังหวัด)	12 แห่ง (4 จังหวัด)	39 แห่ง (4 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 10	5 จังหวัด	5 แห่ง (5 จังหวัด)	9 แห่ง (5 จังหวัด)	9 แห่ง (3 จังหวัด)	0 แห่ง	23 แห่ง (5 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 11	7 จังหวัด	7 แห่ง (5 จังหวัด)	8 แห่ง (7 จังหวัด)	11 แห่ง (5 จังหวัด)	2 แห่ง	28 แห่ง (7 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 12	7 จังหวัด	1 แห่ง (1 จังหวัด)	20 แห่ง (4 จังหวัด)	25 แห่ง (5 จังหวัด)	9 แห่ง (4 จังหวัด)	55 แห่ง (6 จังหวัด)
ภาพรวม	76 จังหวัด	50 แห่ง (47 จังหวัด)	96 แห่ง (59 จังหวัด)	97 แห่ง (40 จังหวัด)	31 แห่ง (8 จังหวัด)	274 แห่ง (69 จังหวัด)

หมายเหตุ \*ปี 2564 ไม่มีการตั้งค่าเป้าหมายให้กับศูนย์อนามัย

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564

4.9 ประชุมทบทวนมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563

วันที่ 24 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมอุทัย พิศลยบุตร สำนักโภชนาการ อาคาร 4 ชั้น 5 กรมอนามัย โดยมี นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล แพทย์หญิงสายพิณ คูสมิทธิ อาจารย์จารุวรรณ จงวนิช ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อาจารย์ประกายดาว พรหมประพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) ข้าราชการบำนาญ และนักวิชาการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563



4.10 ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 แบบออนไลน์

วันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ ของศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเขตเมือง

ผลลัพธ์ : ผู้ใช้งานโปรแกรม YFHS Application สามารถใช้งานได้อย่างถูกต้อง

4.11 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรวบรวมการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่นจำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- **ครั้งที่ 1** วันที่ 21 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อาคาร 2 ชั้น 3 กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการจากกลุ่มพัฒนาประชากร กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

- **ครั้งที่ 2** วันที่ 23 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติวชิรเกล้า สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อาคาร 2 ชั้น 4 กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการจากกลุ่มพัฒนาประชากร กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และเครื่องมือรวบรวมการสำรวจแบบออนไลน์

4.12 การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2564 มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 102 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.34 (จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

เขต สุขภาพ	รพ. ทั้งหมด	รพ.ผ่าน การประเมิน รับรอง	ร้อยละ	ระดับคุณภาพบริการ			
				พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	102	14	13.73	0	4	8	2
2	47	8	17.02	0	2	6	0
3	54	0	0.00	0	0	0	0
4	71	9	12.68	0	3	5	1
5	68	10	14.71	0	2	8	0
6	72	10	13.89	1	7	2	0
7	77	0	0.00	0	0	0	0
8	88	2	2.27	0	0	0	2
9	89	9	10.11	0	7	2	0
10	71	20	28.17	1	5	14	0
11	82	19	23.17	0	3	15	1
12	78	1	1.28	0	0	1	0
<b>รวม</b>	<b>899</b>	<b>102</b>	<b>11.34</b>	<b>2</b>	<b>33</b>	<b>61</b>	<b>6</b>

4.13 การจัดทำคำแนะนำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

4.13.1 จัดประชุมหรือการจัดทำคำแนะนำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 วันที่ 28 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมบรรพต สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย มูลนิธิแพธทูเฮลท์ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ และสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : คำแนะนำการมีปฏิสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสามีภรรยา/คู่รัก เพื่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและลดความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโควิด-19

4.13.2 จัดประชุมหรือการจัดทำแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 วันที่ 17 พฤษภาคม 2564 ณ ห้องประชุมบรรพต สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และทางระบบวิดีโอที่สนักทางไกล (Video Conference) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พญ.นันทา อ่วมกุล พญ.สายพิน คุสมิทธิ ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 1-12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์ สภากาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : แนวทางการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

4.13.3 จัดประชุมหารือการจัดทำคำแนะนำการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศ ต่อเด็กและสตรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 วันที่ 11 มิถุนายน 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว สำนักสนับสนุนสุขภาวะประชากรกลุ่มเฉพาะ สสส. องค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งประเทศไทย สถาบันสุขภาพจิตเด็ก และวัยรุ่นราชนครินทร์ สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต โรงพยาบาลตำรวจ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลลัพธ์ : 1. คำแนะนำการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศต่อเด็กในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

2. คำแนะนำการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศต่อสตรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

4.13.4 จัดประชุมหารือหรือจัดทำ (ร่าง) คำแนะนำสำหรับพนักงานบริการทางเพศ ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี วันที่ 24 สิงหาคม 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และทางระบบวิดีโอทัศนทางไกล (Video Conference) โดยมีนายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อาจารย์ณัฐวุฒิ บัวประทุม สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแบบบัญชีรายชื่อ ผู้แทนจาก แพทยสภา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร Impulse Bangkok/AIDS Healthcare Foundation (Thailand) สมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย Facebook Fanpage โกบอยครีซ มูลนิธิเพื่อนพนักงานบริการ (SWING) เครือข่ายสุขภาพและโอกาส มูลนิธิเอ็มพลัส มูลนิธิซิสเตอร์ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) มูลนิธิพิทักษ์สตรี บริษัท อสมท จำกัด (มหาชน) และ Thai PBS

ผลลัพธ์ : 1. (ร่าง) คำแนะนำสำหรับพนักงานบริการทางเพศในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

2. (ร่าง) คำแนะนำสำหรับผู้ให้บริการทางเพศในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี

4.13.5 ผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ผลลัพธ์ : สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศ ต่อเด็กและสตรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำนวน 4 เรื่อง





## 5. ภาพกิจกรรม

### 5.1 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



### 5.2 ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



5.3 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร



5.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฯ (ฉบับที่ 3)



5.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ/เขต



5.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงมาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอให้เป็นฉบับสมบูรณ์



5.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางการรวบรวมการประเมินมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ



5.8 ประชุมทบทวนมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563



5.9 ประชุมเชิงปฏิบัติการใช้โปรแกรมมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563 แบบออนไลน์



5.10 ประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ในระดับดีเด่น)



5.11 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์



5.12 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตาม โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และอำเภอนามัยการเจริญพันธุ์



5.13 ประชุมหารือการจัดทำแบบสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น



5.14 ประชุมเชิงปฏิบัติการแนวทางรวบรวมการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น



5.15 ประชุมหารือการจัดทำคำแนะนำด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ  
ของโรคโควิด-19



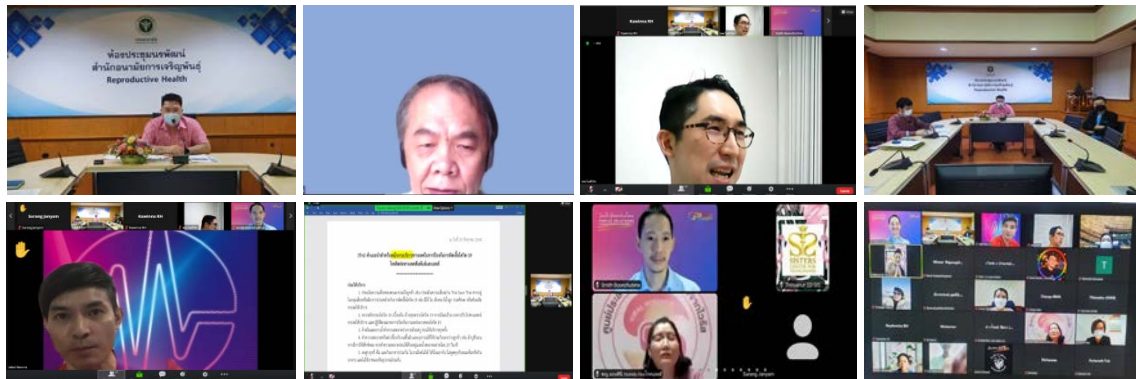
5.16 ประชุมหารือการจัดทำแนวทางการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน  
ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



5.17 ประชุมหารือการจัดทำคำแนะนำการป้องกัน ดูแล ช่วยเหลือด้านความรุนแรงทางเพศ  
ต่อเด็กและสตรีในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19



5.18 ประชุมหารือจัดทำ (ร่าง) คำแนะนำสำหรับพนักงานบริการทางเพศ ในการป้องกันการติดเชื้อ โควิด-19 และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี



## 6. ปัญหาอุปสรรค

### 6.1 การดำเนินงานในระดับส่วนกลาง

6.1.1 ในการประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ทำให้การส่งเอกสาร เบิกจ่ายเบี้ยประชุมของคณะอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมล่าช้า ส่งผลให้การรวบรวมเอกสารเบิกจ่ายเงินของ กิจกรรมโครงการล่าช้า

6.1.2 การจัดประชุมในพื้นที่ ผู้รับผิดชอบงานหลักในพื้นที่ติดราชการอื่นด่วน และมีการ เปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานใหม่ ทำให้ไม่สามารถให้ข้อมูลการดำเนินงานที่ครบถ้วนได้

6.1.3 ผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานอื่นติดภารกิจเร่งด่วน เช่น งานด้านโควิด-19 ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ได้

6.1.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนิน โครงการ/กิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

### 6.2 การดำเนินงานในระดับพื้นที่

6.2.1 พื้นที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนิน โครงการ/กิจกรรมของพื้นที่ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

6.2.2 หน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงและ ความต่อเนื่องในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

1. กำหนดรายละเอียดเอกสารที่จะต้องใช้ในการเบิกจ่ายสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมรูปแบบระบบ วีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ให้ชัดเจน และสื่อสารให้ชัดเจนกับผู้ประสานงานก่อนการประชุม

2. ส่งเอกสารประกอบการประชุมให้ผู้เข้าประชุมได้ศึกษาพิจารณารายละเอียดและให้ข้อคิดเห็นก่อน วันประชุม ผ่าน E-mail และ Line Application และการประสานข้อมูลเพิ่มเติมล่วงหน้าหรือภายหลัง การประชุม

3. ปรับรูปแบบ/แผนการดำเนินในพื้นที่ เช่น การใช้วิธีการประชุม นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน แบบออนไลน์

4. ทีมเลขาฯ ประสานข้อมูลและส่งต่องานให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดำเนินงาน

5. ติดตามประสานและส่งต่อข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากการประชุมให้คณะทำงานฯ ภายหลังเสร็จสิ้นการประชุม

6. ปรับรูปแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

8.1 การดำเนินงานในพื้นที่ผู้บริหารทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ภาครัฐีเครือข่ายเข้มแข็ง มองเป้าหมายร่วม

8.2 พื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่และแก้ปัญหาอย่างตรงจุดผ่านเครือข่ายที่เข้มแข็ง การใช้ปัญหากำหนดเป็นตัวชี้วัดของพื้นที่

8.3 ศูนย์อนามัย มีการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย

8.4 ภาครัฐีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะ การพัฒนาองค์ความรู้การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเข้มแข็ง

## 8. นวัตกรรม/วิจัย

9.1 โปรแกรม Amphoe Online

9.2 โปรแกรม YFHS Application

9.3 มาตรฐานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

9.4 มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563

\*\*\*\*\*



## กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

## การเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ 2564

### 1. หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการติดตาม สังเกต พินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน การประเมิน มาตรการควบคุมป้องกันโรค อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนา งานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป สำหรับในปีงบประมาณ 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ที่จะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของ การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทยที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

2.2 เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่นทางด้านสังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

#### การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564

- 1) พัฒนา ปรับปรุง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 2) สำรวจความต้องการหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจังหวัดน่านและจังหวัดใหม่
- 3) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564  
(เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2564)
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564
- 5) ติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564
- 6) การออกแบบสื่อดิจิทัล infographic และจัดทำเอกสารรายงานเฝ้าระวังฯ

### 4. ผลการดำเนินงาน

#### การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2564

ในปี พ.ศ. 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในสถานบริการ จำนวน 60 แห่ง ใน 25 จังหวัด ซึ่งมีแม่วัยรุ่นสัญชาติไทยมารับบริการหลังคลอดและยินยอมให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 287 ราย เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อธิบายลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมของแม่วัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งผลการศึกษาดังนี้

### ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของแม่วัยรุ่น

แม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดทั้งหมดที่ยินยอมตอบแบบสอบถามโดยสมัครใจ จำนวน 287 ราย มีอายุเฉลี่ย 17.5 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.0 และมีสถานภาพสมรสคู่ (ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน) ร้อยละ 90.1 โดยร้อยละ 85.9 เป็นการอยู่ด้วยกันแบบไม่ได้จดทะเบียนสมรส

สถานะการศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่น พบว่า ก่อนตั้งครรภ์มีสถานะเป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 56.1 แม่วัยรุ่นที่เรียนในระบบการศึกษา หยุดเรียนหรือลาออก ร้อยละ 35.6 และหลังจากคลอดบุตร ส่วนใหญ่อยู่บ้านเพื่อเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 52.6 และกลับมาเรียนในสถานศึกษาเดิมเพียง ร้อยละ 20.3 ส่วนแม่วัยรุ่นกลุ่มที่ก่อนตั้งครรภ์ที่ไม่ได้เรียนพบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ มากที่สุด ร้อยละ 44.4 รองลงมาคือ รับจ้างรายวัน ร้อยละ 25.4 ในขณะที่ตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นไม่ได้ประกอบอาชีพใด ๆ เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 57.9 แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีรายได้ ร้อยละ 73.6 สำหรับกลุ่มที่มีรายได้นั้นเป็นรายได้จากสามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 54.4 รองลงมาเป็นรายได้จากการทำงาน ร้อยละ 30.6

### ข้อมูลแม่วัยรุ่นกับครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

สัมพันธภาพในครอบครัวของแม่วัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกอบอุ่นในครอบครัว ร้อยละ 89.1 โดยมีบิดาและมารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 58.5 ส่วนแม่วัยรุ่นปัจจุบันยังใช้ชีวิตร่วมกันกับสามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 98.3 โดยสามีหรือเพื่อนชายเป็นวัยรุ่นและเยาวชนต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 83.1 มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ และปัจจุบันยังคงดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่อยู่ ร้อยละ 51.4 และ 59.1 ตามลำดับ ส่วนแม่วัยรุ่นเองพบว่าส่วนใหญ่ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 62.5 และ 93.3 ตามลำดับแม่วัยรุ่นมีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันที่มีประวัติการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี สูงถึงร้อยละ 82.3 และบุคคลที่แม่วัยรุ่นปรึกษาเมื่อทราบที่ตั้งครรภ์ คือบิดามารดาของตนเอง ร้อยละ 53.7 และบุคคลที่ให้การดูแลในขณะที่แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์มากที่สุดเป็นสามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 67.6

### ประวัติการตั้งครรภ์

แม่วัยรุ่น ร้อยละ 65.6 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ และทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ แม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน นักศึกษา และที่ไม่ใช่ นักเรียน นักศึกษา ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้สูงกว่าถึงร้อยละ 50 แม่วัยรุ่นที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์มีความตั้งใจในการตั้งครรภ์ร้อยละ 35.4 และ 25.0 ตามลำดับ แม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 44.2 เนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 และไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดร้อยละ 28.8 ส่วนแม่วัยรุ่นที่คุมกำเนิด ส่วนใหญ่เป็นการคุมกำเนิดด้วยวิธีชั่วคราว ร้อยละ 97.1 ส่วนยาฝังคุมกำเนิด มีเพียง ร้อยละ 3.0 ส่วนข้อมูลการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ พบว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้เป็นการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 9.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่ากับ 17 ปี และฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 14 สัปดาห์

ในด้านข้อมูลการดำเนินชีวิตของแม่วัยรุ่นที่มารับบริการหลังคลอด พบว่าก่อนตั้งครรภ์และหลังคลอดอาศัยอยู่กับบิดามารดามากที่สุด ร้อยละ 43.5 และ ร้อยละ 36.8 ตามลำดับ โดยหลังคลอดบุตร แม่วัยรุ่นเป็นผู้ดูแลหลักในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 85.5 โดยมีบิดามารดาของแม่วัยรุ่นเองเป็นผู้ช่วยดูแลบุตร ร้อยละ 48.1 รองลงมาเป็นสามีหรือเพื่อนชาย ร้อยละ 45.2 แม่วัยรุ่นหลังคลอดมีการคุมกำเนิด ร้อยละ 93.3 โดยส่วนใหญ่เป็นยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 67.0 และยาฉีดคุมกำเนิด ร้อยละ 20.5 ส่วนในกลุ่มที่ตัดสินใจไม่คุมกำเนิด ร้อยละ 6.7 เหตุผลเนื่องจากแยกทางกับสามีหรือเพื่อนชายและกังวลเรื่องผลข้างเคียงของวิธีการคุมกำเนิด ร้อยละ 21.1 และรอตรวจหลังคลอดบุตร ร้อยละ 15.8

ข้อมูลการคลอดและสุขภาพของทารก อายุครรภ์ขณะคลอด 37 สัปดาห์ขึ้นไป ร้อยละ 90.7 โดยคลอดปกติทางช่องคลอด ร้อยละ 80.3 น้ำหนักทารกแรกเกิดมากกว่า 2,500 กรัม ขึ้นไป ร้อยละ 87.0 สำหรับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว พบว่า ร้อยละ 92.3 แม่วัยรุ่นเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวตลอดระยะเวลา 6 เดือนแม่วัยรุ่นมีความมั่นใจในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองร้อยละ 96.1 โดยแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ในด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การสังเกตอาการผิดปกติของบุตร การพาไปรับวัคซีนตามนัด และการส่งเสริมพัฒนาการได้

## ข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564 TEENAGE PREGNANCY SURVEILLANCE, 2021

ในปี พ.ศ. 2564 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในสถานบริการ จำนวน 60 แห่ง ใน 25 จังหวัด ซึ่งมีแม่วัยรุ่นสัญชาติไทยมารับบริการหลังคลอด และยินยอมให้ข้อมูล จำนวนทั้งสิ้น 287 ราย เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อธิบายลักษณะพื้นฐานทางด้านสังคมของแม่วัยรุ่นและผู้ที่เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 1. อายุของแม่วัยรุ่น

- 3.1% อายุ < 15 ปี
- 22.6% อายุ 15 – 16 ปี
- 44.7% อายุ 17 – 18 ปี
- 29.6% อายุ 19 ปี

### 2. อายุสามีหรือเพื่อนชายของแม่วัยรุ่น

- 12.3% อายุ 15 – 17 ปี
- 25.8% อายุ 18 – 19 ปี
- 45% อายุ 20 – 24 ปี
- 16.5% อายุ 25 – 44 ปี
- 0.4% อายุ ≥ 45 ปี

### 3. สถานภาพสมรส

- คู่ (ปัจจุบันอยู่กินด้วยกัน) 90.1%
- อยู่ด้วยกัน (ใช้ชีวิตรวมกัน) 85.9%
- แยกทางกัน 4.2%
- หย่า/เลิกกัน 5.3%
- โสด 4.6%

### 4. การศึกษาและอาชีพของแม่วัยรุ่น

**\*\*ก่อนตั้งครรภ์**

- ไม่ได้เรียน 43.9%
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ 44.4%
- ประกอบอาชีพ 48.5%
- ว่างงาน 7.1%
- เรียน 56.1%
- ระบบการศึกษาปกติ 83.9%
- นอกระบบการศึกษาปกติ 16.1%

**\*\*ขณะตั้งครรภ์**

- 35.6% หยุดเรียน/ลาออก
- 33.3% เรียนในสถานศึกษาเดิม
- 14.8% จบการศึกษา(ไม่ศึกษาต่อ)
- 9.6% พักการศึกษาชั่วคราว
- 3.7% เรียนนอกระบบการศึกษา
- 1.5% ย้ายสถานศึกษา

### 5. รายได้แม่วัยรุ่นต่อเดือน (บาท/เดือน)

มีรายได้ 73.6%

≤5,000	35.7%
5,001 - 10,000	28.6%
10,001 - 15,000	5.4%
> 15,000	3.9%

ไม่มีรายได้ 26.4%

### 6. ความตั้งใจในการตั้งครรภ์

- นักเรียน/ นักศึกษา
  - ตั้งใจ 23%
  - ไม่ตั้งใจ 77%
- ไม่ใช่นักเรียน/ นักศึกษา
  - ตั้งใจ 48.4%
  - ไม่ตั้งใจ 51.6%

### 7. การคุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์

คุมกำเนิด 55.8% (3 อันดับแรก วิธีคุมกำเนิด)

- ยาเม็ดคุมกำเนิด 51.5%
- ถุงยางอนามัย 18.8%
- ยาคุมฉุกเฉิน 16.8%

ไม่คุมกำเนิด 44.2% (3 อันดับแรก สาเหตุไม่ได้คุมกำเนิด)

- มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ 47.5%
- ไม่รู้จักริธีคุมกำเนิด 28.8%
- มีเพศสัมพันธ์ขณะมึนเมา 10%

### 8. บุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี

- เพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกัน 82.3%
- ญาติพี่น้อง 48.6%
- มารดา 39.4%

### 9. ผู้ที่เป็นหลักในการเลี้ยงดูบุตร

85.5% ตนเอง

### 10. การคุมกำเนิดของแม่วัยรุ่นหลังคลอด

คุมกำเนิด 93.3% (3 อันดับแรก วิธีคุมกำเนิด)

- ยาฝังคุมกำเนิด 67%
- ยาฉีดคุมกำเนิด 20.5%
- ยาเม็ดคุมกำเนิด 8.3%

ไม่คุมกำเนิด 6.7% (3 อันดับแรก สาเหตุไม่ได้คุมกำเนิด)

- แยกทางกับสามี/เพื่อนชาย 21.1%
- กังวลเรื่องผลข้างเคียง 21.1%
- รอตตรวจหลังคลอดบุตร 15.8%

\*เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 เม.ย. - 31 พ.ค. 2564



## 5. ภาพกิจกรรม -

## 6. ปัญหาอุปสรรค

- 1) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน
- 2) ข้อจำกัดด้านข้อมูล ความไม่ถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระหว่างพื้นที่
- 2) การขยายพื้นที่การดำเนินงานการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- 3) (ร่าง) รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2564

## 8. นวัตกรรม/วิจัย -

\*\*\*\*\*

## โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564

### 1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเป็นกลไกหลักในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ โดยได้จัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งกำหนดเป้าหมายสำคัญในการลดอัตราการคลอตมีซีพีในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อพัน และอัตราการคลอตมีซีพีในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อพัน ใน พ.ศ. 2569 อีกทั้งยังมีกลไกตามกฎหมายที่ทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ตลอดจนคณะทำงานที่มีบทบาทหน้าที่ต่างๆ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีอธิบดีกรมอนามัยที่กฎหมายกำหนดให้เป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการ รวมไปถึงบทบาทของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน การพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ กรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจของคณะกรรมการ อันเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ดังนั้นจึงต้องมีการขับเคลื่อนกลไกต่าง ๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นให้เป็นไปตามเป้าหมาย จากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้อัตราการคลอตมีซีพีในวัยรุ่นของประเทศลดลงอย่างต่อเนื่อง จนข้อมูลล่าสุดใน พ.ศ. 2562 อัตราการคลอตมีซีพีในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน และอัตราการคลอตมีซีพีในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3 ต่อพัน (อัตราการคลอตมีซีพีพื้นฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2562)

ดังนั้น สำนักงานการเลือกตั้ง จึงได้จัดทำโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 เพื่อสนับสนุนกลไกการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จตามเป้าหมาย และบรรลุผลตามยุทธศาสตร์ต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อขับเคลื่อนกลไกของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการตามกฎหมาย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น
2. เพื่อผลักดันการดำเนินการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในพื้นที่ 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น
4. เพื่อพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : การติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2560-2564)

กิจกรรมที่ 2 : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

กิจกรรมที่ 3 : การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators)

### 4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : การติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2560-2564)

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่ม

1.1 การรับรู้ ความคิดเห็น และการเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ในจังหวัดที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง จังหวัดละ 365 คน รวม 2,190 คน

1.2 การรับรู้ ความคิดเห็น และการเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรก่อนอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ จังหวัดละ 40 คน รวม 240 คน

1.3 การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ในกลุ่มเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครหรือผู้ช่วยเลขาฯ จำนวน 77 จังหวัด จังหวัดละ 1 คน

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

2.1 การสนทนากลุ่ม (Focus group) เพื่อติดตามรายละเอียดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร่วมกับผู้แทนจากหน่วยงานระดับจังหวัดของ 6 กระทรวงหลักภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ผู้แทนจากสภาเด็กและเยาวชนในจังหวัด และหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดใน 6 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ศึกษา ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดชัยนาท จังหวัดสระแก้ว จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดเลย และจังหวัดนครศรีธรรมราช จังหวัดละ 20-40 คน

2.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เลขานุการคณะทำงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ โดยมีผู้รับการสัมภาษณ์ยุทธศาสตร์ละ 1-2 คน

กิจกรรมที่ 2 : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

จัดประชุมคณะทำงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 3 ครั้ง เพื่อนำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ 5 พิจารณาแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้ ระยะ 5 ปี ทบทวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 5 และพัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กิจกรรมที่ 3 : การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators)

มีการจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators) เพื่อรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และได้มีการจัดประชุมร่วมกับเจ้าภาพ

ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล จำนวน 3 ครั้ง รวมทั้งชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ไปยังหน่วยงานในระดับจังหวัด

### 5. ภาพกิจกรรม

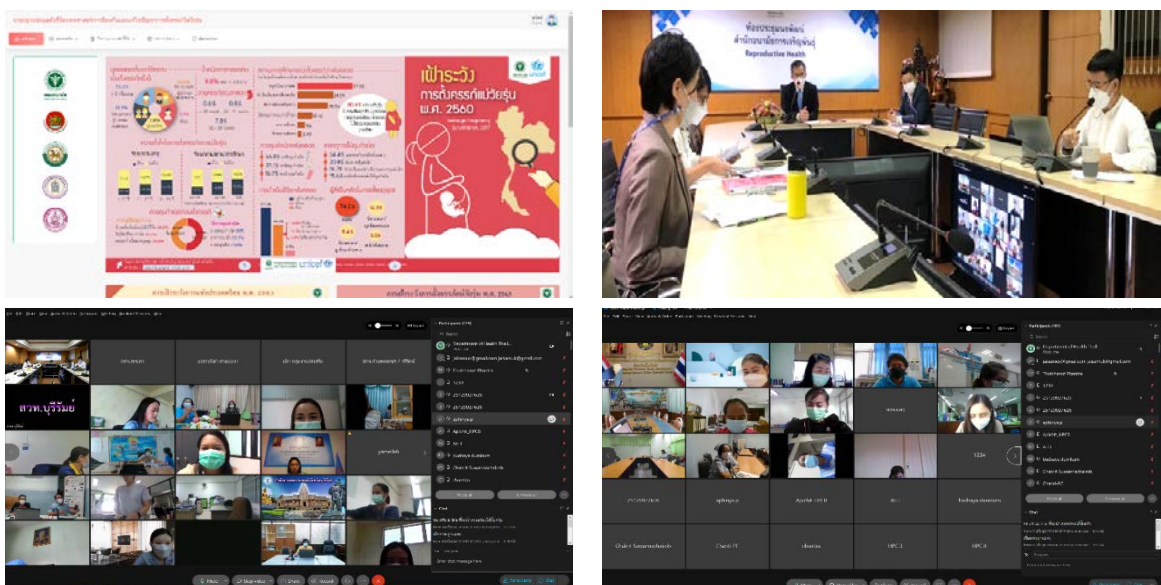
**กิจกรรมที่ 1 :** การติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ. 2560-2564)



**กิจกรรมที่ 2 :** การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้



**กิจกรรมที่ 3 :** การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators)





## 6. ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ทำให้การดำเนินงานบางกิจกรรมต้องเลื่อนออกไปหรือไม่สามารถดำเนินการได้
2. การประสานงานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการติดตามผลการดำเนินงาน/ข้อมูลตัวชี้วัดมีความยากลำบาก รวมถึงการที่บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารส่วนกลางและพื้นที่ให้ความสำคัญการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน
2. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง
3. มีเทคโนโลยีการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางในการสื่อสารและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น การสื่อสารผ่านทาง Line หรือการประชุมผ่านระบบ video conference

## 8. นวัตกรรม/วิจัย -

\*\*\*\*\*

## “โครงการการพัฒนาและส่งเสริมการเกิดอย่างมีคุณภาพและถ้วนหน้า” (Safe Birth for All)

### 1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นับว่ามีความสำคัญที่ถือเป็นแนวคิดใหม่สำหรับการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เร่งรัดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพคนไทยเชิงรุก อยู่ในแผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยมีเป้าหมายเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยให้อยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประเทศไทย ได้มีความตื่นตัวในเรื่องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง และมีข้อมูลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในหลายกลุ่ม แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์หรือระบบข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ ทันสมัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุม อีกทั้งข้อมูลมีกระจายในหลายแหล่ง ทำให้การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการค่อนข้างยากสำหรับวัยรุ่น ไม่ทันสมัยและไม่ตอบสนองต่อผู้ใช้งานหรือภาคีเครือข่ายที่ต้องการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในวัยรุ่น ซึ่งทำให้ข้อมูลสุขภาพที่มีถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้น้อย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้พัฒนาระบบ Teenage Digital Health Platform ให้เป็นช่องทางที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพวัยรุ่น เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีความครอบคลุมของข้อมูล ทันสมัย ตอบสนองต่อผู้ใช้งานและภาคีเครือข่าย ทำให้สามารถนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพในวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์หรือนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละด้าน เพื่อรองรับให้ทันต่อการเข้าสู่วัยรุ่นของเยาวชนไทย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และที่สำคัญคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform โดยผ่าน Line official Teen club เพื่อให้เป็นช่องทางในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ ในด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 เพื่อป้องกัน และ/หรือ ลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นรวมทั้งการส่งเสริมการเข้าถึงการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวรโดยสมัครใจ

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

#### กิจกรรมที่ 1 : การพัฒนา Teenage Digital Platform ผ่าน Line official Teen

- 1.1 ประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาเนื้อหาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อใช้ในการผลิตสื่อมัลติมีเดีย
- 1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่านช่องทาง Line official Teen club เพื่อการขยายต่อการดำเนินงาน
- 1.3 ประชุมติดตามการดำเนินงาน Line Official Teen club
- 1.4 ตรวจสอบเนื้อหาวิชาการ

## กิจกรรมที่ 2 : การพัฒนาแบบคัดกรองและแนวทางการช่วยเหลือตลอดจนการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

2.1 พัฒนาแบบคัดกรองในรูปแบบ interactive ในการประเมินสุขภาพวัยรุ่น

### กิจกรรมที่ 3 : การผลิตสื่อและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

- 3.1 ผลิตสื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การดูแลช่วยเหลือ และการส่งต่อ
- 3.2 ผลิตสื่อโมชันกราฟิกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การดูแลช่วยเหลือ และการส่งต่อ
- 3.3 ผลิตสื่อคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การดูแลช่วยเหลือ และการส่งต่อ
- 3.4 สื่อพื้นเมืองในการส่งเสริมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด

## 4. ผลการดำเนินงาน

### กิจกรรมที่ 1 : การพัฒนา Teenage Digital Platform ผ่าน Line official Teen

1.1 มีการจัดประชุมคณะทำงานเพื่อพัฒนาเนื้อหาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อใช้ในการผลิตสื่อมัลติมีเดีย จำนวน 5 ครั้ง เพื่อเตรียมข้อมูลในการออกแบบและผลิตสื่อการประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น Infographic, Clip Video และ Motion Graphic โดยได้แผนและประเด็นเนื้อหาทางวิชาการที่ใช้ในการผลิตสื่อมัลติมีเดียในการประชาสัมพันธ์ ผ่าน Line official Teen club เนื้อหาทางวิชาการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์/ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่มีความครอบคลุมทุกประเด็นมีความถูกต้อง เหมาะสม และมี content ที่น่าสนใจ

1.2 มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่านช่องทาง Line official Teen club เพื่อการขยายต่อการดำเนินงาน และมีการพัฒนาแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และหาแนวทางการช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบ และชี้แจงศูนย์อนามัยทุกแห่ง สสม. และภาคีเครือข่าย ในการนำไปปรับใช้ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่

1.3 มีการประชุมติดตามการดำเนินงาน Line Official Teen club จำนวน 4 ครั้ง ในการติดตามการดำเนินงานของคณะทำงานพัฒนาระบบและขับเคลื่อนการดำเนินงาน Line Official Teen Club และรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานในแต่ละไตรมาส

1.4 มีการจ้างเหมาบริการในการตรวจสอบเนื้อหาวิชาการและผลิตเนื้อหาวิชาการที่สอดคล้องกับสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ข้อมูลด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ตามประเด็น ดังนี้ เพศวิถีศึกษา/ทักษะชีวิตและการป้องกันตนเอง การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ กฎหมาย และสิทธิต่างๆ ของวัยรุ่น การเกิดมีคุณภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคทั่วไป เรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ถูกต้อง สมบูรณ์เป็นปัจจุบัน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผลิตสื่อรูปแบบต่างๆ ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรอบรู้ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนต่อไป

### กิจกรรมที่ 2 : การพัฒนาแบบคัดกรองและแนวทางการช่วยเหลือตลอดจนการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม

การจัดทำและพัฒนาแบบคัดกรองในการประเมินสุขภาพสำหรับวัยรุ่น จำนวน 2 เรื่อง ได้แก่ แบบประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ประกอบด้วย ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และแบบประเมินสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภาวะซึมเศร้าและการกระทำรุนแรง เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้

ด้านสุขภาพเรื่องเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพ

**กิจกรรมที่ 3 : การผลิตสื่อและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ**

มีการจัดทำและผลิตสื่อเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น การดูแลช่วยเหลือและการส่งต่อในรูปแบบอินโฟกราฟิก จำนวน 24 เรื่อง โมชั่นกราฟิก จำนวน 12 เรื่อง คลิปวิดีโอ จำนวน 6 เรื่อง และการผลิตสื่อพื้นเมืองในการส่งเสริมการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด โดยให้โรงพยาบาล 6 แห่ง ดำเนินการในการผลิตสื่อพื้นเมืองให้สอดคล้องและตรงกับความต้องการของพื้นที่

**5. ภาพกิจกรรม**

**กิจกรรมที่ 1 : การพัฒนา Teenage Digital Platform ผ่าน Line official Teen**



**กิจกรรมที่ 2 : การพัฒนาแบบคัดกรองและแนวทางการช่วยเหลือตลอดจนการส่งต่อเพื่อรับบริการที่เหมาะสม**



กิจกรรมที่ 3 : การผลิตสื่อและสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ (อินโฟกราฟิก/ โມชันกราฟิก/ คลิปวิดีโอ/ สื่อพื้นเมือง)



คลิปวิดีโอ : การเข้าสู่วัยรุ่นของเด็กหญิง



โมชันกราฟิก : วิธีคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด



6. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ทำให้การดำเนินางกิจกรรมต้องเลื่อนออกไปและไม่สามารถดำเนินการได้จึงต้องมีการปรับรูปแบบกิจกรรม

7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาศึเครือข่าย 6 กระทรวง ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครภภในวัยรุ่นน พ.ศ. 2559 (กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงานกระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) และภาศึเครือข่ายอื่น ๆ ให้ความสำคัญและร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสร้างการเข้าถึงในระดับต่าง ๆ

2. การมีเวทีรับฟังข้อเสนอและและความคิดเห็นต่อการพัฒนา Line Official Teen Club ของตัวแทนเด็กและเยาวชนในทุกกระดับในการเชื่อมต่อระบบบริการต่างๆ อย่างเบ็ดเสร็จและสมบูรณ์ ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นอย่างแท้จริง

3. การมีเทคโนโลยีการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางในการสื่อสารและทำงานร่วมกับภาศึเครือข่าย เช่น การสื่อสารผ่านทาง Line หรือการประชุมผ่านระบบ video conference

8. นวัตกรรม/วิจัย -

\*\*\*\*\*



# ส่วนที่ 4

## ภาคผนวก

## รายละเอียดตัวชี้วัด

### ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2564

\*\*\*Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน\*\*\*

#### 1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	<b>1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)</b>
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input checked="" type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 27 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปรับเป้าหมายใหม่ในปี 2564)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) คู่อข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) และเป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (เฉพาะประชากร TypeArea(PERSON) =1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000 =$ อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานทะเบียนราษฎรปี พ.ศ. 2562 / อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2563
	b : อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4



สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการ คลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	a X b= การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)								
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2564									
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน					
	27	27	27	27					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน								
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน									
Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)							
		2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
- อัตราการคลอด ในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูล ทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	51.2	47.9	44.3	42.5	39.6	35.0	31.3	-
- การเฝ้าระวัง อัตราการคลอด ในหญิงอายุ 15- 19 ปีในระบบ HDC	อัตราต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	26.2	30.9	32.1	31.1	32.6	35.5	28.72	29.01*
* ข้อมูลจากระบบ HDC	ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส 4 ณ 3 ธ.ค. 2563								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	โทร 0 2590 4168			โทรสาร 02 590 4163				
	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์	โทร 0 2590 4167			โทรสาร 02 590 4163				
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ระดับ ส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข								
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	โทร 0 2590 4168			โทรสาร 02-590-4168				
	Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a>								
	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์	โทร 0 2590 4167			โทรสาร 02 590 4163				
	Email : <a href="mailto:phimonthicha@gmail.com">phimonthicha@gmail.com</a>								
	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	โทร 0 2590 4167			โทรสาร 02-590-4163				
	Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>								



หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a> (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาคชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2564 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

## 2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	<b>2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)</b>
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input checked="" type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 1.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากแฟ้ม Labor) คู่อข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) และเป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (เฉพาะประชากร TypeArea(PERSON) =1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000 =$ อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2562 / อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563
	b : อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)	$a \times b =$ การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน



เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2564									
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน			
1		1		1		1			
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์							
วิธีการประเมินผล :		ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน							
เอกสารสนับสนุน :		ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน									
Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)							
		2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	-
- การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีในระบบ HDC	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	0.8	0.9	1.0	1.1	1.1	1.24	1.02	0.94*
*ข้อมูลจากระบบ HDC		ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส 4 ณ 3 ธ.ค.2563							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168		โทรสาร 02 590 4163		นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167		โทรสาร 02 590 4163	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168		โทรสาร 02-590-4163		Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a>			
		นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167		โทรสาร 02 590 4163		Email : <a href="mailto:phimonthicha@gmail.com">phimonthicha@gmail.com</a>			
		นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167		โทรสาร 02-590-4163		Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>			
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC							



หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a> (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียน ราษฎรรายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2564 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### 3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	<b>3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี</b>
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพและการแท้งทุกประเภท
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input checked="" type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 13.5
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล ที่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด BTYPE(LABOR) =1-6</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป GRAVIDA(LABOR) ≥ 2</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)</li> <li>- เป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ</li> </ul>
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด BTYPE(LABOR) =1-6</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)</li> <li>- เป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ</li> </ul>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน



เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2564								
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
		13.5	13.5	13.5	13.5			
วิธีการประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 1 เดือน							
เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน								
Baseline data	หน่วยวัด	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี						
		2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	18.06	17.77	17.87	17.03	16.04	14.94	14.42*
*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 3 ธ.ค. 2563)								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163							
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a> นางสาวพิมลพร ธิชากรณ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : <a href="mailto:phimonthicha@gmail.com">phimonthicha@gmail.com</a> นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 0 2590 4163							
โทรศัพท์ / โทรสาร	Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a> (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC							
โทรศัพท์ / โทรสาร								
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	นำข้อมูลไปใช้ในกาวางแผนและติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น							

4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง (จำแนกรายวิธี 7 วิธี)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง (จำแนกรายวิธี 7 วิธี)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ยาฉีดคุมกำเนิด 3) ห่วงอนามัย 4) ยาฝังคุมกำเนิด 5) ถุงยางอนามัย 6) หมันชาย และ 7) หมันหญิง ภายใน 42 วันหลังคลอดหรือหลังแท้ง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input checked="" type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลการได้รับการคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด</li> </ul> <p><math>BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} &lt; 20 \text{ ปี}</math></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</li> </ul> <p>ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7)</li> </ul>



	- ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน																																																		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จาก แพ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (คลอด/แท้งบุตร BTYPE(LABOR) =1-6) ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)																																																		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100																																																		
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน																																																		
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2564	กำหนดเป้าหมายการประเมินผลเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง คุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)																																																		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการ วางแผนครอบครัว																																																		
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน																																																		
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน**ยังไม่มีข้อมูลนำเข้า																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง</th> </tr> <tr> <th>วิธีการคุมกำเนิด</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ยาเม็ดคุมกำเนิด</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2. ยาฉีดคุมกำเนิด</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3. ห่วงอนามัย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4. ยาฝังคุมกำเนิด</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>5. ถุงยางอนามัย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>6. หมันชาย</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. หมันหญิง</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.แบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย+ยาฝังคุมกำเนิด)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง					วิธีการคุมกำเนิด	2564	2565	2566	2567	1. ยาเม็ดคุมกำเนิด					2. ยาฉีดคุมกำเนิด					3. ห่วงอนามัย					4. ยาฝังคุมกำเนิด					5. ถุงยางอนามัย					6. หมันชาย					7. หมันหญิง					8.แบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย+ยาฝังคุมกำเนิด)				
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง																																																			
วิธีการคุมกำเนิด	2564	2565	2566	2567																																															
1. ยาเม็ดคุมกำเนิด																																																			
2. ยาฉีดคุมกำเนิด																																																			
3. ห่วงอนามัย																																																			
4. ยาฝังคุมกำเนิด																																																			
5. ถุงยางอนามัย																																																			
6. หมันชาย																																																			
7. หมันหญิง																																																			
8.แบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย+ยาฝังคุมกำเนิด)																																																			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163																																																		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล(ระดับ ส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																																																		
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a> นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : <a href="mailto:phimonthicha@gmail.com">phimonthicha@gmail.com</a> นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>																																																		
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC																																																		



หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a> นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรใน วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง หลังคลอดหรือหลังแท้งต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input checked="" type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วันหลังคลอดหรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการคุมกำเนิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด</li> </ul> $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ <ul style="list-style-type: none"> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)</li> </ul> <p>ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7)</li> <li>- ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด</li> </ul> $DATE\_SERV(FP) - BDATE(LABOR) \leq 42 \text{ วัน}$



รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จาก เพิ่ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด</li> <li>- BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</li> </ul>																					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100																					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน																					
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2564	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80																					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผน ครอบครัว																					
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน																					
เอกสารสนับสนุน	-																					
รายละเอียดข้อมูล พื้นฐาน	<p style="text-align: center;"><b>ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*</b></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> <th>พ.ศ.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2557</td> <td>2558</td> <td>2559</td> <td>2560</td> <td>2561</td> <td>2562</td> <td>2563</td> </tr> <tr> <td>8.95</td> <td>12.51</td> <td>20.31</td> <td>26.60</td> <td>30.01</td> <td>35.33</td> <td>40.01*</td> </tr> </tbody> </table> <p>*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 3 ธ.ค. 2563)</p>	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	8.95	12.51	20.31	26.60	30.01	35.33	40.01*
พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.																
2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563																
8.95	12.51	20.31	26.60	30.01	35.33	40.01*																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163																					
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับ ส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการ สื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																					
ผู้รับผิดชอบการ รายงานผลการ ดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a> นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : <a href="mailto:phimonthicha@gmail.com">phimonthicha@gmail.com</a> นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>																					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC																					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a> (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์ รายเขตสุขภาพ)																					



หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ใน วัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

6. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	6. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input checked="" type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ภายใน 42 วันหลังคลอดหรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	<p>A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด               <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด</li> <li>BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</li> </ul> </li> </ul> <p>ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4)</li> <li>- ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด</li> </ul> <p>DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42</p>



รายการข้อมูล 2	<p>B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแท้ง LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</li> </ul> </li> <li>- ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแท้ง FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7)</li> <li>- ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด</li> </ul> </li> </ul> <p>DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</p>						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2564	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	-						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*						
	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.	พ.ศ.
	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
10.48	26.62	49.24	66.00	66.39	66.39	68.62*	
*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 3 ธ.ค. 2563)							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a>						
	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : <a href="mailto:phimonthicha@gmail.com">phimonthicha@gmail.com</a>						
	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						



หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:am-piyarat@hotmail.com">am-piyarat@hotmail.com</a> นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : <a href="mailto:poppysunko.j@gmail.com">poppysunko.j@gmail.com</a>
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรใน วัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563

ตัวชี้วัด	7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563
คำนิยาม	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐานฯ 5 องค์ประกอบและผ่านเกณฑ์การประเมินโดยได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 คะแนน ในทุกองค์ประกอบ โดยมีระดับผลคะแนนในภาพรวมทุกองค์ประกอบที่ 1-5 ดังต่อไปนี้ ระดับดีเด่น คะแนน 90 - 100 คะแนน ระดับดีมาก คะแนน 80 - 89 คะแนน ระดับ ดี คะแนน 70 - 79 คะแนน ระดับพื้นฐาน คะแนน 60 - 69 คะแนน
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input checked="" type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30 (พ.ศ. 2564)
การจัดเก็บข้อมูล	จากรายงานผลการเยี่ยมประเมิน โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
รายการข้อมูล 1	A = จำนวน โรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลและรับรองตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับ พ.ศ. 2563
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐานฯ ฉบับบูรณาการ ตั้งแต่ปี 2555-2560และไม่ได้รับการประเมิน Reaccredit (ประเมินซ้ำ)รวมกับจำนวนโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองด้วยมาตรฐานฯ ฉบับบูรณาการ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 เก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัดและรายงานข้อมูลรายจังหวัดทุก 3 เดือน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในภาพรวมของประเทศทุก 3 เดือน

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563					
	2558	2559	2560	2561	2562	2563
					91.20*	91.20*
	*หมายเหตุ ปี 2562 – 2563 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ผลการดำเนินงานไม่มีการประเมินโรงพยาบาลเพิ่มเติม เนื่องจากอยู่ระหว่างการพัฒนามาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.2563 ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานสากล WHO โดยจะเริ่มประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ในปี 2564					
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และศูนย์อนามัย ที่ 1-12					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1.นายวัชรกร เรียบร้อย 2.นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์ 3.นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ โทร 0 2590 4245 โทรสาร 0 2590 4263					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1-12					
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	เพื่อส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ และความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ					

## 8. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

<b>ตัวชี้วัด</b>	<b>8. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</b>																		
<b>คำนิยาม</b>	ร้อยละของอำเภอที่ดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนโดยบูรณาการและส่งเสริมความเข้มแข็งของทุกองค์กรพื้นที่ในงานอนามัยวัยรุ่นทั้งสถานบริการสาธารณสุข ครอบครัว และชุมชน มีแนวทางการดำเนินงานที่สอดคล้องและมีเอกภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอย่างครอบคลุม																		
<b>มิติข้อมูล</b>	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input checked="" type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)																		
<b>เกณฑ์เป้าหมาย</b>	ร้อยละ 90 (พ.ศ. 2564)																		
<b>วิธีการจัดเก็บข้อมูล</b>	จากการรายงานผลการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																		
<b>วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน</b>	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 เก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัดและรายงานข้อมูลรายจังหวัดทุกเดือน สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในภาพรวมของประเทศทุก 3 เดือน																		
<b>แหล่งข้อมูล</b>	ศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์																		
<b>รายการข้อมูล 1</b>	A= จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																		
<b>รายการข้อมูล 2</b>	B= จำนวนอำเภอทั้งหมด																		
<b>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</b>	$(A/B) \times 100$																		
<b>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</b>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="6">ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</th> </tr> <tr> <td>2558</td> <td>2559</td> <td>2560</td> <td>2561</td> <td>2562</td> <td>2563</td> </tr> <tr> <td>57.86</td> <td>65.38</td> <td>72.21</td> <td>78.39</td> <td>84.17</td> <td>87.81*</td> </tr> </table> <p>* ผลงานสะสม ข้อมูล ณ 18 ก.ย. 2563</p>	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์						2558	2559	2560	2561	2562	2563	57.86	65.38	72.21	78.39	84.17	87.81*
ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินตามเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์																			
2558	2559	2560	2561	2562	2563														
57.86	65.38	72.21	78.39	84.17	87.81*														
<b>หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด</b>	สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และศูนย์อนามัย ที่ 1-12																		
<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด</b>	1. นางอรอุมา ทางดี 2. นางสาวนภาประไพ สารระ 3. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ โทร 0 2590 4245 โทรสาร 0 2590 4171																		
<b>หน่วยงานนำเข้าข้อมูล</b>	ศูนย์อนามัยที่ 1-12																		
<b>การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์</b>	ส่งเสริมการบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่เพื่อสนับสนุนให้เกิดการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน																		

## 9. ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจ พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์ (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)
มิติข้อมูล	<input checked="" type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย โดยข้อมูลแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 2. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 3. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 4. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 5. นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 6. นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 ความถี่ในการรายงานทุก 2 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป ปรับรอบการสำรวจใหม่จากทุก 1 ปี เป็น ทุก 2 ปี)
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	$i$ = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน 13 จังหวัด โดยที่ $i$ = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., 13
รายการข้อมูล 2	$A_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์
รายการข้อมูล 3	$B_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ทั้งหมดที่ทำการสำรวจ
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ( $C_i$ ) โดยคำนวณจาก : $C_i = A_i / B_i * 100$
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก : ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละของนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ( $C_i$ )



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์					
		2557	2558	2559	2560	2561	2562
	นักเรียน ม.2 ชาย	4.1	3.7	3.4	3.5	3.9	4.6
	นักเรียน ม.2 หญิง	2.6	2.9	2.9	3.1	2.2	3.5
	นักเรียน ม.5 ชาย	24.2	25.9	23.6	25.9	24.1	24.4
	นักเรียน ม.5 หญิง	18.9	18.2	18.7	17.7	16.9	16.2
	นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 ชาย	46.0	46.3	43.2	41.0	39.9	41.6
	นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 หญิง	47.1	48.2	44.9	43.6	41.6	39.2
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (ได้รับข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นายวัชรพล สีสอ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3831, 087 7711666 2. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทร 0 2590 4168						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น						

## 10. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองหรือคู่ของตนเองสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)
มิติข้อมูล	<input type="checkbox"/> Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) <input checked="" type="checkbox"/> Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) <input type="checkbox"/> Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) <input type="checkbox"/> Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) <input type="checkbox"/> Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย โดยข้อมูลแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2</li> <li>2. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2</li> <li>3. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5</li> <li>4. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5</li> <li>5. นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2</li> <li>6. นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2</li> </ol> ความถี่ในการรายงานทุก 2 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป ปรับรอบการสำรวจใหม่จากทุก 1 ปี เป็น ทุก 2 ปี)
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	$i$ = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน 13 จังหวัด โดยที่ $i$ = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., 13
รายการข้อมูล 2	$A_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
รายการข้อมูล 3	$B_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ( $C_i$ ) โดยคำนวณจาก : $C_i = A_i / B_i * 100$
สูตรคำนวณ ตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก :

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่สมรุษวางแผนอย่างอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Ci)						
	ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก					
		2557	2558	2559	2560	2561	2562
นักเรียน ม.2 ชาย	60.0	70.0	63.5	59.7	62.5	57.9	
นักเรียน ม.2 หญิง	62.5	63.6	67.7	66.7	64.6	77.8	
นักเรียน ม.5 ชาย	65.0	70.3	71.9	74.1	75.0	77.6	
นักเรียน ม.5 หญิง	64.2	71.1	73.0	76.9	79.0	80	
นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ชาย	61.2	64.6	67.0	69.5	71.4	72.4	
นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 หญิง	62.3	65.9	70.3	74.6	75.1	77.6	
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (ได้รับข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นายวัชรพล สีพอ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3831, 0877711666 2. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทร 0 2590 4168						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น						



กรมอนามัย  
สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์

