



กรมอนามัย  
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

# 2567 รายงานประจำปี

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์  
กรมอนามัย





# 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 ภาาีเครือข่ายและชุมชน
6. ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
7. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ประชาชนตระหนักในสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

 โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ



**กรมอนามัย**  
สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์

**ผู้บริหารสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์**

- นางสาวพัชรีวรรณ เจมสาริกรณ์**  
รองผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์
- นางณิชนัน ผลวิจิตร**  
หัวหน้ากลุ่มอำนวยการ
- นางปภาวี ไชยรักษ์**  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาประชากร
- นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง**  
หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
- นางพัชรินทร์ กสิบุตร**  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์
- นางอรอุมา ทางดี**  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์
- ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์**  
ผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์
- ร้อยเอกหญิง แพทย์หญิง พรสุภา จันทรมรงค์**  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์

## โครงสร้างการบริหารงาน



ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์  
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567  
ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 - วันที่ 30 กันยายน 2567

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็ม	ผลการประเมิน รอบ 5 เดือนแรก	ผลการประเมิน รอบ 5 เดือนหลัง
ตัวชี้วัด กลุ่มที่ 2 ขับเคลื่อนองค์กรคุณภาพและมีสมรรถนะสูง				
2.1	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)	5	4.80	4.70
2.2	ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) และ การขับเคลื่อนการเป็นองค์กรแห่งการ เรียนรู้ (Learning Organization : LO)	5	5.0	4.75
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	5	5.0	3.6941
2.4	ร้อยละของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติ การระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	5	5.0	5.0
2.5	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาระบบ บัญชีข้อมูล (Data Catalog) เพื่อนำไปสู่ การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ (Open Data)	5	5.0	5.0
ตัวชี้วัด กลุ่มที่ 3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมหน่วยงานสายวิชาการ				
3.11	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนการ ดำเนินงานส่งเสริมการมีบุตร	5	5.0	5.0
3.12	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน	5	4.6	4.2
3.13	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน	5	4.7	5.0
สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม		5	4.8875	4.6680





**8) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสู่กรมอนามัย 4.0 : องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม**

จำนวน 60 กิจกรรม

งบประมาณ 2,325,591 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- เพื่อพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร
- เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการภายในสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพ

**2. วัตถุประสงค์กำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**

- 1) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
- 2) เพื่อติดตามการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ให้ได้ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด
- 3) เพื่อนำผลการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ การดำเนินโครงการกิจกรรมไปปรับปรุง พัฒนา กำหนดนโยบาย รวมทั้ง กำหนดการดำเนินโครงการกิจกรรม ในแผนปฏิบัติการหน่วยงานในอนาคตต่อไป

**3. ขั้นตอนการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**

ลำดับ	รายการ	ช่วงเวลา
<b>ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2566)</b>		
1	แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	พ.ย.66
2	ชี้แจงขั้นตอน กติกา แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการแผนงานและงบประมาณ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ต.ค.66
3	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
4	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 - 4 ของทุกเดือน
5	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
<b>ไตรมาสที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2567)</b>		
1	KM และชี้แจงแนวทางการบริหารแผนงานโครงการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ก.พ.67
2	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
3	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 - 4 ของทุกเดือน
4	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน

ลำดับ	รายการ	ช่วงเวลา
<b>ไตรมาสที่ 3 (เมษายน - มิถุนายน 2567)</b>		
1	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
2	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 - 4 ของทุกเดือน
3	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
<b>ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม - กันยายน 2567)</b>		
1	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
2	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 - 4 ของทุกเดือน
3	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน

#### 4. ข้อมูลงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานคณะกรรมการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้รับการจัดสรรงบประมาณขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้น 18,868,996 บาท แบ่งเป็น

- งบประมาณแผ่นดิน	จำนวน	9,513,400	บาท
- เงินนอกงบประมาณ	จำนวน	9,355,596	บาท

จำแนกรายโครงการ ดังนี้

แผนงาน/โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)			ร้อยละ
	งบประมาณแผ่นดิน	เงินนอกงบประมาณ	รวม	
1. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	305,481	-	305,481	100.00
2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้เด็กไทยสู่การเป็นประชากรคุณภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	104,089	-	104,089	100.00
3. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล	521,199	-	521,199	100.00

แผนงาน/โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)			ร้อยละ
	งบประมาณแผ่นดิน	เงินนอกงบประมาณ	รวม	
4. โครงการการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม	440,788	-	440,788	100.00
5. โครงการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตร”	1,055,601	-	1,055,601	100.00
6. โครงการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	685,119	-	685,119	100.00
7. โครงการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	238,632	-	238,632	100.00
8. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสู่กรมอนามัย 4.0 : องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม	2,325,591	-	2,325,591	100.00
9. โครงการส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์	-	1,143,096 (UNIFPA)	1,143,096 (UNIFPA)	100.00
10. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการให้บริการสุขภาพออนไลน์	-	1,500,000 (UNICEF)	1,500,000 (UNICEF)	100.00
11. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	-	391,7000 (WHO)	391,7000 (WHO)	100.00
12. โครงการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร	-	2,795,500 (เงินบำรุงกรมอนามัย)	2,795,500 (เงินบำรุงกรมอนามัย)	100.00
13. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	832,400	-	832,400	100.00
14. งบอุดหนุน	805,000	-	805,000	100.00
15. งบลงทุน	2,199,500	-	2,199,500	100.00
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b>9,513,400</b>	<b>9,355,596</b>	<b>18,868,996</b>	<b>100.00</b>

5. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการสำนักนายการเจริญพันธุ์  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ เต็มปี	ผลการเบิกจ่าย (สะสม)					ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
1. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	305,481	20,195	169,852	53,630	38,724	282,401	92.44
2. โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้เด็กไทยสู่การเป็นประชากรคุณภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	104,089	5,700	35,364	59,725	2,700	103,489	99.42
3. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล	521,199	14,010	95,811	162,302	240,260	512,383	98.31
4. โครงการการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม	440,788	0	135,128	294,660	11,000	440,788	100.00
5. โครงการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตร”	1,055,601	699,476	338,525	16,770	0	1,054,771	99.92

แผนงาน/โครงการ	งบประมาณ เต็มปี	ผลการเบิกจ่าย (สะสม)					ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
6. โครงการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	685,119	79,008	102,611	200,000	303,500	685,119	100.00
7. โครงการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	238,632	0	0	0	238,632	238,632	100.00
8. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรสู่กรมอนามัย 4.0 : องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม	2,325,591	590,305	262,930	744,665	759,602	2,357,502	101.37
10. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ์	832,400	140,400	210,600	210,600	270,800	832,400	100.00
11. งบอุดหนุน	805,000	0	0	805,000	0	805,000	100.00
12. งบลงทุน	2,199,500	0	0	0	2,199,500	2,199,500	100.00
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b>9,513,400</b>	<b>1,549,094</b>	<b>1,350,821</b>	<b>2,547,352</b>	<b>4,064,718</b>	<b>9,511,985</b>	<b>99.99</b>
<b>ร้อยละ</b>		<b>16.28</b>	<b>14.20</b>	<b>26.78</b>	<b>42.73</b>	<b>99.99</b>	

**6. รายงานผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

แผนงาน/โครงการ	จำนวน แผน	ผลการดำเนินงานโครงการตามแผน				รวมผลการดำเนินงานตาม แผน	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนผล	ร้อยละ
1. โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	11	3	4	2	2	11	100.00

แผนงาน/โครงการ	จำนวน แผน	ผลการดำเนินงานโครงการตามแผน				รวมผลการดำเนินงานตาม แผน	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนผล	ร้อยละ
2. โครงการเสริมสร้าง ศักยภาพการเรียนรู้ เด็กไทยสู่การเป็น ประชากรคุณภาพด้วย การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล	6	1	1	3	1	6	100.00
3. โครงการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อ การมีพฤติกรรมสุขภาพ ทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ ของวัยรุ่นและเยาวชน ในยุคดิจิทัล	13	2	3	3	5	13	100.00
4. โครงการการบังคับใช้ พระราชบัญญัติแก้ไข เพิ่มเติมประมวลกฎหมาย อาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพ ชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม	6	0	1	4	1	6	100.00
5. โครงการขับเคลื่อนวาระ แห่งชาติ ประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตร”	14	9	4	1	0	14	100.00
6. โครงการประเมิน ผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	4	1	1	1	1	4	100.00
7. โครงการพัฒนาความ ร่วมมือกับองค์กรระหว่าง ประเทศด้านส่งเสริม สุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม	1	0	0	0	1	1	100.00
8. โครงการพัฒนาและ ขับเคลื่อนองค์กร สู่กรมอนามัย 4.0 : องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม	60	15	14	17	14	60	100.00
10. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ ตามสิทธิ์	1	0	0	0	1	1	100.00
11. งบอุดหนุน	1	0	0	1	0	1	100.00
12. งบลงทุน	1	0	0	0	1	1	100.00
<b>รวม</b>	<b>118</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>118</b>	<b>100.00</b>

## 7. ปัญหาอุปสรรค

- 1) ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไตรมาส 1 (ธ.ค.66) ไม่บรรลุเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานและเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผนที่กำหนด
- 2) ได้รับจัดสรรงบประมาณแบ่งเป็นหลายงวด และงบประมาณพลางก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลง ปรับกิจกรรม รูปแบบการดำเนินงาน รวมทั้งช่วงระยะเวลาดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ และปัจจัยภายนอกอื่นที่เกี่ยวข้อง
- 3) โครงการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร เป็นหนึ่งในการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ทำให้จำเป็นต้องให้ความสำคัญและใช้จ่ายงบประมาณของสำนักงานการเลือกตั้งกับประเด็นงานนี้ก่อน เนื่องจากมีการวัดผลความสำเร็จภายใน 100 วัน (Quick Win) ส่งผลกระทบต่อขับเคลื่อนกิจกรรมและโครงการอื่น
- 4) กลุ่มงานไม่มีผู้รับผิดชอบงานแผนและงบประมาณที่ชัดเจน และขาดความเข้าใจในการบริหารแผนงานโครงการ ทำให้มีการปรับแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงานบ่อยครั้ง ขาดการวางแผนงานล่วงหน้าในระยะยาว การติดตามผลการดำเนินงาน/ผลการใช้จ่ายงบประมาณทำได้ล่าช้า ไม่เป็นภาพรวมของกลุ่มงาน ส่งผลกระทบต่อทบทวน วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลของแผนงานและยุทธศาสตร์ ทำได้ล่าช้าตามไปด้วย ไม่ทันต่อการใช้งาน

## 8. ข้อเสนอแนะ

- 1) ชี้แจงและกำหนดขั้นตอนการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการให้แก่ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน และทบทวนความเข้าใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น การประชุม KM ไลน์ โทรศัพท์ ฯลฯ
- 2) ควรกำหนดผู้รับผิดชอบงานแผนและงบประมาณที่ชัดเจนทุกกลุ่มงาน
- 3) กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นเตือนผ่านคณะกรรมการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผล สำนักงานการเลือกตั้ง และไลน์กลุ่มที่เกี่ยวข้อง

ชี้แจง ทำความเข้าใจ และหาข้อตกลงในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้ชัดเจน ก่อนจัดทำแผนจัดสรรงบประมาณ



# ส่วนที่ 2

สถานการณ์  
ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

## สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

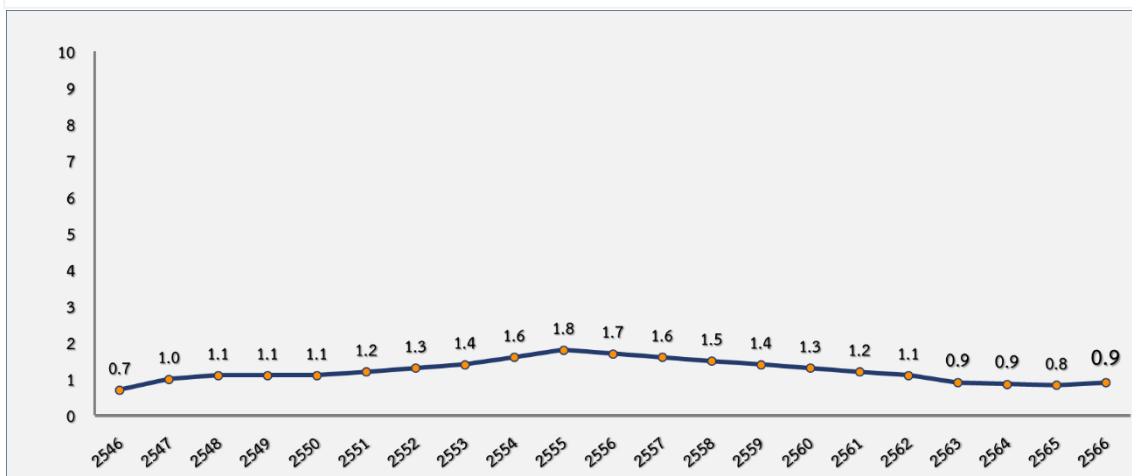
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กรมอนามัยมีตัวชี้วัดสำคัญที่ใช้ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศ 3 ตัวชี้วัด ได้แก่ 1) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี 2) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี โดยทั้งสองตัวชี้วัดใช้ข้อมูลจำนวนการคลอดมีชีพ ปี พ.ศ. 2566 ของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) ที่ได้จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ 3) ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) สถานการณ์ในปีงบประมาณ 2567 มีรายละเอียดดังนี้

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 0.9 ต่อพัน (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2566 ไม่เกิน 0.8 ต่อพัน) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงกลุ่มนี้ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 1.7 ต่อพันใน พ.ศ. 2556 เป็น 0.8 ต่อพัน ใน พ.ศ. 2565 แต่ใน พ.ศ. 2566 อัตราการคลอดมีชีพ ในหญิงกลุ่มนี้กลับเพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.9 ต่อพัน โดยจำนวนการคลอดเพิ่มสูงขึ้นจาก 1,569 คน ใน พ.ศ. 2565 เป็น 1,736 คน ใน พ.ศ. 2566

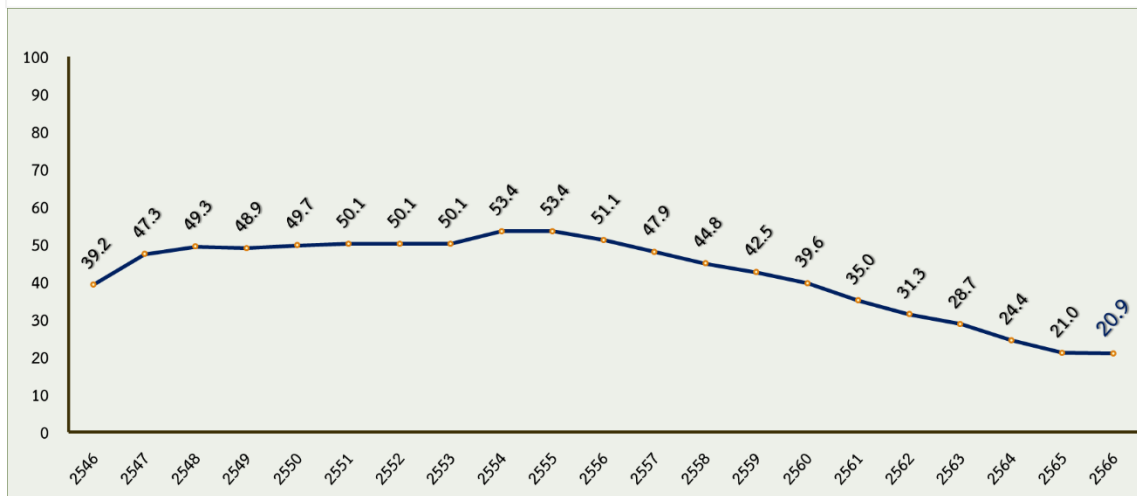
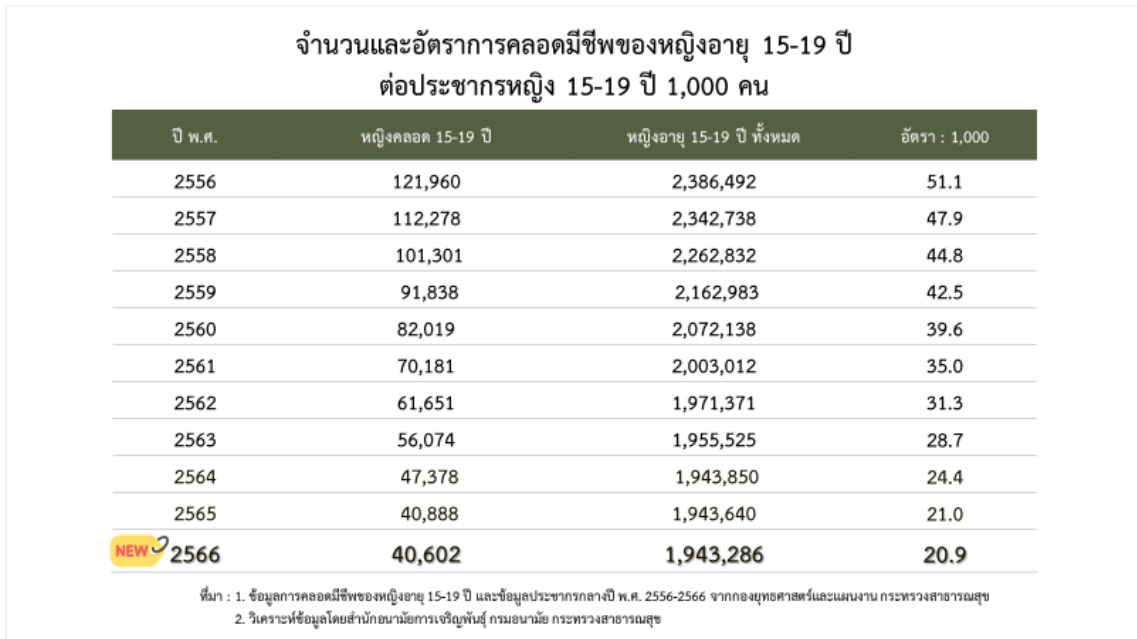
จำนวนและอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 10-14 ปี	หญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
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
2563	1,783	1,912,480	0.9
2564	1,640	1,897,954	0.9
2565	1,569	1,895,749	0.8
<b>NEW 2566</b>	<b>1,736</b>	<b>1,887,563</b>	<b>0.9</b>

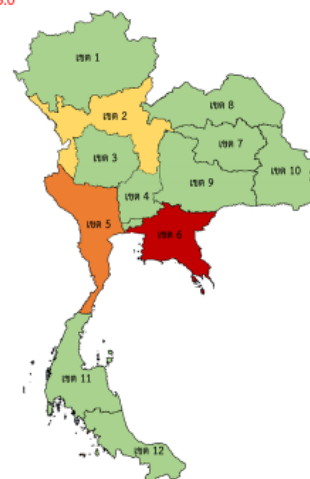
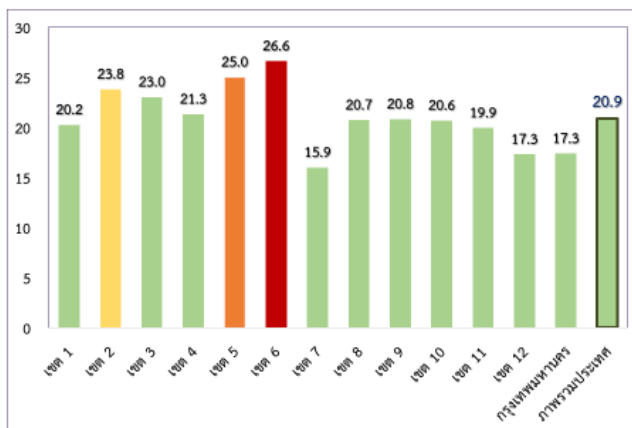
ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ.ศ. 2556-2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข  
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2566 เท่ากับ 20.9 ต่อพัน (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2566 ไม่เกิน 23 ต่อพัน) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงกลุ่มนี้สูงที่สุดในช่วงปี 2544-2555 เท่ากับ 53.4 ต่อพัน และลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยใน พ.ศ. 2566 เท่ากับ 20.9 ต่อพัน

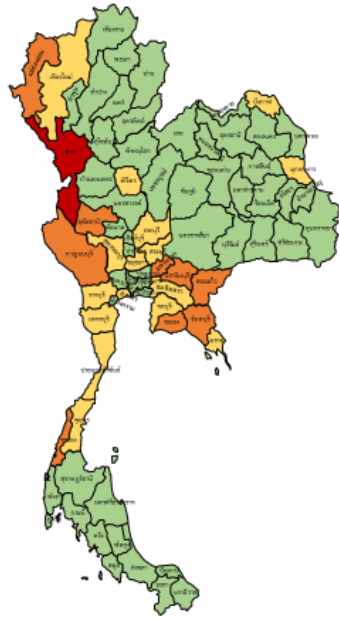


รายละเอียดสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 ค่าเป้าหมายปี 2566 = 23.0

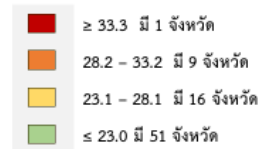


อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2566 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 23.0 มีจำนวน 51 จังหวัด อัตราการคลอด 23.1-28.1 มีจำนวน 16 จังหวัด อัตราการคลอด 28.2-33.2 มีจำนวน 9 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 33.3 มีจำนวน 1 จังหวัด

\*\* (สูตรคำนวณช่วงการแบ่งสีของแผนที่ คือ (อัตราการคลอดสูงสุดของปี(ฐานทะเบียนราษฎร) - เป้าหมายของปีงบประมาณ) / 3)



อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2566

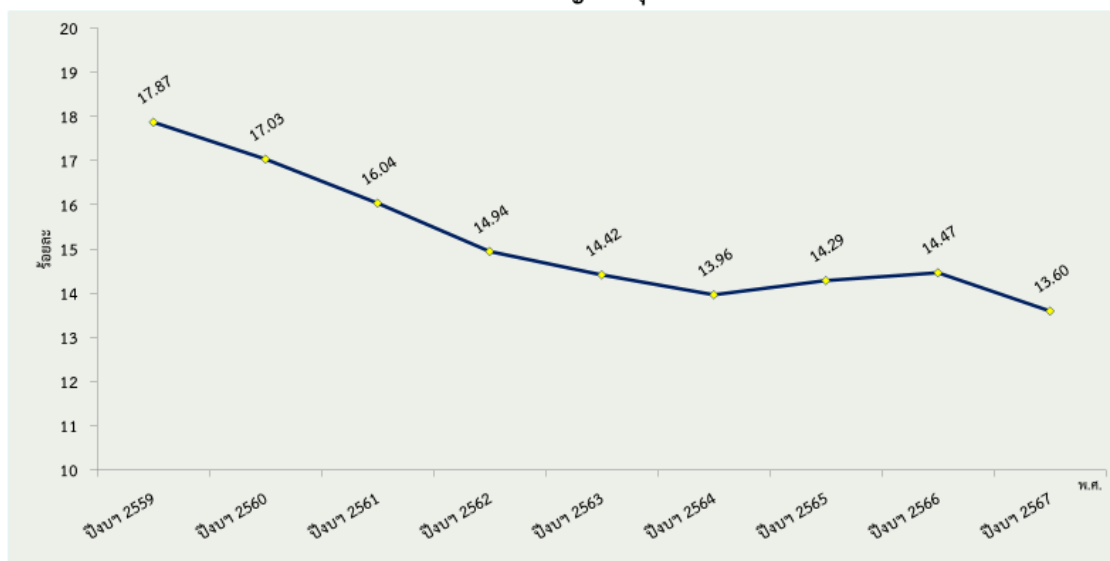


อัตราต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000

ค่าเป้าหมาย ปี 2566 = 23.0

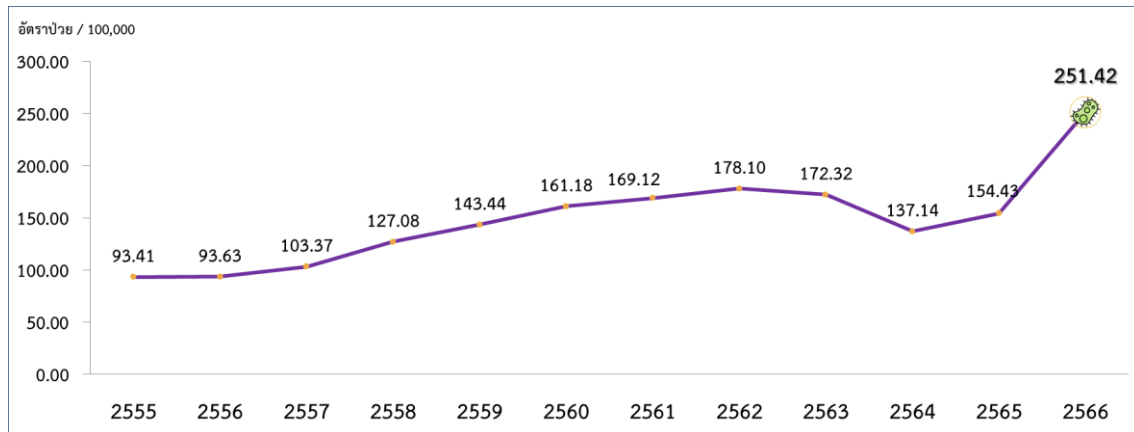
3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีงบประมาณ 2567 เท่ากับ 13.60 (HDC, 26 พ.ย. 67) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะลดลงจากร้อยละ 17.87 ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 13.60 ในปี พ.ศ. 2567 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) แต่ก็ยังคงสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2567 คือไม่เกินร้อยละ 13.0

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (HDC)

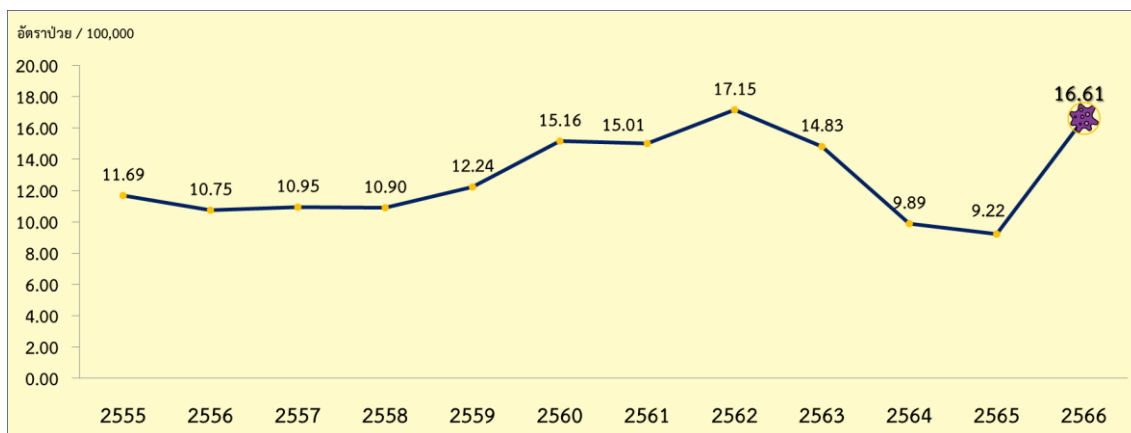


สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากหลายแหล่งข้อมูล โดยมีข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

**อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี** ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 93.63 ต่อแสน เป็น 251.42 ต่อแสน ใน พ.ศ. 2566



**อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี** อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกลุ่มนี้เริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2559 และสูงที่สุดใน พ.ศ. 2562 เท่ากับ 17.15 ต่อประชากรอายุ 10-14 ปี แสคน หลังจกนั้นอัตราป่วยเริ่มลดลงโดยในปี พ.ศ. 2566 อัตราป่วยเท่ากับ 16.61 ต่อแสน

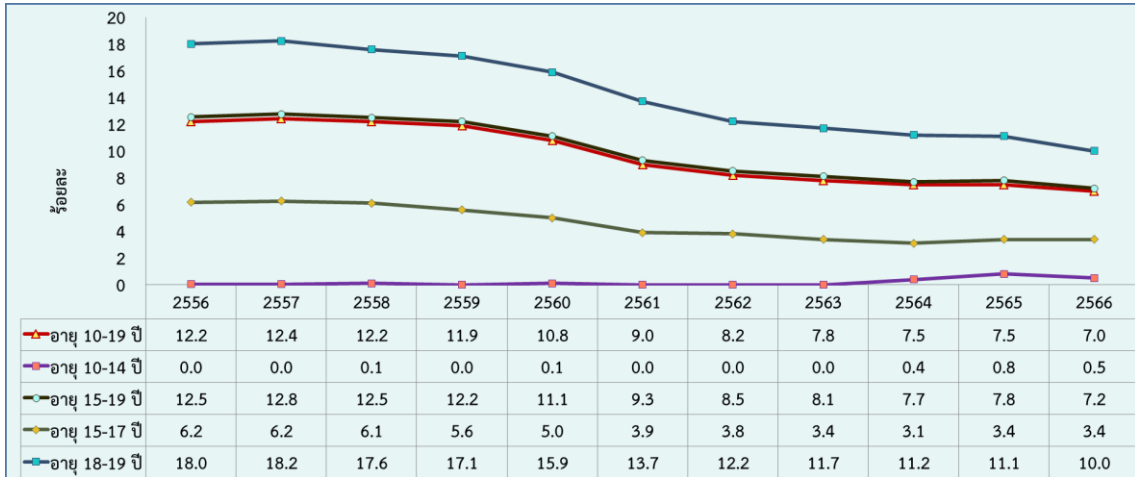


ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ วันที่ 16 กันยายน 2567)

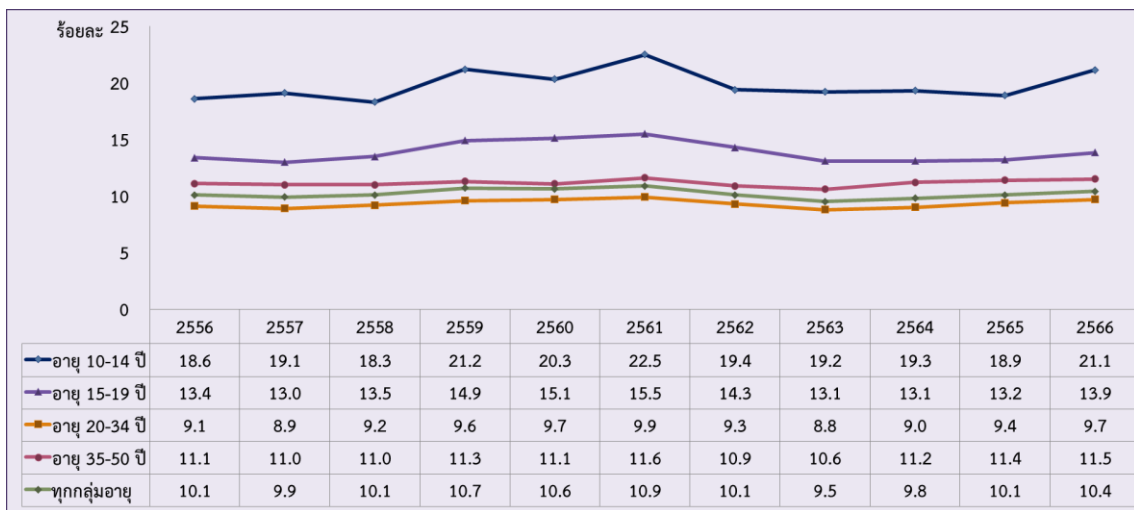
\* ข้อมูลปี 2555-2564 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน, กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง, เริมของอวัยวะเพศและทวารหนัก, หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ที่ไม่ระบุ

\* ข้อมูลปี 2565-2566 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 7 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน, กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง, เริมของอวัยวะเพศและทวารหนัก, หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก

ร้อยละของการคลอดบุตรซ้ำในวัยรุ่น การคลอดบุตรซ้ำในวัยรุ่นทุกกลุ่มอายุมีแนวโน้มลดลง ยกเว้นในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 15-17 ปี ในช่วง พ.ศ. 2563-2566 ที่ร้อยละการคลอดบุตรซ้ำสูงขึ้นและลดลงสลับไปมา



ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ใน พ.ศ. 2566 มีเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เท่ากับ 21.1 และในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ใน พ.ศ. 2566 มีเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์เท่ากับ 13.9



# ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน  
โครงการสำคัญของ  
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาประชากร

กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี  
อนามัยการเจริญพันธุ์

# โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

## 1. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่บูรณาการ การดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม โดยมีกลไก ของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการที่คณะกรรมการแต่งตั้ง ตลอดจนคณะทำงานต่าง ๆ ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกัน ในการคุ้มครองดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจ กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ มิติทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัย การเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ ตลอดจนได้รับสิทธิอื่นใด ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อให้วัยรุ่นไทยในศตวรรษที่ 21 มีศักยภาพ มีทักษะชีวิตในการดูแล ตนเองให้มีสุขภาพที่ดี เป็นไปตามเป้าหมายของแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนตามกฎหมายทุกระดับในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 ผลักดันการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

2.3 เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านรับรู้ ข้อมูลข่าวสารความรู้ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รับการช่วยเหลือด้านศึกษา ได้รับสวัสดิการทางสังคม โดยคำนึงถึงการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

2.4 เพื่อพัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาการความรู้ การวิจัย แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริม ให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

2.5 เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกระดับ

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กิจกรรมที่ 1 ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 การกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

## 4. ผลการดำเนินงาน

### 4.1 ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

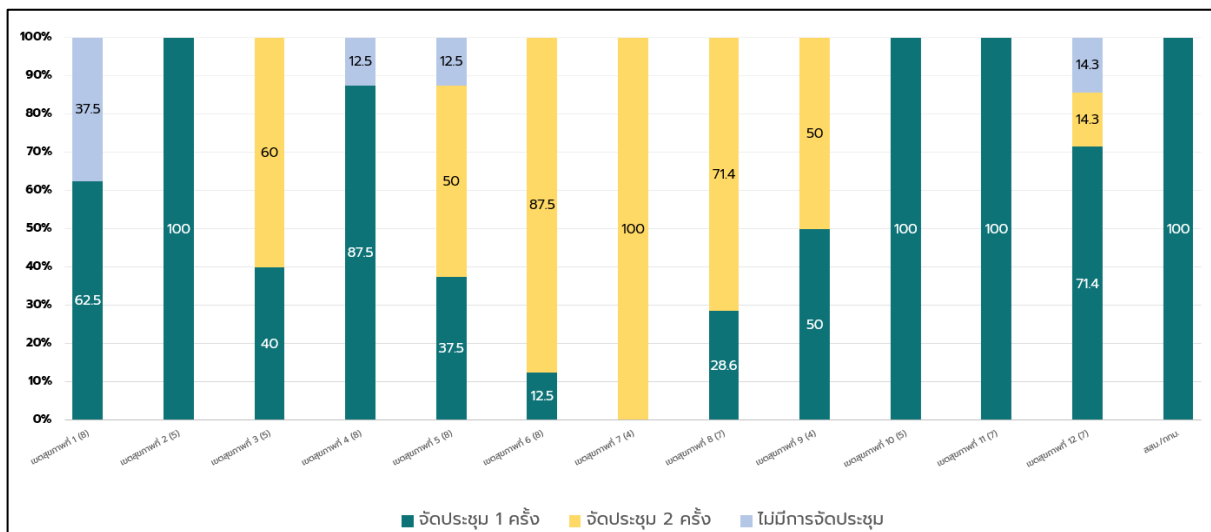
การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2567 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อติดตามและรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยที่ประชุมได้มีมติเห็นชอบดังนี้

- 1) ร่างแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 และดำเนินการเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- 2) ร่างรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและดำเนินการเสนอร่างรายงานฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ
- 3) พิจารณาแต่งตั้งอนุกรรมการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อสนับสนุนนโยบายวาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์

### 4.2 ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2567 เวลา 13.30 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร 1 ชั้น 1 กรมอนามัย โดยที่ประชุมได้ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ และรับรองต่อ (ร่าง) รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ ได้มอบหมายฝ่ายเลขานุการดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมรายงานผลการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พร้อมทั้งเผยแพร่ผ่านระบบกลางทางกฎหมาย (www.law.go.th) และนำผลจากประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายไปพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 4.3 การกำกับติดตามการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2567)



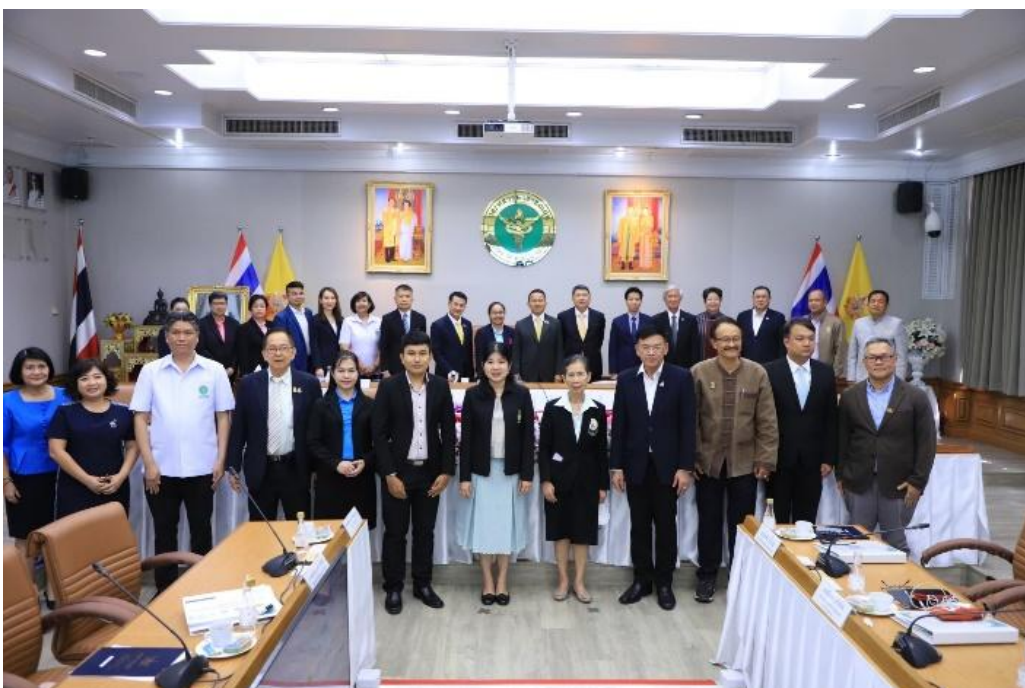
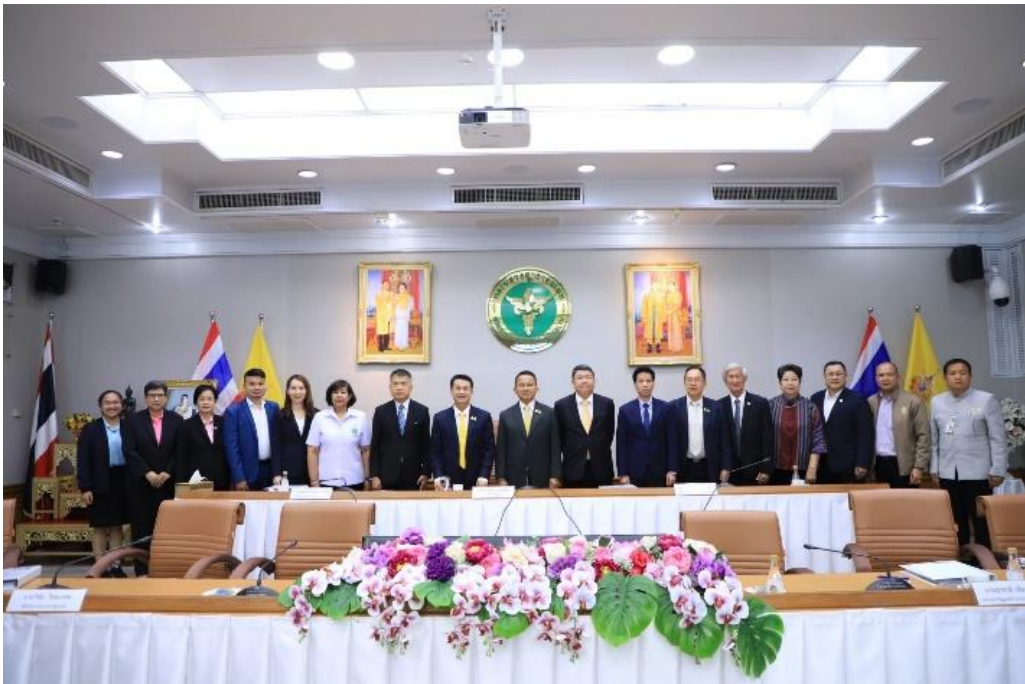
ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2567)

สรุปได้ว่า มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ดังนี้

- จัดประชุมอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 1 ครั้ง จำนวน 45 จังหวัด
- จัดประชุมอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 2 ครั้ง จำนวน 26 จังหวัด
- ไม่มีการจัดประชุมอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 จังหวัด  
เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และสถานการณ์อุทกภัย

## 5. ภาพกิจกรรม

### 5.1 ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



## 5.2 คณะอนุกรรมการพัฒนานโยบาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



## 6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 หน่วยงานร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจกฎหมาย และไม่ทราบถึงบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหน่วยงานตนเอง

6.2 ข้อขัดข้องในการประสานงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการประสานงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ เนื่องจากวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน ข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล และงบประมาณ รวมถึงการขาดความต่อเนื่องของผู้ปฏิบัติงานเนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน

6.3 การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่ประเด็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไขในบางพื้นที่ จึงทำให้บางพื้นที่ไม่ได้เล็งเห็นความสำคัญในการขับเคลื่อนงาน

6.4 บางพื้นที่ไม่สามารถจัดประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดได้เนื่องจากสถานการณ์อุทกภัย

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 การขับเคลื่อน กำกับติดตาม ผ่านกลไกของคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน ที่มีการบูรณาการร่วมกันหลายหน่วยงาน

7.2 การพัฒนาการดำเนินงานช่วยเหลือวัยรุ่นที่ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่

7.3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานร่วมกันทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางร่วมกันในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมาย

7.4 สนับสนุนคู่มือแนวทางการปฏิบัติการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

## 8. นวัตกรรม/วิจัย

-

\*\*\*\*\*

## โครงการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

### 1. หลักการและเหตุผล

ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 77 วรรคสอง กำหนดให้เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปและมาตรา 258 ค.ด้านกฎหมายกำหนดให้ (1) มีกลไกให้ดำเนินการปรับปรุงกฎหมาย กฎ ระเบียบ หรือข้อบังคับต่าง ๆ ที่ใช้บังคับอยู่ก่อนวันประกาศใช้รัฐธรรมนูญนี้ให้สอดคล้องกับหลักการ ตามมาตรา 77 และพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักสากล ประกอบกับตามที่ได้มีพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำ ร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 กำหนดให้ กฎหมาย พระราชบัญญัติประกอบ รัฐธรรมนูญและพระราชบัญญัติ พระราชกำหนด ประกาศ คำสั่ง บรรดาที่มีผลบังคับเช่นเดียวกับกฎหมาย ต้องมี การประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย โดยมีกรอบการกำหนดเหตุที่ต้องดำเนินการ คือ มีผลใช้บังคับอย่างน้อย 5 ปี ดังนั้น พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จึงเข้าหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผล สัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. 2562 จึงจำเป็นต้องดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์เพื่อนำไปสู่การยกเลิก ปรับปรุง หรือแก้ไข และพัฒนากฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ตอบสนองต่อการดูแล คุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและครอบครัว

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 2 ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จำนวน 1 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และแผนการบริหารจัดการในอนาคต

### 4. ผลการดำเนินงาน

4.1 การจัดทำแนวทางการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี ที่ประชุมได้ร่วมกำหนดกรอบแนวทางการเก็บข้อมูลและให้ข้อคิดเห็นเพื่อใช้ ประกอบดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีรายละเอียด ดังนี้

1) พิจารณาเจตนารมณ์ของกฎหมายและวัตถุประสงค์ของกฎหมายในภาพรวม เพื่อการประเมิน ว่าการบังคับใช้กฎหมายที่ผ่านมา บรรลุวัตถุประสงค์ของกฎหมายหรือไม่

2) พิจารณามาตรการต่าง ๆ ที่กำหนดในกฎหมายว่ามีเป้าประสงค์เพื่ออะไร การดำเนินการที่ผ่านมามีปัญหาหรือข้อจำกัดของกฎหมายหรือไม่ อย่างไร

- (1) ขอบเขตการบังคับใช้กฎหมาย เช่น การกำหนดนิยามคำว่า “วัยรุ่น”
- (2) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- (3) การจัดสวัสดิการสังคม
- (4) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- (5) บทกำหนดโทษ

3) พิจารณาปัญหา อุปสรรค และข้อขัดข้องในทางปฏิบัติเป็นรายมาตรการ ในการบังคับ ให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยพิจารณาจากข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายจากหน่วยงานของรัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อมูลจากภาคประชาชนด้วย

4.2 การรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยวิธีการดังต่อไปนี้

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น โดยที่ประชุมได้ให้ข้อมูลหรือความคิดเห็นจากผู้ซึ่งมีสิทธิหรือหน้าที่หรือได้รับผลกระทบที่เกิดจากการบังคับใช้กฎหมายนำมาใช้ประกอบการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2. การรับฟังความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย ([www.law.go.th](http://www.law.go.th))

3. การเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายผ่านช่องทางออนไลน์ (Google form)

จากการรวบรวมข้อมูลการบังคับใช้กฎหมายและความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง สรุปความคิดเห็นได้ดังนี้

1) ผู้ให้ความคิดเห็นเกือบทั้งหมด เห็นว่า พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่ยังคงมีความจำเป็นและสอดคล้องกับยุคสมัย เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังเป็นปัญหาที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข โดยเฉพาะในพื้นที่บางภูมิภาคซึ่งยังมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างมาก อีกทั้งบางกรณีเกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอาจนำมาสู่ปัญหาประชากรไม่มีคุณภาพ นอกจากนี้พระราชบัญญัติฯ ยังมีความสำคัญต่อการส่งเสริมให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม และป้องกันปัญหาการปฏิเสธการเข้าถึงบริการดังกล่าวสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะในบริบทที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาเกี่ยวกับการทำแท้งโดยชอบด้วยกฎหมายแล้ว

2) การตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ มีเหตุผลสำคัญเพื่อสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในภาครัฐ เอกชนและภาคประชาสังคม รวมถึงยืนยันสิทธิของวัยรุ่นในการตัดสินใจด้านการตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ การได้รับการศึกษาเพศวิถีศึกษา การจัดสวัสดิการสังคม และการคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในสถานี่ทำงานและสถานศึกษา ซึ่งผู้ให้ความคิดเห็นเกือบทั้งหมดเห็นด้วยกับหลักการดังกล่าว ทั้งนี้ ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า พระราชบัญญัตินี้ยังขาดหลักการและกลไกที่เป็นรูปธรรมในการจัดการเกี่ยวกับสุขภาพจิตของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบมากขึ้นเรื่อย ๆ

3) การกำหนดนิยามคำว่า “วัยรุ่น” ว่าหมายถึง บุคคลอายุเกิน 10 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ ซึ่งจากการรับฟังความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องพบว่า แม้ผู้ให้ความเห็นส่วนใหญ่จะเห็นว่านิยามดังกล่าวมีความเหมาะสมแล้ว แต่บางส่วนก็มีความเห็นว่านิยามดังกล่าวก่อให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติเนื่องจากไม่สอดคล้องกับกฎหมายฉบับอื่น

4) สิทธิของวัยรุ่นมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติฯ กำหนดให้วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ ซึ่งผู้ให้ความเห็นส่วนใหญ่เห็นว่า หลักการพื้นฐานดังกล่าวมีความครอบคลุมและครบถ้วนอยู่แล้ว แต่บางส่วนเห็นว่าสมควรเพิ่มหลักการให้บิดามารดาหรือผู้ปกครองของวัยรุ่นมีส่วนร่วมหรือให้ความเห็นชอบในการตัดสินใจของวัยรุ่นด้วย โดยเฉพาะในเรื่องการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์บางประเภทหรือการตัดสินใจเกี่ยวกับร่างกายของตน เนื่องจากวัยรุ่นบางรายอาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม รวมถึงทำให้เกิดความสอดคล้องกับหน้าที่ของผู้ปกครองที่มีต่อสุขภาพอนามัยและพัฒนาการของเด็กตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็กด้วย

#### 5) มาตรการของสถานศึกษา

- ผู้ให้ความเห็นส่วนใหญ่เห็นว่า การกำหนดให้สถานศึกษามีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา การให้คำปรึกษา และการดูแลและคุ้มครองวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มีความเหมาะสม

- ผู้ให้ความเห็นบางส่วนเห็นว่า การดำเนินการของสถานศึกษายังประสบปัญหาในทางปฏิบัติบางประการ โดยเฉพาะในสถานศึกษาในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันอุดมศึกษา ซึ่งยังขาดนโยบายหรือแนวทางที่ชัดเจนในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น แนวทางการวัดผลความสำเร็จในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา การขาดแนวทางการอนุญาตให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องหรือการส่งต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ การขาดแคลนบุคลากรหรือการประสานงาน กับบุคลากรประเภทนักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพ การขาดการจัดเก็บข้อมูลสถิติเกี่ยวกับนักเรียนที่ตั้งครรภ์ และปัญหาทัศนคติของผู้บริหารสถานศึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

#### 6) มาตรการของสถานบริการสาธารณสุข

- ผู้ให้ความเห็นส่วนใหญ่ เห็นว่า การกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขมีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การให้ข้อมูลข่าวสาร คำปรึกษา และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มีความเหมาะสม

- ผู้ให้ความเห็นบางส่วนเห็นว่า การดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขยังมีปัญหาในทางปฏิบัติบางกรณี เช่น ปัญหาเกี่ยวกับทัศนคติของวัยรุ่นหรือผู้ปกครอง ซึ่งอาจเห็นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้มีการให้ข้อมูลที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง ทัศนคติของบุคลากรทางการแพทย์ที่อาจยังไม่เข้าใจ ความต้องการหรือข้อกังวลของวัยรุ่น การขาดระบบส่งต่อในบางพื้นที่ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถส่งต่อแม่วัยรุ่นที่ได้รับสวัสดิการสังคมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

- ผู้ให้บริการในสถานบริการสาธารณสุขบางพื้นที่ยังไม่เข้าใจถึงสิทธิของวัยรุ่นในการตัดสินใจด้วยตนเอง โดยปฏิเสธการให้บริการและแจ้งว่าต้องรอการให้ความยินยอมจากผู้ปกครองของเด็กวัยรุ่นก่อนจึงจะให้บริการได้

7) มาตรการของสถานประกอบกิจการ

- ผู้ให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นว่า การกำหนดให้สถานประกอบกิจการมีหน้าที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การให้บริการข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ มีความเหมาะสม
- ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนเห็นว่า การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานประกอบกิจการยังมีปัญหาขาดการสนับสนุนการเข้าถึงบริการต่าง ๆ สำหรับลูกจ้างที่ทำงานไม่เต็มเวลา (part time) มากกว่าลูกจ้างที่ทำงานเต็มเวลา และพบปัญหาในสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก (มีลูกจ้างน้อยกว่า 50 ราย) มากกว่าสถานประกอบกิจการขนาดใหญ่ นอกจากนี้ยังปรากฏปัญหาที่สถานประกอบกิจการบางแห่งมีนโยบายไม่รับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เข้าทำงานหรือมีการกดดันให้วัยรุ่นดังกล่าวต้องออกจากงานด้วย

8) การจัดสวัสดิการสังคม

- ผู้ให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นว่า การจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความเหมาะสมแล้ว
- ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนเห็นว่า พระราชบัญญัติฯ กำหนดให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นกลไกในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่การกำหนดช่วงอายุของ “วัยรุ่น” โดยไม่สอดคล้องกับนิยามคำว่า “เด็ก” และ “เยาวชน” ตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนทำให้เกิดปัญหาความลักลั่นในการดำเนินโครงการและการใช้งบประมาณ
- ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนเห็นว่า ควรส่งเสริมให้หน่วยงานที่หลากหลายยิ่งขึ้น มีบทบาทในด้านการฝึกอาชีพแก่แม่วัยรุ่นและวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
- ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนเห็นว่า งบประมาณที่ได้รับในการจัดสวัสดิการสังคมแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และแม่วัยรุ่นมักไม่เพียงพอ

9) การดำเนินงานของราชการส่วนท้องถิ่น

- ผู้ให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการกำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนเห็นว่า ปัจจุบันยังไม่มีการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการเฉพาะ คงมีเพียงการใช้กลไกของข้อบัญญัติว่าด้วยการตั้งงบประมาณรายจ่ายประจำปีขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงาน
- ผู้ให้ความคิดเห็นบางส่วนเห็นว่า แนวทางและมาตรฐานการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก

10) การบังคับใช้กฎหมาย ผู้ให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นว่า พระราชบัญญัติฯ ยังขาดมาตรการบังคับหรือสภาพบังคับทางกฎหมาย และขาดกลไกหรือช่องทางในการส่งเสริมการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งขาดช่องทางร้องเรียนกรณีการไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย หรือการประสานงานกับภาคเอกชน

4.3 การสรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และแผนการบริหารจัดการในอนาคต

การประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สรุปได้ว่า เนื้อหาส่วนใหญ่ของพระราชบัญญัติฯ มีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพการณ์ในปัจจุบันแล้ว และถึงแม้อัตราการคลอดในวัยรุ่นในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญในหลายพื้นที่ จึงยังไม่สมควรยกเลิกหรือปรับปรุงพระราชบัญญัตินี้ใหม่ทั้งฉบับ แต่มีข้อเสนอเพื่อพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติในประเด็น ดังนี้

1) บทบัญญัติเกี่ยวกับมาตรการในสถานศึกษาเพื่อให้การดูแลและความคุ้มครองแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซึ่งมีอายุเกินกว่า 20 ปี แต่ยังคงศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาหรือระดับที่เทียบเท่าให้ได้รับสิทธิต่าง ๆ

2) เพิ่มเติมบทบัญญัติให้วัยรุ่นซึ่งถูกละเมิดสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองตามมาตรา 5 หรือได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย สามารถร้องเรียนต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ รวมทั้งกำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ในการวินิจฉัยการกระทำตามข้อร้องเรียนว่าสอดคล้องกับกฎหมายหรือไม่ และสามารถออกคำแนะนำให้ผู้ซึ่งปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกฎหมายแก้ไขข้อบกพร่องได้ รวมถึงเผยแพร่คำวินิจฉัยดังกล่าวเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติตามกฎหมายแก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งจะทำให้คำวินิจฉัยดังกล่าวมีสถานะเป็นกฎหมายอย่างอ่อน (soft law) เพื่อสร้างสภาพบังคับทางกฎหมาย โดยไม่ต้องกำหนดโทษของผู้ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

3) แก้ไขเพิ่มเติมการกำหนดโทษกรณีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะอนุกรรมการในการเรียกบุคคลมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือส่งคำชี้แจง ข้อมูลหลักฐานหรือวัตถุใด ๆ มาใช้ประกอบการพิจารณา โดยเปลี่ยนให้เป็นโทษปรับทางพินัย เนื่องจากเป็นความผิดที่ไม่ร้ายแรง

## 5. ภาพกิจกรรม

5.1 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแนวทางการเก็บข้อมูลประสิทธิภาพการบังคับใช้พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559





5.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559





5.3 ประชุมเชิงปฏิบัติการสรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และแผนการบริหารจัดการในอนาคต





## 6. ปัญหาอุปสรรค

การจัดทำรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ยังไม่ครอบคลุมในทุกด้าน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนากฎหมายให้สอดคล้องกับหลักสากล และพันธกรณีระหว่างประเทศ และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากการมีกฎหมายฉบับนี้

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

การบูรณาการการดำเนินงานร่วมกัน การสื่อสารระหว่างหน่วยงาน มีความชัดเจน ครบถ้วน เช่น ผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ความคิดเห็นด้านกฎหมายของนักวิชาการ นักกฎหมายจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

## 8. นวัตกรรม/วิจัย

\*\*\*\*\*



## กลุ่มพัฒนาประชากร

## โครงการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตร” ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### 1. หลักการและเหตุผล

การเตรียมความพร้อมที่ดีของพ่อแม่ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สภาพแวดล้อม รวมถึงเศรษฐกิจและสังคม จะส่งผลต่อการเกิดที่มีคุณภาพ ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย พ.ศ. 2513 - 2564 พบว่า จำนวนการเกิดของประชากรไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2527 มีจำนวนการเกิดต่ำกว่า 1 ล้านคน เป็นครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2564 มีจำนวนการเกิดเหลือเพียง 544,570 คน ซึ่งต่ำกว่าจำนวนการตายที่เท่ากับ 563,650 คน ส่วนปี พ.ศ. 2565 จำนวนการเกิดยังคงลดลงอย่างต่อเนื่องเหลือเพียง 502,107 คน และจำนวนการตายเท่ากับ 595,965 คน แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีการเพิ่มของประชากรติดลบ การลดลงนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับอัตราเจริญพันธุ์รวม (TFR) ที่เหลือเพียง 1.08 ในปี 2565 (ศ.ปราโมทย์ ประสาทกุล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และ มีแนวโน้มจะลดลงอีก หากไม่มีมาตรการใด ๆ ออกมาช่วยเพิ่มจำนวนการเกิด สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2583 สัดส่วนวัยเด็ก จะเหลือเพียงร้อยละ 12.8 วัยทำงาน ร้อยละ 56.0 ในขณะที่วัยสูงอายุจะสูงถึงร้อยละ 31.2 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้นนี้ ทำให้ภาระพึ่งพิงวัยแรงงานมากขึ้น วัยแรงงาน 18 คน จะต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งนับเป็นภาระที่หนักของวัยแรงงาน โดยไม่นับรวมค่าใช้จ่ายในการดูแลตัวเอง ครอบครัว หรือบุตร นอกจากนี้ จำนวนวัยแรงงานที่ลดลงจะส่งผลให้จำนวนผู้เสียภาษีน้อยลง งบประมาณในการดูแลประชาชนไม่เพียงพอ การขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ และเกิดสังคมไร้ลูกหลาน (ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ พัทธราลย์ วงศ์บุญสิน และเกื้อ วงศ์บุญสิน) ความอบอุ่นในครอบครัวขาดหายไป สาเหตุของการเกิดที่ลดลงมาจากหลายปัจจัย และมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ครอบครัว และสังคม ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าปัจจัยที่แท้จริงคืออะไร แต่พอจะสรุปได้ดังนี้คือ จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์ลดลง ทักษะคิดต่อการมีคู่และการมีบุตรเปลี่ยนไป การแต่งงาน การมีบุตร ไม่ใช่เป้าหมายของชีวิตเสมอไป อยากเป็นโสด และจำเป็นต้องโสดโดยไม่ได้ตั้งใจ การศึกษาสูงขึ้น เข้าสู่ภาคแรงงานมากขึ้น แต่งงานช้า มีลูกช้า การตั้งครรรภ์มีผลต่ออาชีพ หน้าที่การงาน ความมั่นคงทางการเงิน คนช่วยเหลือลูก ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร และประสบกับภาวะมีบุตรยาก นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น ค่าครองชีพสูงขึ้น ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ที่อยู่อาศัยมีราคาแพง การศึกษาของลูก ค่าเรียนแพง การแข่งขันสูง ความปลอดภัยในชีวิต ทรัพย์สิน โรคระบาดอุบัติใหม่ ซึ่งล้วนทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทางสังคม ทำให้ทัศนคติต่อการมีคู่และการมีบุตรถูกมองเป็นภาระมากกว่าเป็นการเติมเต็มชีวิตเหมือนในอดีต ซึ่งนอกจากจำนวนเด็กที่ลดลงแล้ว ประเทศไทยยังเผชิญกับปัญหา “เด็กด้อยคุณภาพ” ที่สะท้อนจากตัวเลขสะสมของเด็กที่พิการแต่กำเนิดเพิ่มขึ้นทุกปี ยังมีเด็กที่คลอดก่อนกำหนด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีพัฒนาการล่าช้า มีปัญหาด้านอารมณ์ และอีกหลายปัญหาที่ตามมาเมื่อเติบโตขึ้น

ดังนั้น การแก้ปัญหาเด็กเกิดน้อย จึงจำเป็นต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาคุณภาพของเด็ก โดยทำจุดเริ่มต้นให้ดี ตั้งแต่ก่อนใช้ชีวิตคู่และก่อนมีบุตร การตั้งเป้าหมายไม่ควรให้ความสำคัญเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว เพราะการแก้ไขปัญหานี้เป็นการลงทุนในทรัพยากรมนุษย์แบบองค์รวม การให้ทรัพยากรเพียงด้านใดด้านหนึ่ง อาจไม่ส่งผลต่อการแก้ปัญหา แต่จะต้องนำผลรวมจากทุกมิติในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาบูรณาการกัน ในบทบาทของกรมอนามัยจึงมุ่งเน้นภารกิจสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ชีวิตคู่และการมีบุตร โดยมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มคือ 1) กลุ่มคนโสดแบบไม่ได้ตั้งใจ ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในชุดโครงการการเจริญพันธุ์และสุขภาพ พบว่า มีคนโสดที่ต้องการมีคู่ร้อยละ 63.31 แต่มีคู่ได้จริงเพียง ร้อยละ 53.99 สาเหตุหลักมาจากไม่เจอคนที่ใช่ถึงร้อยละ 25 การให้ออกาสให้กับคนกลุ่มนี้ จึงเป็นการลงทุนที่คุ้มค่า เพราะเป็นการตอบสนองความต้องการที่ตรงจุด การลงทุนไม่สูงมาก

ผลของกิจกรรมนอกจากจะทำให้คนโสดได้รับการพัฒนาตนเอง ยังเป็นการเปิดโอกาสให้ได้เจอกับเพื่อนใหม่ ในช่องทางที่ปลอดภัย ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาความสัมพันธ์ไปเป็นคู่รักในอนาคต และเกิดเป็นเครือข่ายที่สามารถทำกิจกรรมสร้างสรรค์ ส่งต่อแนวคิดที่ดีให้กันได้ 2) กลุ่มคนมีคู่และต้องการมีบุตร กลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีความพร้อม และที่สำคัญมีความต้องการมีบุตร การส่งเสริมการมีบุตรในคนกลุ่มนี้นั้นว่าเป็นการลงทุนน้อยที่สุด เพราะมีความพร้อมเป็นทุน การสร้างความรอบรู้ เพื่อให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรจึงเป็นกิจกรรมหลักสำหรับคนกลุ่มนี้ เมื่อผสมผสานความพร้อมในการจัดบริการด้านสาธารณสุข จะช่วยให้ประเทศสามารถประหยัดงบประมาณด้านการรักษาได้ เพราะการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร จะลดความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ส่งต่อจากแม่สู่ลูก ลดความเสี่ยงในการเกิดความพิการแต่กำเนิด รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดโรคทางพันธุกรรม และเมื่อเด็กเกิดสมบูรณ์ แข็งแรง ทั้งร่างกายและจิตใจ ก็จะมีพัฒนาการสมวัยได้ในอนาคต 3) กลุ่มคนมีคู่ ต้องการมีบุตร แต่มีภาวะมีบุตรยาก กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือให้เข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก เพราะเป็นสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ประชาชนควรได้รับ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ภาวะมีบุตรยากเป็นโรค และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิง และครอบครัวที่สำคัญประชาชนไม่สามารถที่จะจัดการกับปัญหาได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือ กลุ่มเป้าหมายกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนปีที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และโอกาสในการมีบุตรก็ลดลงตามอายุด้วย ผลจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้ที่ต้องการมีบุตรมีมากถึงร้อยละ 70 แต่มีบุตรได้ตามที่ต้องการเพียงร้อยละ 50 มีร้อยละ 8.1 ที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยาก และส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยากได้ ดังนั้น กิจกรรมสำคัญสำหรับคนกลุ่มนี้คือการผลักดันให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ ในปีงบประมาณ 2567 จึงเป็นการทำงานต่อยอดแต่มุ่งเน้นในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงชายวัยเจริญพันธุ์ที่ใช้ชีวิตคู่ และต้องการมีบุตร โดยเฉพาะกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง เพื่อลดปัญหาที่มีต่อสุขภาพของแม่และเด็ก ไม่ว่าจะเป็นภาวะซีด ความพิการแต่กำเนิด เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยกิจกรรมสำคัญจะเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็น เพื่อเป็นการติดต่อวอร์ให้กับกลุ่มว่าที่คุณพ่อคุณแม่ในอนาคต ซึ่งทักษะดังกล่าวจะส่งผลต่อการวางแผนชีวิตครอบครัว ให้เป็นครอบครัวที่มีคุณภาพ (Smart Family) สามารถดูแลตัวเอง ครอบครัว และบุตรที่จะมีในอนาคตให้เติบโตได้อย่างคุณภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมการสร้างครอบครัวคุณภาพ ด้วยการเรียนรู้และพัฒนาทักษะชีวิต โดยใช้การสื่อสารแบบผสมผสานระหว่างเทคโนโลยีดิจิทัลและการสื่อสารในรูปแบบออฟไลน์
- 2.2 เพื่อติดตามและหนุนเสริมกลไกการดำเนินงานในทุกระดับในการพัฒนาทักษะชีวิต ให้กับประชากรในกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

- 3.1 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
- 3.2 การประชุมคณะทำงานยกร่างวาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร
- 3.3 การจัดอบรมการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 3.4 การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการตั้งครรถ์อย่างมีคุณภาพ
- 3.5 การลงพื้นที่ติดตามและหนุนเสริมการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ

## 4. ผลการดำเนินงาน

### 4.1 การผลักดันประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ เพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์” เป็นวาระแห่งชาติ

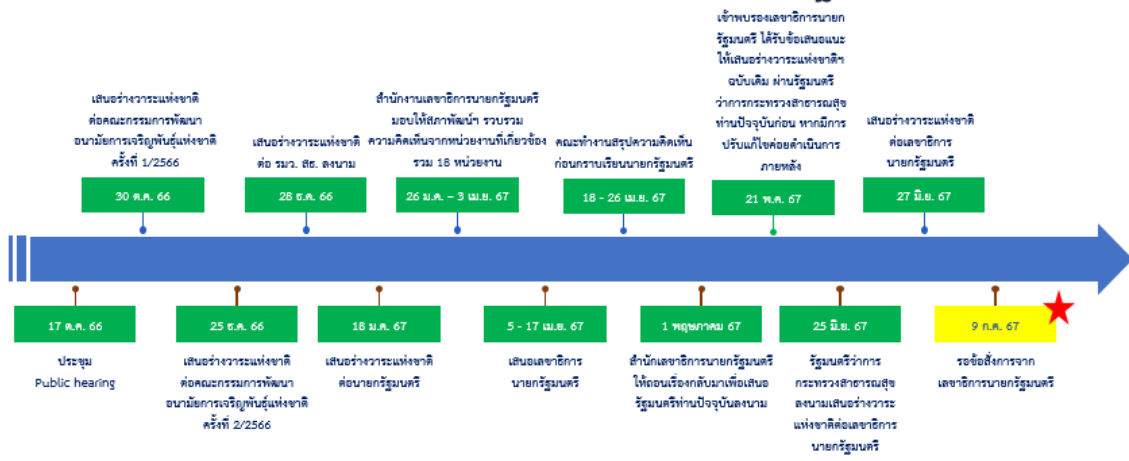
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำและเสนอ (ร่าง) วาระแห่งชาติประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพเพื่อพัฒนาประชากรและทุนมนุษย์ต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อประกาศเป็นวาระแห่งชาติ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก คือ

1. การปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีและเลี้ยงดูบุตร (Enabling Environment)
  - การสนับสนุนนโยบายที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัว เช่น นโยบายสถานที่ทำงานที่เป็นมิตรต่อครอบครัว (Family-Friendly Workplace) ภายในสถานประกอบการ/หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเลี้ยงดูบุตรควบคู่กับการทำงานได้
  - การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร เช่น การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กเล็ก และการส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยที่มีคุณภาพสำหรับเด็กอายุต่ำกว่า 2 ปี
2. เสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Persuasion)
  - การปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมให้มองว่า "ทุกการเกิดมีความสำคัญ" เพื่อสร้างแรงจูงใจในการมีบุตร
  - การส่งเสริมให้ความรู้และทัศนคติที่ดีต่อบทบาทชาย - หญิง และการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการสร้างครอบครัวที่มีรูปแบบหลากหลาย (เช่น พ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว ครอบครัว LGBTQIA+ เป็นต้น) เพื่อให้ครอบครัวมีความหลากหลายและสามารถเลี้ยงดูบุตรได้อย่างมีคุณภาพ
3. สนับสนุนให้ผู้ที่ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ
 

การให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ครบวงจร ตั้งแต่การดูแลก่อนตั้งครรภ์ การรักษาภาวะมีบุตรยาก จนถึงการให้คำปรึกษาและการสนับสนุนผู้ที่ต้องการมีบุตร รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ

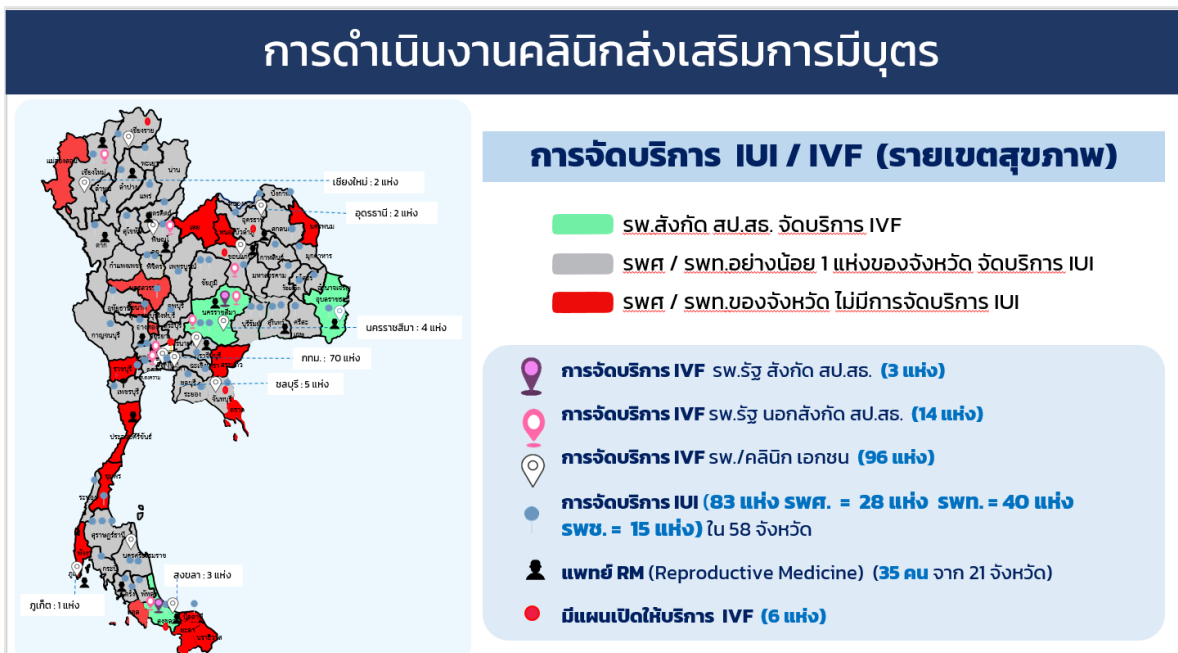
## 1. การผลักดันประเด็น “ส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ” เป็นวาระแห่งชาติ

### Timeline การเสนอวาระแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรี



## 4.2 การดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการ “คลินิกส่งเสริมการมีบุตร” และ “การรักษาภาวะมีบุตรยาก”

4.2.1 ความก้าวหน้าการการจัดบริการคลินิกส่งเสริมมีบุตรและการเข้าถึงบริการส่งเสริมการมีบุตรของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ IVF : In Vitro Fertilization (เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์ (Assisted Reproductive Technology : ART) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี และโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา และโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการ IUI : Intra-Uterine Insemination การฉีดน้ำอสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง จำนวน 83 แห่ง (โรงพยาบาลศูนย์ 28 แห่ง / โรงพยาบาลทั่วไป 40 แห่ง / โรงพยาบาลชุมชน 15 แห่ง) และมีผู้มารับบริการสะสม จำนวน 16,690 คน และจำนวนการตั้งครรภ์สะสม จำนวน 471 คน



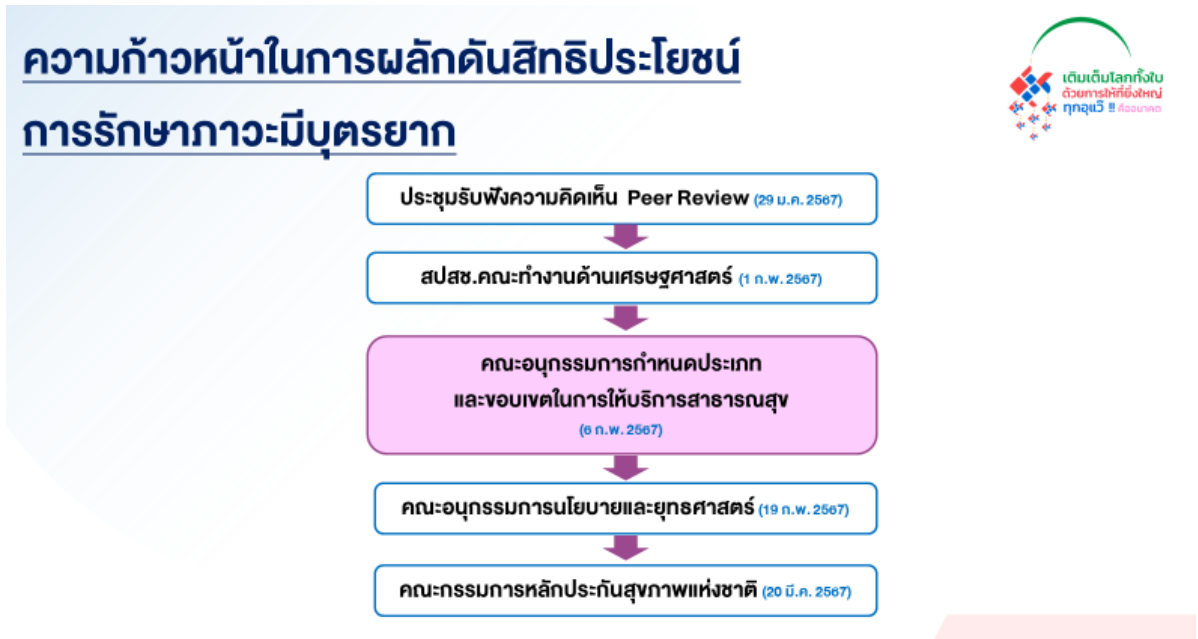
โรงพยาบาลสังกัด สป.สร. ที่มีการจัดบริการ IUI / IVF				มีการเปิดคลินิกส่งเสริมการมีบุตร ร้อยละ 100 ( 901 แห่ง)	
IVF = 3 แห่ง IUI = 83 แห่ง (SWศ. = 28 แห่ง SWท. = 40 แห่ง SWช. = 15 แห่ง)					
เขต 1	1. sw.นครพนงศ์ เชียงใหม่ (swท.) 3. sw.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์ (swศ.) 5. sw.แพร่ (swท.) 7. sw.แม่สะเรียง แม่ฮ่องสอน (swช.)	2. sw.ลำปาง (swท.) 4. sw.ลำพูน (swท.) 6. sw.พะเยา (swท.) 8. sw.น่าน (swท.)	เขต 7	1. sw.ขอนแก่น (swศ.) 3. sw.ร้อยเอ็ด (swศ.) 5. sw.กาฬสินธุ์ (swท.)	2. sw.มหาสารคาม (swท.) 4. sw.ยางตลาด กาฬสินธุ์ (swช.)
เขต 2	1. sw.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ตาก (swท.) 3. sw.พุทธชินราช พิษณุโลก (swศ.) 5. sw.ศรีสังวรณ์ชัย (swท.)	2. sw.แม่สอด ตาก (swท.) 4. sw.อุตรดิตถ์ (swศ.) 6. sw.เพชรบูรณ์ (swท.)	เขต 8	1. sw.ศูนย์อุดรธานี (swศ.) 3. sw.สกลนคร (swศ.) 5. sw.สมเด็จพระพุทธราชสว่างแดนดิน สกลนคร (swท.) 7. sw.กุมภวาปี อุดรธานี (swท.)	2. sw.หนองคาย (swท.) 4. sw.บึงกาฬ (swท.) 6. sw.หนองหาน อุดรธานี (swช.)
เขต 3	1. sw.อุทัยธานี (swท.) 3. sw.บึงนาราง พิจิตร (swช.) 5. sw.บางมูลนาก พิจิตร (swช.)	2. sw.พิจิตร (swท.) 4. sw.ลาดยาว นครสวรรค์ (swช.) 6. sw.กำแพงเพชร (swท.)	เขต 9	1. sw.ภูเขียวเฉลิมพระเกียรติ อัยภูมิ (swท.) 3. sw.เทพรัตนนครราชสีมา (swท.) 5. sw.มหาราชนครราชสีมา (swศ.-IVF) 7. sw.นางรอง บุรีรัมย์ (swท.)	2. sw.ชัยภูมิ (swศ.) 4. sw.บุรีรัมย์ (swศ.) 6. sw.สุรินทร์ (swศ.) 8. sw.ปราสาท สุรินทร์ (swท.)
เขต 4	1. sw.พระนั่งเกล้า หนองบุรี (swศ.) 3. sw.พระบรมมหาราช อปบุรี (swท.) 5. sw.สระบุรี (swศ.) 7. sw.พระนครศรีอยุธยา (swศ.)	2. sw.อินทร์บุรี สิงห์บุรี (swท.) 4. sw.ปทุมธานี (swท.) 6. sw.นครนายก (swท.) 8. sw.พระพุทธบาท (swท.)	เขต 10	1. sw.ยโสธร (swท.) 3. sw.อำนาจเจริญ (swท.) 5. sw.ธวัชชัยบุรีรัมย์ (swท.-IVF)	2. sw.มุกดาหาร (swท.) 4. sw.ศรีสะเกษ (swศ.)
เขต 5	1. sw.พหุพัฒน์สุโขทัย (swท.) 3. sw.สมุทรสาคร (swศ.) 5. sw.พระจอมเกล้า เพชรบุรี (swท.) 7. sw.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 สุพรรณบุรี (swท.) 8. sw.บางสะพาน ประจวบคีรีขันธ์ (swช.)	2. sw.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร สุพรรณบุรี (swศ.) 4. sw.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า สมุทรสงคราม (swท.) 6. sw.นครปฐม (swท.)	เขต 11	1. sw.มหาราชนครศรีธรรมราช (swศ.) 3. sw.สุราษฎร์ธานี (swศ.) 5. sw.หลังสวน ชุมพร (swช.) 7. sw.สมเด็จพระพุทธราชเมียงระ สุราษฎร์ธานี (swท.) 8. sw.สมเด็จพระพุทธราชดวง นครศรีธรรมราช (swช.) 9. sw.กระบี่ (swท.)	2. sw.ท่าศาลา นครศรีธรรมราช (swท.) 4. sw.ระนอง (swท.) 6. sw.พระแสง สุราษฎร์ธานี (swช.) 10. sw.เกาะเต่า สุราษฎร์ธานี (swท.)
เขต 6	1. sw.พระปกเกล้า จันทบุรี (swศ.) 3. sw.ชลบุรี (swศ.) 5. sw.ระยอง (swศ.) 7. sw.แกลง ระยอง (swท.)	2. sw.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร ปราณบุรี (swศ.) 4. sw.พระพรหมสรรค จะเชิงเทรา (swศ.) 6. sw.กบินทร์บุรี ปราณบุรี (swท.) 8. sw.สมุทรปราการ (swศ.)	เขต 12	1. sw.หาดใหญ่ สงขลา (swศ.-IVF) 3. sw.ล.จ. สตูล (swช.) 5. sw.สมเด็จพระพุทธราชสายบุรี ปัตตานี (swช.) 6. sw.ห้วยยอด ตรัง (swช.)	2. sw.ตรัง (swศ.) 4. sw.พัทลุง (swท.) 7. sw.กันตัง ตรัง (swช.)

4.2.2 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้จัดทำแนวทางเวชปฏิบัติภาวะมีบุตรยาก ฉบับ พ.ศ. 2566 โดยเผยแพร่ในเว็บไซต์สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และได้จัดส่งแนวทางเวชปฏิบัติฯ ไปยังศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการตามบริบท ทรัพยากรข้อจำกัดของสถานพยาบาล



4.2.3 กรมอนามัยร่วมกับกรมการแพทย์ ได้จัดทำ (ร่าง) แนวทางการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตรสำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเสนอให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พิจารณาเพื่อแก้ไขปรับปรุงข้อมูลให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์

### 4.3 การผลักดันการรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานয়การเจริญพันธุ์ ได้จัดการประชุมพัฒนาการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2567 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กทม. โดยเป็นการนำเสนอผลการศึกษาค่าความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ในการรักษาภาวะมีบุตรยากและผลกระทบด้านงบประมาณสำหรับประเทศไทย โดย รศ.ดร.พญ.พจมาน พิศาลประภา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล และเป็นการหารือการเตรียมความพร้อมในการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญร่วมให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สำหรับแนวทางการดำเนินงานที่กำหนดร่วมกัน มีดังนี้ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย รับผิดชอบในการจัดทำคู่มือดูแลผู้รับบริการการตามแนวทาง life style medicine จัดทำหลักสูตรการจ้ดอบรม primary care และการอบรมการทำ UII ระยะสั้น สร้างมาตรฐานในการดำเนินงาน primary care เพิ่มเติมเนื้อหาการสอนนักศึกษาที่เป็นสูตินรีแพทย์ เรื่องการทำ UII เพิ่มการผลิตแพทย์เวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับผิดชอบในส่วนการกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ และการพัฒนาระบบการลงทะเบียนผู้มีบุตรยาก (infertile registry) และกระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบภาพรวมในการพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสาธารณสุขในการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก ทั้งด้านกำลังคน งบประมาณ สถานที่ และวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประชุมคณะทำงานด้านเศรษฐศาสตร์ (วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2567) และการประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข (วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2567) สำหรับการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2567 เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2567 โดย (ร่าง) มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้การรักษาภาวะมีบุตรยากเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยส่งเสริมการให้บริการขั้นต้นก่อน และดำเนินการตามลำดับและเงื่อนไขที่กำหนด ตามทางเลือก C ภายใต้วงเงิน งบประมาณ 152.46 ล้านบาทต่อปี โดยให้ดำเนินการนำร่องในระยะเวลา 3 ปี ซึ่งบริการตามทางเลือก C และควรให้บริการที่เป็นไปตามลำดับ ดังนี้

**ระดับที่ 1** ให้คำปรึกษาแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ และการรักษาโรคประจำตัวหรือส่งต่อเพื่อค้นหาสาเหตุและรักษาสาเหตุที่ตรวจพบบริการระดับ 1 สามารถให้บริการโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ

โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) ซึ่งหากภายใน 6-12 เดือนไม่ได้ผลหรือเกิน 12 เดือน ตามแพทย์เห็นสมควรเว้นวรรคให้เข้าสู่บริการระดับถัดไป

**ระดับที่ 2** (2.1) ให้อาการกระตุ้นไข่และยาเหนี่ยวนำการตกไข่และ (2.2) การกระตุ้นไข่และการฉีดเชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกโดยตรง ซึ่งสูตินรีแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไปจะเป็นผู้ให้บริการไม่เกิน 3 ครั้ง หากในระยะเวลา 6-12 เดือนไม่ได้ผล ให้เข้าสู่ระดับถัดไป

**ระดับที่ 3** ทำเด็กหลอดแก้ว โดยวิธีการย้ายตัวอ่อน 1-2 ครั้ง ให้บริการโดยสูตินรีแพทย์เฉพาะทางเวชศาสตร์การเจริญพันธุ์ โดยปัจจุบันมีหน่วยบริการรัฐที่ให้บริการ จำนวน 17 แห่ง ในจำนวนนี้เป็น รพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 3 แห่ง

#### 4.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร

4.4.1 กรมอนามัยร่วมกับราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จัดการอบรมการพัฒนา ศักยภาพผู้ให้บริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2566 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กทม. ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข จากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 194 คน และผู้เข้าร่วมอบรมทางไกลผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 1,270 คน รวมทั้งสิ้น 1,464 คน การอบรมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร ซึ่งมีการชี้แจงแนวทางเวชปฏิบัติ ภาวะมีบุตรยากของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย โดยผู้เข้ารับการอบรมจะมีส่วนสำคัญในการจัดบริการรักษาภาวะมีบุตรยากให้กับประชาชนต่อไป

4.4.2 กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับ กรมการแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย จัดอบรมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมการตั้งครรภอย่างมีคุณภาพ (MD level 2) จำนวน 4 รุ่น ได้แก่ รุ่นที่ 1 วันที่ 12 - 13 ธันวาคม 2566 รุ่นที่ 2 วันที่ 9 - 10 มกราคม 2567 รุ่นที่ 3 วันที่ 12 - 13 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมโยธี ชั้น 11 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลราชวิถี และรุ่นที่ 4 วันที่ 25 กรกฎาคม 2567 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับเกียรติจากวิทยากรจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ ร่วมบรรยายในหัวข้อต่างๆ โดยมีผู้เข้ารับการอบรมจากตัวแทนเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต ประกอบด้วย สูตินรีแพทย์ นักเทคนิคการแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ การอบรมมีเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยวิธีฉีดเชื้ออสุจิเข้าโพรงมดลูก (IUI) ผู้เข้าร่วมอบรมสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม รวมถึงสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังบุคลากรอื่น ๆ ในเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดการจัดบริการที่ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยมีผู้เข้าร่วมอบรม รวมจำนวน 419 คน

#### 4.5 การกำกับติดตาม การดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

4.5.1 การประชุมคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมชัชวาทนเรนทร อาคาร 1 ชั้น 2 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้รับเกียรติจาก นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานในการประชุมฯ มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 80 ท่าน อาทิ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการฯ รวมถึงผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดย พญ. อัจฉรา นิธิอภิญาสกุล อธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการและ

เลขานุการ ในการเสนอเอกสาร (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรเพื่อพิจารณาติที่ประชุม : เห็นชอบในหลักการ (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรมอบหมายให้ทีมเลขานุการ ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการจัดทำร่างฯ ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และให้เสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาอีกครั้งก่อนเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

4.5.2 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 เพื่อพิจารณาเอกสาร (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรโดยเห็นชอบในหลักการปรับชื่อ เป็น (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย 3 มาตรการหลัก ได้แก่ 1) ปรับสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีบุตร (Enabling Environment) 2) เสริมสร้างความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติ (Persuasion) และ 3) สนับสนุนให้ผู้ตัดสินใจมีบุตรได้รับการดูแลอย่างครบวงจรและมีคุณภาพ โดยเสนอให้นายกรัฐมนตรีเป็นประธานของคณะกรรมการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ และมอบหมายฝ่ายเลขานุการปรับปรุง (ร่าง) วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตรอย่างมีคุณภาพตามข้อเสนอของที่ประชุม รวมทั้งดำเนินการตามกระบวนการเสนอ (ร่าง) วาระแห่งชาติฯ ต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป

## 5. ภาพกิจกรรม

การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ร่าง วาระแห่งชาติ ประเด็นส่งเสริมการมีบุตร



การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566 เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2566



การประชุมคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 2/2566 เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566



## 6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ได้ประกาศหลักเกณฑ์และเงื่อนไขตามสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก

6.2 การกำหนดรหัสบริการมีความซับซ้อน และยังไม่แล้วเสร็จ

6.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานและละตัวชี้วัด ยังไม่ครอบคลุมและเป็นปัจจุบันมากนัก เนื่องจากใช้วิธีการรายงานผลด้วย Google Form และรายงานผลตามความสมัครใจ การกรอกข้อมูลและวิเคราะห์มีโอกาสผิดพลาดได้ ทำให้ข้อมูลผลการดำเนินงานต่ำกว่าความเป็นจริง

## 7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 การมีนโยบายที่ชัดเจนในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมการมีบุตร การคัดกรองโรคหายาก การลดอัตราการคลอดก่อนกำหนด และการป้องกันการเสียชีวิตของมารดาและทารก

7.2 ระดับจังหวัดมีการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กำหนดมาตรการดูแลสุขภาพมารดาและทารก และถ่ายทอดสู่พื้นที่ การขับเคลื่อนงานอย่างเข้มแข็งโดย MCH Board จังหวัด/อำเภอ

7.3 ได้รับการสนับสนุนทางด้านวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจัดทำแนวทางฯ ได้สำเร็จ

## 8. นวัตกรรม/วิจัย

-

\*\*\*\*\*

## โครงการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

### 1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร โดยประเทศไทยกำลังเผชิญกับการลดลงของจำนวนประชากรและการสูงอายุของประชากรไปพร้อมกัน จำนวนประชากรแรงงานที่ลดลง นำความท้าทายมาสู่ประเทศอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม การให้การดูแลผู้สูงอายุ รวมไปถึงการจัดการภาระทางสังคม นอกจากนี้กระแสโลกาภิวัตน์ การพัฒนาของภาคอุตสาหกรรมและความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี สภาพแวดล้อมและภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและรูปแบบการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบให้เกิดประเด็นปัญหาด้านระบบสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง ดังที่เห็นได้อย่างชัดเจนในช่วงที่หลายประเทศทั่วโลกประสบกับวิกฤตการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (COVID -19) เกิดความท้าทายงานด้านสาธารณสุขเป็นอย่างมาก การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงจำเป็นต้องปรับกลยุทธ์และกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เพื่อยกระดับมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย การจัดการบริการ การสุขภาพิบาล และอนามัยสิ่งแวดล้อม

กรมอนามัยในฐานะที่เป็นองค์กรหลักของประเทศที่มีบทบาทและภารกิจสำคัญในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ อันเป็นผลมาจากพันธะสัญญาในฐานะประเทศสมาชิกขององค์กรระหว่างประเทศ เช่น การเข้าร่วมสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly) การประชุมคณะกรรมการบริหารองค์การอนามัยโลก (WHO Executive Board) และการประชุมอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงข้อตกลงหรือกรอบความร่วมมือในภูมิภาคและอนุภูมิภาคต่าง ๆ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนดำเนินงานและความร่วมมือระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ดังนั้นจึงเห็นควรจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดการบูรณาการความร่วมมือด้านสาธารณสุข และพัฒนาการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน และเกิดประโยชน์สูงสุดสู่ความสำเร็จบรรลุเป้าหมายด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัยต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อประสานความร่วมมือและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีของภาคีเครือข่ายให้เกิดความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

2.2 เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ข้อมูล รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

3.2 การจัดทำวีดิทัศน์ เรื่อง “International Cooperation on Health Promotion and Environmental Health...Success and Challenge...”

#### 4. ผลการดำเนินงาน

4.1 นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ห้องพระวิษณุ ชั้น 3 โรงแรมอควิน แกรนด์ คอนเวนชัน ถนนวิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร พร้อมด้วย นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ บรรยายเรื่อง ภาพรวมการดำเนินงานความร่วมมือกับองค์กรระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย นายแพทย์สุรพันธ์ แสงสว่าง รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่อง การดำเนินงานความร่วมมือระหว่างประเทศด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ พร้อมด้วย ผู้แทนจากองค์กรระหว่างประเทศ 10 หน่วยงาน 1. UNICEF กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ 2. UNFPA กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ 3. WHO องค์การอนามัยโลก 4. UNDP สำนักงานโครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 5. GIZ องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของเยอรมัน 6. JICA องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศของญี่ปุ่น 7. ESCAP คณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งเอเชียและแปซิฟิก 8. กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ 9. กรมองค์การระหว่างประเทศ 10. กองต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนจากหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม 80 คน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนนโยบาย ทิศทางการดำเนินงานความร่วมมือด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้คนไทยมีความมั่นคงทางด้านสุขภาพชีวิตที่ดี ประชากรที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน

4.2 การจัดทำวีดิทัศน์ เรื่อง “International Cooperation on Health Promotion and Environmental Health...Success and Challenge...” เป็นการรวบรวมการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของกรมอนามัย และความร่วมมือในดำเนินงานกับองค์กรระหว่างประเทศที่ผ่านมา รวมถึงความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ เพื่อคนบนผืนแผ่นดินไทยมีสุขภาพดีต่อไป

#### 5. ภาพกิจกรรม





6. ปัญหาอุปสรรค

-

7. ปัจจัยความสำเร็จ

- ความร่วมมือในการดำเนินงาน และความสัมพันธ์อันดีกับองค์กรระหว่างประเทศ

8. นวัตกรรม/วิจัย

-

\*\*\*\*\*

## โครงการการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม

### 1. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 ในมาตรา 305 (5) กำหนดให้หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด โดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยรัฐต้องมีหน้าที่กำหนดให้มีมาตรการส่งเสริมให้บุคคลใช้สิทธิและเสรีภาพ โดยจัดให้มีมาตรการในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ถูกต้องตามกฎหมาย ไม่กระทบต่อการใช้สิทธิของหญิง และในขณะเดียวกันก็ต้องเข้าไปดูแลและคุ้มครองสิทธิของทารกในครรภ์มิให้ถูกกระทบสิทธิ จึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 ซึ่งมีผลบังคับใช้วันที่ 26 ตุลาคม 2565 กรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างต่อเนื่อง พัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการให้คำปรึกษาทางเลือกและบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้สามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาทางเลือกรอบด้านและมีประสิทธิภาพ การตัดสินใจยุติหรือไม่ยุติการตั้งครรภ์ การพัฒนาระบบการส่งต่ออย่างเป็นระบบ ให้ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามความประสงค์ของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสวัสดิการที่เหมาะสม รวมทั้งในหญิงที่ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ การฝากครรภ์ การคลอด การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงดูทารกให้เติบโตและได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นประชากรที่มีคุณภาพของประเทศ

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผู้หญิงที่ไม่ได้วางแผนและไม่มีความพร้อม ส่งผลให้ขาดการดูแลในระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอด และเกิดการแท้งได้ โดยเฉพาะการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้เกิดการตายของมารดาได้ จากรายงานสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี 2566 พบมารดาตายจากภาวะแท้ง (Abortive outcome) ร้อยละ 4.76 ของจำนวนมารดาตายทั้งหมด และพบว่าสัดส่วนของผู้ทำแท้งเองสูงขึ้นจากร้อยละ 37.2 ปี 2556 เป็นร้อยละ 53.8 ในปี 2563 (จากข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย สำนักอณามัยการเจริญพันธุ์) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 65.6 ของผู้ทำแท้งทั้งหมด การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น การตกเลือดมากจนต้องให้เลือด การช็อคจากการเสียเลือด และติดเชื้อในกระแสเลือด การได้รับคำปรึกษาทางเลือกที่เป็นมิตรและรอบด้าน จะมีส่วนช่วยในการตัดสินใจของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีทางเลือกที่ปลอดภัยได้ ซึ่งการตัดสินใจของหญิงอาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ หรือดำรงครรภ์ต่อก็ได้ ในการดำรงครรภ์นี้อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์ไม่สำเร็จ อายุครรภ์มากเกินไปจนไม่สามารถทำการยุติการตั้งครรภ์ได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับคำปรึกษาทางเลือกที่ดี จะทำให้หญิงสามารถตัดสินใจจะดำรงครรภ์ต่อหรือไม่นั้นได้อย่างเหมาะสม

สำนักอณามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการบังคับใช้พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การดูแลช่วยเหลือกรณีตั้งครรภ์ต่อ และบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
2. เพื่อพัฒนาความร่วมมือของทุกภาคส่วน และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายในการ จัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

**กิจกรรมที่ 1** ประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 1 วัน)

**กิจกรรมที่ 2** อบรมการนำรูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model)

**กิจกรรมที่ 3** จ้างเหมาพัฒนารูปแบบการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การส่งต่อ และการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม

**กิจกรรมที่ 4** จัดประชุมวิชาการ Asia Safe Abortion Partnership

**กิจกรรมที่ 5** ลงพื้นที่ติดตาม หนุนเสริม และเยี่ยมเสริมพลังการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28 ) พ.ศ. 2564 ในพื้นที่

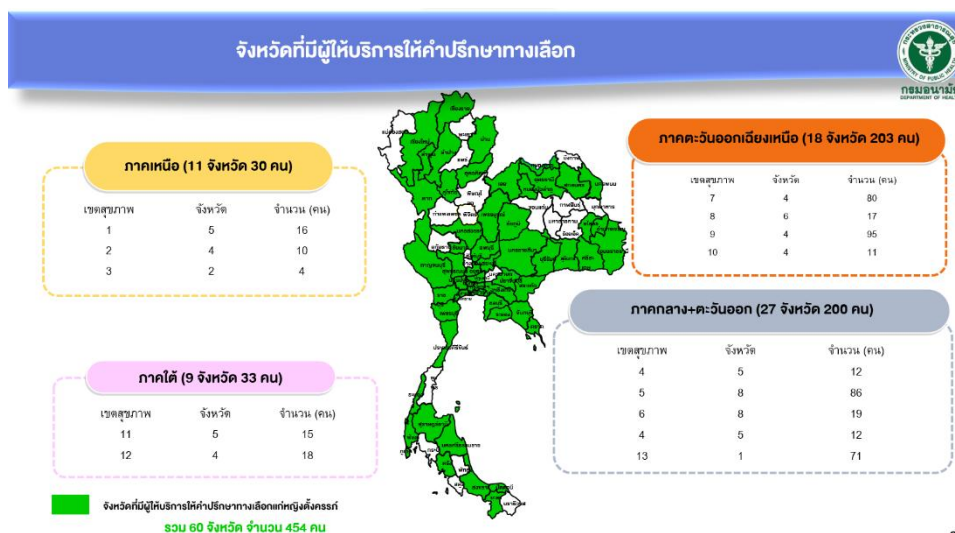
**กิจกรรมที่ 6** ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

## 4. ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 เพื่อคุณภาพชีวิตหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนี้

1. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการการจัดบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (หลักสูตร 1 วัน) เพื่อให้ผู้ผ่านการอบรมสามารถขึ้นทะเบียนเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตามมาตรา 305 (5) มีผู้ได้รับการอบรมทั้งหมด 331 คน

2. ดำเนินการขึ้นทะเบียนผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 จำนวน 247 คน รวมขึ้นทะเบียนทั้งหมด 487 คน ครอบคลุม 65 จังหวัด



3. เพิ่มช่องทางในการให้ความรู้เรื่องกฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางเลือก และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 จำนวน 4 ช่องทาง ได้แก่

1) ทางเว็บไซต์

1.1 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

<https://tmc.or.th/Abortion/Landing/Detail305>

1.2 เครือข่ายอาสา RSA : <https://rsathai.org/#>

1.3 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม <https://choicesforum.org/>

2) Line Official Teen Club

3) แอปพลิเคชัน Facebook

3.1 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

3.2 RSA

3.3 facebook เครือข่ายท้องไม่พร้อม

3.4 มูลนิธิแพธทูเฮลท์

4) สายด่วน

4.1 สายด่วน 1663

4.2 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300

4. การดำเนินงานขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นส่วนหนึ่งในการลดอัตราการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพ (ไม่เกิน 17 ต่อแสนประชากร) ผ่านหน่วยบริการที่มีการจัดบริการ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม สามารถเข้าถึงบริการปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยในปี 2567 มีอัตราส่วนการตายมารดาไทย ต่อการเกิดมีชีพ เท่ากับ 18.65 ต่อการเกิดมีชีพต่อแสนคน (ข้อมูลจาก DOH Dashboard กรมอนามัย ณ 12 กันยายน 2567)

5. ภาพกิจกรรม

**การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ** เรื่องกฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางเลือก และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

**1. ทางเว็บไซต์**

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA หรือ ARSA
- เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

**2. ทาง Line Official Teen Club**

**3. ทาง Facebook Fanpage**

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- Rsathai
- เครือข่ายท้องไม่พร้อม

**4. ทางโทรศัพท์**

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (0 2590 4243)
- สายด่วน 1663 สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม (1663)

ภาพที่ 1 การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบผ่านทางช่องทางต่าง ๆ



ภาพที่ 2 วันที่ 24 เมษายน 2567 เข้าร่วมการประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ครั้งที่ 22 เพื่อชี้แจงประเด็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย



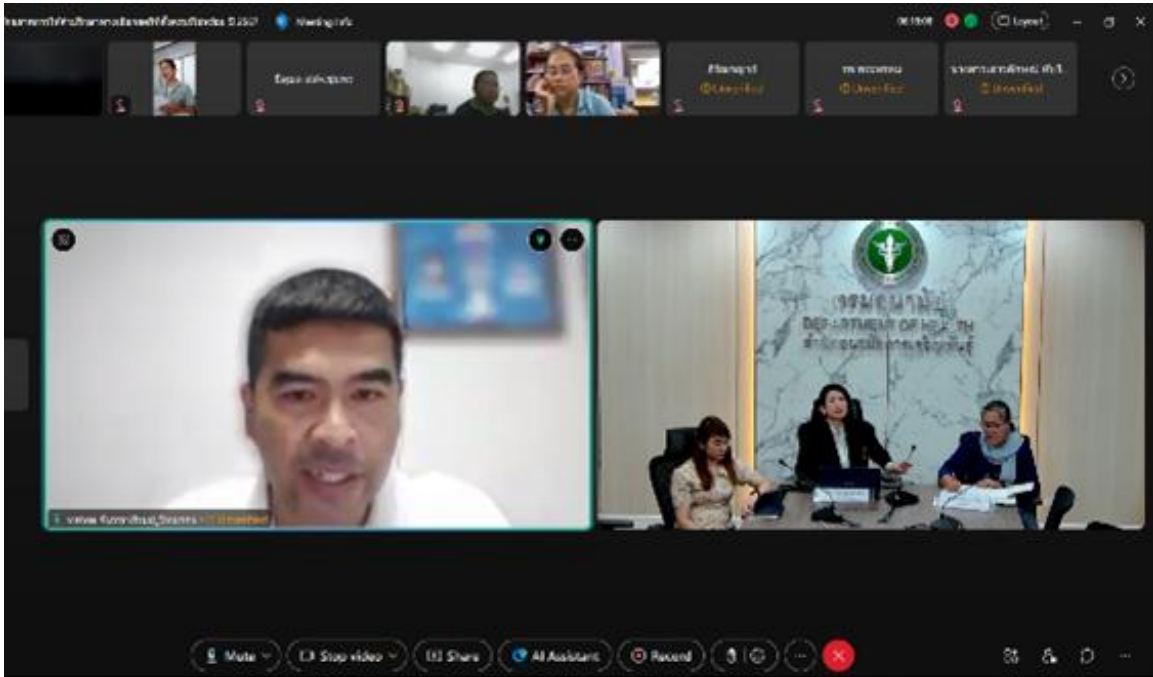
ภาพที่ 3 วันที่ 23 - 24 พฤษภาคม 2567 เข้าร่วมการประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานและพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย RSA ภาคอีสาน การประชุมพัฒนาศักยภาพ ภาคีเครือข่าย RSA ภาคอีสาน ปีงบประมาณ 2567 “บริการยุติตั้งครรภ์ที่ = ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ”



ภาพที่ 4 วันที่ 11 มิถุนายน 2567 มุณินิธิยุสพานักศึกษาจากมหาวิทยาลัยนอร์ทแคโรไลนา (University of North Carolina) เข้าศึกษาดูงานการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย



ภาพที่ 5 วันที่ 4 - 6 กันยายน 2567 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (หลักสูตร 3 วัน)



ภาพที่ 6 วันที่ 18 กันยายน 2567 ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (หลักสูตร 1 วัน)

## 6. ปัญหาอุปสรรค

1. ทักษะคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์
2. ประเด็นงานมีความละเอียดอ่อน ทำให้การประชาสัมพันธ์ไม่สามารถเผยแพร่และสื่อสารในวงกว้างได้อย่างเปิดเผย ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่รู้ช่องทางดูแล ช่วยเหลือ และส่งต่อ
3. หน่วยบริการมีการเปลี่ยนแปลงหรือหยุดการให้บริการ โดยไม่ได้แจ้งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ข้อมูลในการประสานส่งต่อคลาดเคลื่อน ส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการและหน่วยงานในพื้นที่

## 7. แนวทางแก้ไข

1. ขับเคลื่อนกฎหมายและนโยบาย ให้การดำเนินงานที่มีอยู่เกิดประสิทธิภาพ
2. ขยายแนวร่วมและพัฒนาศักยภาพในการให้บริการปรึกษาทางเลือก
3. ปรับทัศนคติ สร้างความเข้าใจ และปรับมุมมองของสังคมต่อการให้บริการยุติการตั้งครรภ์
4. ปรับปรุงแนวทางการดำเนินงาน และระบบบริการ โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยปิดช่องว่างและลดข้อจำกัดในเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับพื้นที่ห่างไกลและกลุ่มเปราะบาง

## 8. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. การกำกับติดตามการให้บริการ โดยกรมอนามัย เมื่อครบ 1 ปี หน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือกส่งแบบรายงานผลการให้บริการปรึกษาทางเลือกให้กรมอนามัย และรายงานจำนวนและข้อมูลของผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยบริการ จากรายงานการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ที่หน่วยบริการรายงาน ไปยังแพทยสภา หรือ กรมอนามัย จากการรับเรื่องร้องเรียนบริการ ผ่านช่องทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

3. มีการรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เรื่องกฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28 ) พ.ศ. 2564 โดย จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และเผยแพร่ในช่องทางต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น คลิปวิดีโอเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สนับสนุนสื่อและคู่มือให้กับเครือข่ายในส่วนภูมิภาค และมีการให้ข้อมูล การประสานส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเข้าถึงบริการ

## 9. นวัตกรรม/วิจัย

พัฒนาระบบติดตามงาน และการรับเรื่องร้องเรียน ผ่านช่องทางออนไลน์ ได้แก่ facebook RSA, Line official Teen Club, facebook กรมอนามัย, facebook 1663

\*\*\*\*\*

กลุ่มพัฒนาเครือข่าย  
อนามัยการเจริญพันธุ์

## โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล

### 1. หลักการและเหตุผล

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย จำนวนประชากรวัยรุ่นและเยาวชนไทย อายุ 10 - 24 ปี มีจำนวน 12.1 ล้าน ในปี 2564 หรือร้อยละ 18.4 ของประชากรทั้งหมด กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มประชาชนที่เป็นกำลังสำคัญที่ต้องสร้างให้เป็นประชากรที่มีคุณภาพ เพื่อพร้อมที่จะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่เข้มแข็ง มีคุณภาพ และเป็นกำลังสำคัญของประเทศในอนาคต วัยรุ่นและเยาวชนซึ่งเป็นวัยที่เปลี่ยนผ่านของชีวิตจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แม้วัยรุ่นและเยาวชนจะเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพกายแข็งแรงกว่าประชากรในวัยอื่น แต่ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องด้วยปัจจุบันสภาพสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผลจากการพัฒนาประเทศทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสู่สังคมและมีเทคโนโลยีที่ทันสมัยขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่รับและตอบสนองต่อค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น พฤติกรรมที่แสดงออกด้านการแต่งกาย การแสดงออกอย่างเปิดเผย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากการมีจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และจำนวนผู้ป่วยโรคซิฟิลิสในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นปัญหาที่ต้องเฝ้าระวัง จากการสำรวจการมีการใช้สารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือน พ.ศ. 2561 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี เป็นกลุ่มที่ใช้อินเทอร์เน็ตสูงที่สุดคือ ร้อยละ 93.5 ซึ่งจากการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ มากขึ้น สื่อสังคมออนไลน์จึงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งหากขาดการใช้วิจารณญาณในการตรวจสอบ แยกแยะและวิเคราะห์ จะทำให้ตกเป็นเหยื่อหรือหลงผิดไปกับการเสนอของสื่อ เช่น การเข้าถึงสื่อลามกอนาจาร ซึ่งอาจถูกกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยหรือถูกล่อลวง ล่วงละเมิดทางเพศ ข้อมูลจากการสำรวจ “สถานการณ์เด็กไทยกับภัยออนไลน์” ปี 2562 โดยศูนย์ประสานงานส่งเสริมการปกป้องคุ้มครองเด็กและเยาวชนในการใช้สื่อออนไลน์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ร่วมกับมูลนิธิอินเทอร์เน็ตร่วมพัฒนาไทย พบว่า เด็ก ร้อยละ 74 เคยพบเห็นสื่อลามก อนาจารทางออนไลน์ ร้อยละ 50 เคยพบเห็นสื่อลามกอนาจารเด็ก ร้อยละ 6 เคยครอบครองสื่อลามกอนาจารเด็ก เคยส่ง ส่งต่อ หรือแชร์สื่อลามกอนาจารทางออนไลน์ ซึ่งเป็นการกระทำผิดกฎหมาย และเด็ก ร้อยละ 2 ยอมรับว่าเคยถ่ายภาพหรือวิดีโอตนเองในลักษณะลามกอนาจารแล้วส่งให้คนอื่น ๆ ด้วย โดยพฤติกรรม เหล่านี้เป็นความเสี่ยงที่อาจนำภัยอันตรายมาถึงตัว สิ่งที่น่ากังวลคือ เด็กประมาณ ร้อยละ 25 หรือ 3,892 คน เคยนัดพบกับเพื่อนที่รู้จักกันในโลกออนไลน์และนัดเจอกัน ที่สำคัญประเด็นที่นัดเจอกันแล้วถูกล่วงละเมิดทางเพศเป็นเรื่องที่น่าเป็นห่วงมากที่สุด ประกอบกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะการเปิดกว้างทางสังคมทำให้วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น จากข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนักเรียน (BSS) ของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า ในปี 2561 นักเรียนอาชีวศึกษาชั้น ปวช.2 หญิงและชาย เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 41.6 และ 39.9 ตามลำดับ นักเรียนสายสามัญชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ชายและหญิง เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 24.1 และ 16.9 ตามลำดับ และอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกประมาณ 15 ปี นอกจากนี้ยังพบการรายงานผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 - 24 ปี พบอัตราป่วยสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นโดยอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก เพิ่มจาก 54.2 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสคนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 เป็น 104.7 ต่อประชากรกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี แสคนคน ในปีงบประมาณ 2561 หรือเพิ่มขึ้นประมาณ 2 เท่า (รายงานการเฝ้าระวังโรค 506, กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ในส่วนของปัญหาแม่วัยรุ่นแม้มีแนวโน้มลดลง นับตั้งแต่ ปี 2559 ที่อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 1.4

ต่อพัน และอัตราการรอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 42.5 ต่อพัน โดยปัจจุบันข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center ณ เดือนสิงหาคม 2566 พบอัตราการรอดในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 0.8 ต่อพัน และอัตราการรอดในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 19.9 ต่อพัน แต่ก็ยังนับว่าอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในขณะที่อายุน้อยมาก ๆ ซึ่งมักจะเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและส่งผลกระทบต่อในหลาย ๆ ด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจ วุฒิภาวะในการดำเนินชีวิต การขาดโอกาสพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ รวมทั้งการเลี้ยงลูกให้มีคุณภาพเพื่อเป็นประชากรที่มีคุณภาพ หากแต่วัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวจะเติบโตเป็นวัยแรงงานที่ไม่มีคุณภาพ ขาดทักษะ เป็นแรงงานไร้ฝีมือ มีการศึกษาน้อยเพราะต้องออกมาเลี้ยงดูลูก อีกทั้งรัฐต้องเพิ่มภาระค่ารักษาพยาบาลสูง เสียค่าใช้จ่ายช่วยเหลือด้านสังคมที่สูง เพิ่มความยากลำบากแก่รัฐในการแก้ปัญหาความยากจน เกิดผลกระทบในวงกว้าง ทั้งด้านสุขภาพกาย จิต สังคม เศรษฐกิจ ที่เป็นปัจจัยขัดขวางสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากร

การพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่นและเยาวชนให้สามารถคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา มีการปรับตัวการป้องกันตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ จัดการกับชีวิตตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ และทักษะชีวิตเพื่อที่จะเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพ การสร้างเสริมความรอบรู้และทักษะชีวิต การสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนให้มีพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ เช่น การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมตามช่วงวัย การรู้จักป้องกัน การตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การลดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างเสริมให้กับวัยรุ่นและเยาวชนสามารถอยู่ร่วมและดำรงชีวิตได้ภายใต้สังคมที่เป็นยุคดิจิทัล ไปสู่การมีศักยภาพในการจัดการสุขภาวะที่ดีได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดีในการสร้างภูมิคุ้มกัน พร้อมทั้งสนับสนุนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีสุขภาวะที่ดี และมีทักษะด้านสุขภาวะที่เหมาะสม ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งในระดับครอบครัวในการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วม เฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีพื้นที่สร้างสรรค์ มีชุมชนที่ปลอดภัยสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และมีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตรงกับความต้องการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเป็นมิตร และได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ มีสถานศึกษาที่มีความเสมอภาคของการศึกษา สามารถจัดการเรียนการสอนที่เอื้อและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพให้ผู้เรียนมีทักษะชีวิตเป็นภูมิคุ้มกัน และมีการดูแลช่วยเหลือคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่นและเยาวชนที่พึงจะได้รับ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กลไกระดับอำเภอตามบริบทของพื้นที่ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานและการบูรณาการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมเพื่อการมี พฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่พึงประสงค์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคดิจิทัล ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันทางสังคม มีความรู้มีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมและปลอดภัย

2.2 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

**กิจกรรมที่ 1 การจัดทำหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน**

1.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1.1.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมี ดร.พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม เพื่อรับฟังความคิดเห็นและแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฯ และจัดทำกรอบแนวคิด โครงสร้าง และขอบเขตเนื้อหาหลักสูตรฯ

1.1.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2567 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี โดยมี ดร.พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม เพื่อพิจารณา ทบทวน กรอบแนวคิด โครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาการจัดทำร่างหลักสูตรฯ รวมไปถึงการรับฟังข้อเสนอแนะในการออกแบบกิจกรรมของหลักสูตรฯ

1.2 จัดหาบริการรวบรวมเนื้อหาและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ของหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีภูมิคุ้มกันทางสังคม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีความรอบรู้ด้านดิจิทัลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ อันจะส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนมีทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย และสามารถบอกต่อ ให้คำแนะนำ ให้การปรึกษาเพื่อนวัยรุ่นและเยาวชนด้วยกันได้ รวมทั้งได้รับการดูแลตามสิทธิที่ตนพึงได้รับอย่างมีคุณภาพที่ดีขึ้น

1.3 อบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 ณ โรงเรียนนนทบุรีวิทยาลัย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี เพื่อสร้างเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชนในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล

### **กิจกรรมที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน**

2.1 การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ที่มุ่งเน้นการทำงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วนแบบบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น

2.1.1 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอในระดับดีเด่น จำนวน 7 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 6 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยมี ดร.พัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 อำเภอ

ครั้งที่ 2 วันที่ 17 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 อำเภอ

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอานามัย โดยมี นางอรอุมา ทางดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเครือข่ายอานามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 อำเภอ

ครั้งที่ 4 วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ผ่านระบบ Video conference โดยมี ดร.พัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 อำเภอ

ครั้งที่ 5 วันที่ 19 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอานามัย โดยมี ดร.พัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม และมอบหมาย นางอรอุมา ทางดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเครือข่ายอานามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 2 อำเภอ

ครั้งที่ 6 วันที่ 30 สิงหาคม 2567 ณ ห้องประชุมสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอานามัย โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 อำเภอ

ครั้งที่ 7 วันที่ 27 กันยายน 2567 ณ ห้องประชุม RH MUSEUM กรมอานามัย โดยมี ดร.พัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 อำเภอ

2.1.2 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 4 ครั้ง ได้แก่

- 1) อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 20 ธันวาคม 2566
- 2) อำเภอเมืองนครนายก จังหวัดนครนายก วันที่ 29 มีนาคม 2567
- 3) อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 5 พฤษภาคม 2567
- 4) อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย วันที่ 3 กรกฎาคม 2566

2.1.3 ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ และรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลผลิตสำคัญ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.1.4 จัดทำหนังสือรับรองพื้นที่ที่ผ่านการประเมินอำเภอดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ และแจ้งผลต่อผู้ว่าราชการจังหวัด และศูนย์อานามัย

## 2.2 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2.2.1 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ในระดับดีเด่น จำนวน 6 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 วันที่ 4 ธันวาคม 2566 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และระบบ Video conference โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากกรรมการระดับเขต จำนวน 8 แห่ง

ครั้งที่ 2 วันที่ 17 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และระบบ Video conference โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน โรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 2 แห่ง

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และระบบ Video conference โดยมี นางอรอุมา ทางดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินโรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 แห่ง

ครั้งที่ 4 วันที่ 14 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และระบบ Video conference โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน โรงพยาบาลที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 แห่ง

ครั้งที่ 5 วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และระบบ Video conference โดยมี ดร.พัชรีวรรณ เจนสาริกถรณ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 แห่ง

ครั้งที่ 6 วันที่ 30 สิงหาคม 2567 ผ่านระบบ Video conference โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมินอำเภอที่ได้รับการประเมินในระดับดีเด่นจากคณะกรรมการระดับเขต จำนวน 1 แห่ง

2.2.2 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา วันที่ 20 ธันวาคม 2566
- 2) โรงพยาบาลนครนายก จังหวัดนครนายก วันที่ 29 มีนาคม 2567
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา วันที่ 30 เมษายน 2567
- 4) โรงพยาบาลสวรรคภ์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ วันที่ 5 พฤษภาคม 2567

- 5) โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี วันที่ 6 พฤษภาคม 2567
- 6) โรงพยาบาลศรีสวรรค์สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย วันที่ 5 กรกฎาคม 2567
- 7) โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ วันที่ 7 สิงหาคม 2567

2.2.3 คณะกรรมการตรวจประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม จำนวน 3 แห่ง ได้แก่

- 1) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 10 จังหวัดพังงา วันที่ 17 พฤษภาคม 2567
- 2) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 23 พฤษภาคม 2567
- 3) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดพะเยา วันที่ 30 พฤษภาคม 2567

2.2.4 ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และรายงานผลการดำเนินงานตัวชี้วัดผลผลิตสำคัญ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.2.5 การทำหนังสือรับรองโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกไตรมาส และแจ้งผลเสนอนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและศูนย์อนามัย

2.3 จัดทำโล่และเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติมอบในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567 วันที่ 7 - 9 ตุลาคม 2567 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- 1) โล่เชิดชูเกียรติจังหวัดอนามัยเจริญพันธุ์
- 2) โล่เชิดชูเกียรติอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีเด่น
- 3) โล่เชิดชูเกียรติโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีเด่น
- 4) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับพื้นฐาน - ระดับดีมาก ปี 2566 - 2567

5) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับพื้นฐาน - ระดับดีมาก ปี 2566 - 2567

5) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

6) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด

2.4 จัดเวทีเสวนา “Teen Talk: Learn Love Life balance” และพิธีมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567 วันที่ 7 - 9 ตุลาคม 2567 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร

#### 4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การจัดทำหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

1.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1.1.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าประชุม จำนวน 55 คน ได้แก่ ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี SEED Thailand ชมรมเด็กและเยาวชนดีเด่น สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย สถาบันยุวทัศน์แห่งประเทศไทย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ประเทศไทย สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต 1 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นนทบุรี สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผลลัพธ์ : กรอบแนวคิด โครงสร้าง และขอบเขตเนื้อหาหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

1.1.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 18 เมษายน 2567 ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าประชุม จำนวน 56 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญจากราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้แทนกองบัญชาการตำรวจสืบสวนสอบสวนอาชญากรรมทางเทคโนโลยี กรมกิจการเด็กและเยาวชน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา นนทบุรี เขต 1 สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นนทบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมอนามัย สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดนนทบุรี สภาเด็กและเยาวชนจังหวัดปทุมธานี SEED Thailand ชมรมเด็กและเยาวชนดีเด่น สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ชมรมเด็กและเยาวชนดีเด่นแห่งชาติและผู้ทำคุณประโยชน์ต่อเด็กและเยาวชน และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผลลัพธ์ : การพิจารณา ทบทวน กรอบแนวคิด โครงสร้างและขอบเขตเนื้อหาการจัดทำร่างหลักสูตรฯ ข้อเสนอแนะแนวทางในการออกแบบกิจกรรมของหลักสูตรฯ

1.2 จ้างเหมาบริการรวบรวมเนื้อหาและออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ของหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

ผลลัพธ์ : (ร่าง) หลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

1.3 อบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน วันที่ 31 กรกฎาคม 2567 ณ โรงเรียนนนทบุรีวิทยาลัย อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมการกิจกรรม จำนวน 58 คน ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 - 3 และคณะครู โรงเรียนนนทบุรีวิทยาลัย และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผลลัพธ์ : ผู้เข้ารับการอบรมได้รับความรู้และได้ฝึกทักษะเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและเยาวชน และความรู้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

### กิจกรรมที่ 2 พัฒนาคุณภาพระบบบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

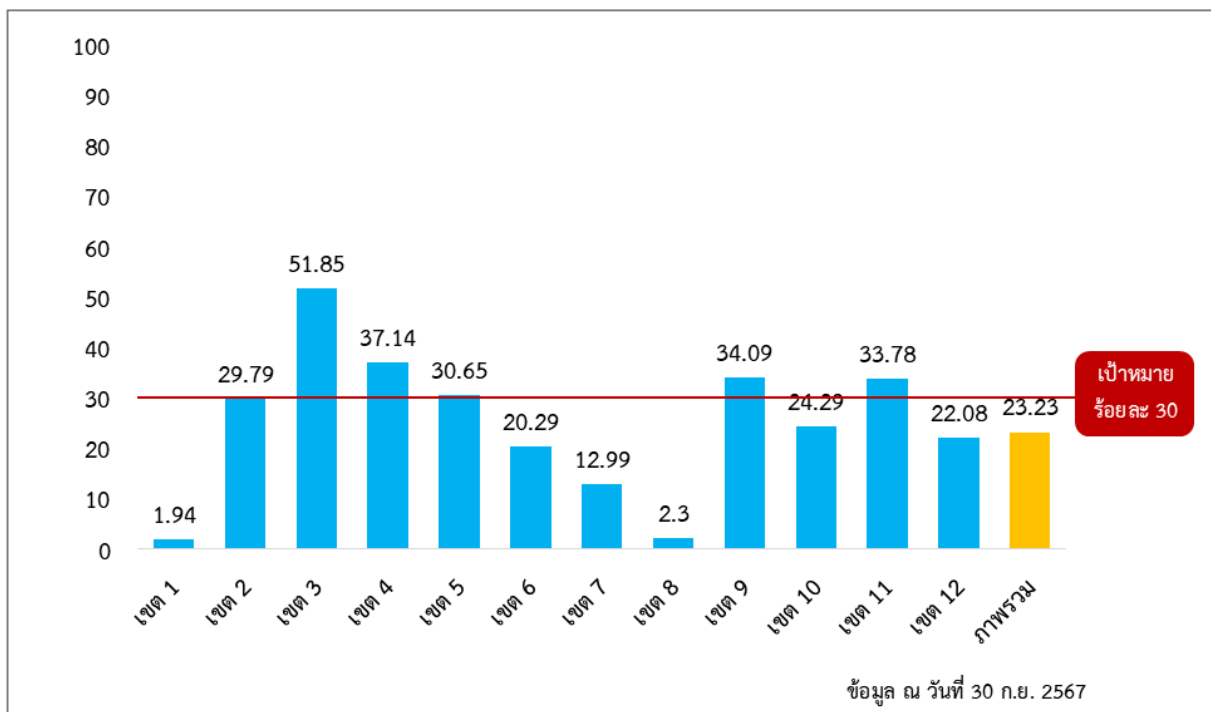
2.1 การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ที่มุ่งเน้นการทำงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วนแบบบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น

ผลการประเมินอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 204 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 23.23 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567)

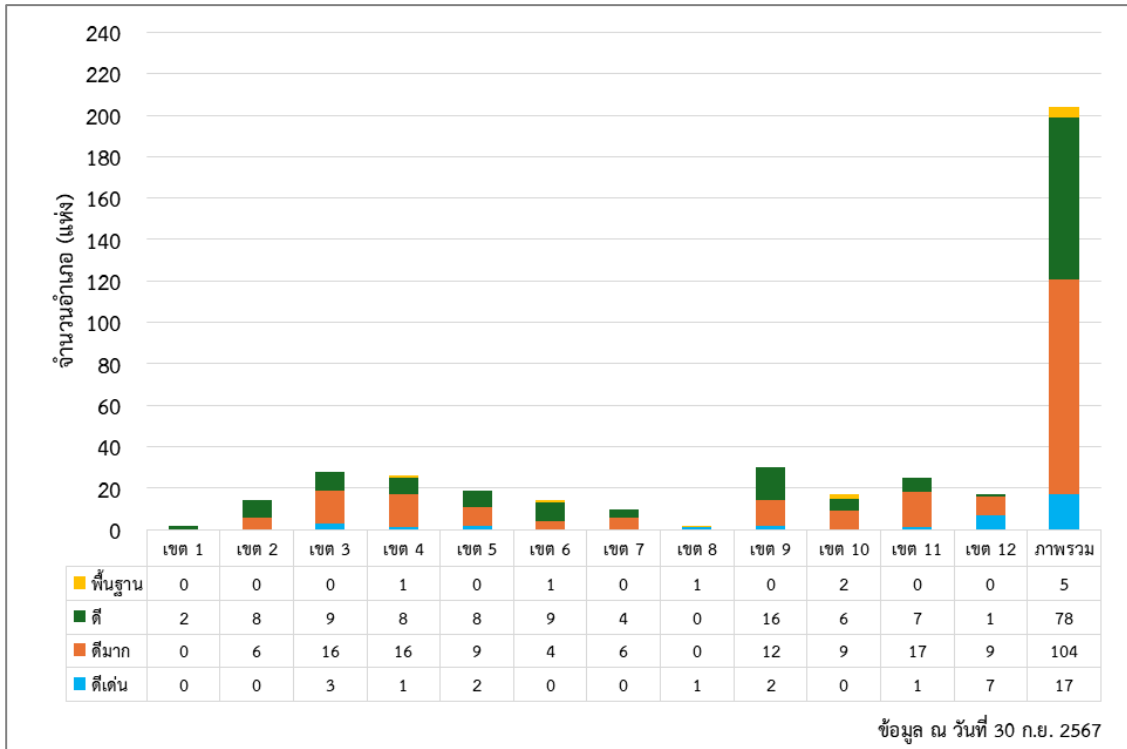
เขต สุขภาพ	อำเภอ ทั้งหมด	อำเภอผ่าน การประเมิน รับรอง	ร้อยละ	ระดับคุณภาพ			
				พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	103	2	1.94	0	2	0	0
2	47	14	29.79	0	8	6	0
3	54	28	51.85	0	9	16	3
4	70	26	37.14	1	8	16	1
5	62	19	30.65	0	8	9	2
6	69	14	20.29	1	9	4	0
7	77	10	12.99	0	4	6	0
8	87	2	2.30	1	0	0	1
9	88	30	34.09	0	16	12	2
10	70	17	24.29	2	6	9	0
11	74	25	33.78	0	7	17	1
12	77	17	22.08	0	1	9	7
รวม	878	204	23.23	5	78	104	17

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรอง  
ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ



ระดับอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรอง  
ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ



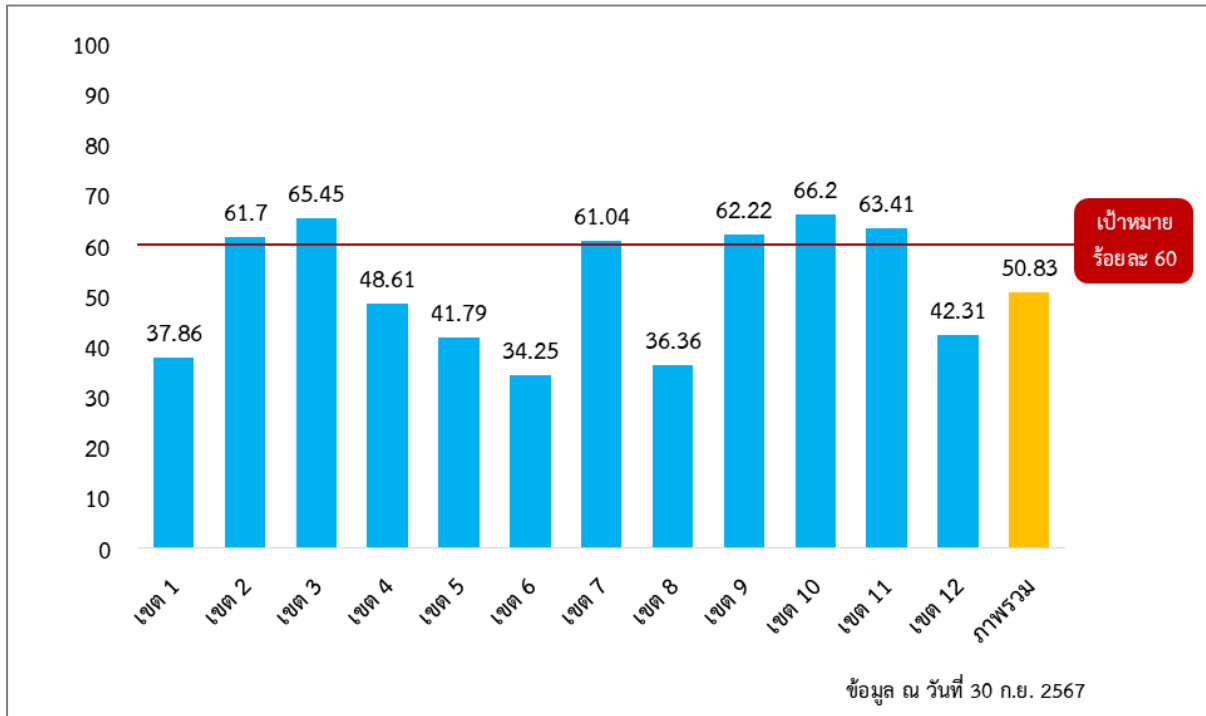
2.2 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2.2.1 ผลการประเมินโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 459 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 50.83 (จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

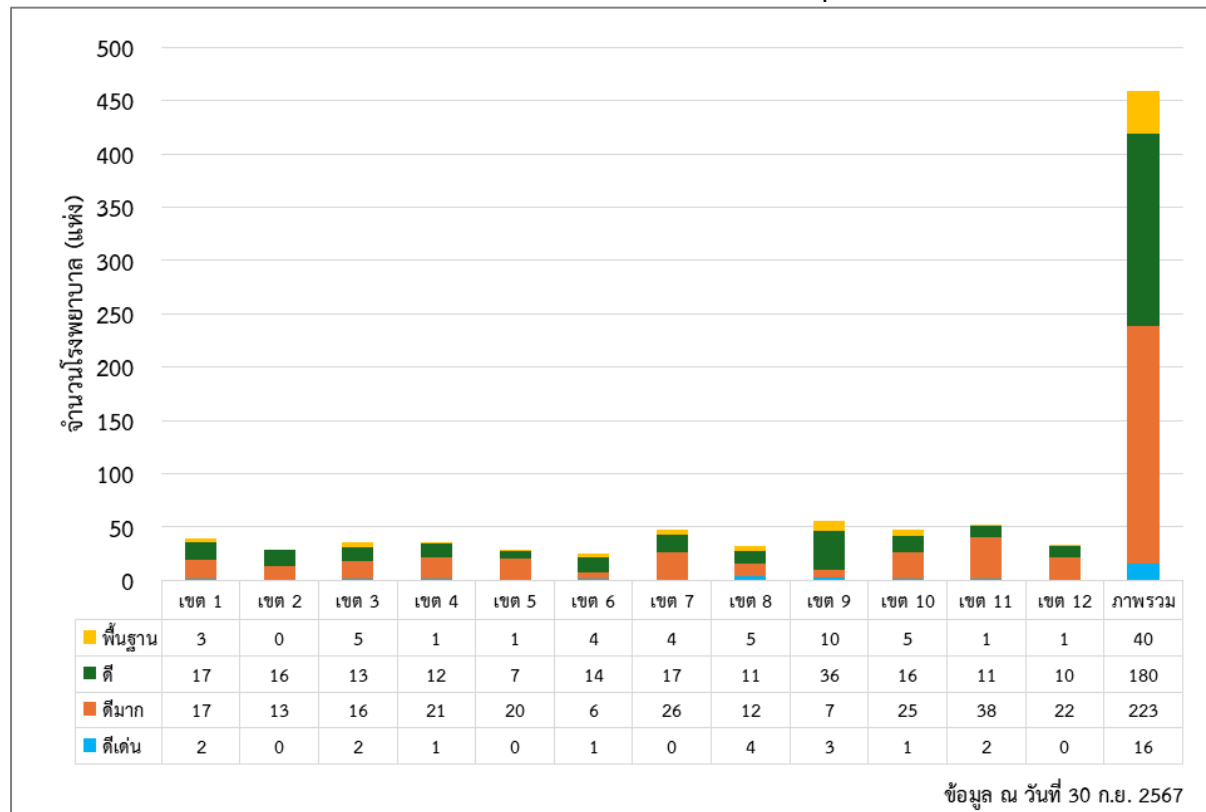
เขตสุขภาพ	รพ.สังกัด สป.สธ. ทั้งหมด	รพ.ผ่านการประเมินรับรอง	ร้อยละ	ระดับคุณภาพบริการ			
				พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	103	39	37.86	3	17	17	2
2	47	29	61.70	0	16	13	0
3	55	36	65.45	5	13	16	2
4	72	35	48.61	1	12	21	1
5	67	28	41.79	1	7	20	0
6	73	25	34.25	4	14	6	1
7	77	47	61.04	4	17	26	0
8	88	32	36.36	5	11	12	4
9	90	56	62.22	10	36	7	3
10	71	47	66.20	5	16	25	1
11	82	52	63.41	1	11	38	2
12	78	33	42.31	1	10	22	0
รวม	903	459	50.83	40	180	223	16

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง  
ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563  
(สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)



ระดับของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง  
ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563  
(สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข)



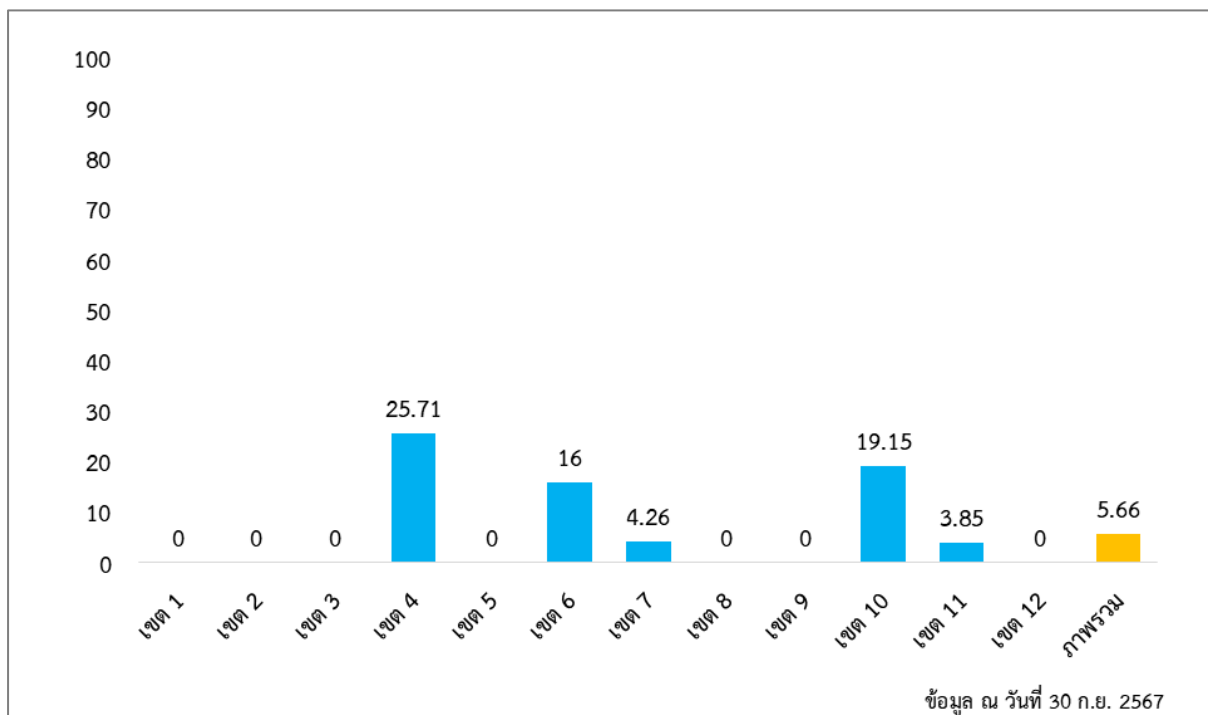
2.2.2 ผลการประเมินโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 2 จำนวน 26 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 5.66 (จากจำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 1 จำนวน 459 แห่ง) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

เขต สุขภาพ	รพ.สังกัด สป.สร. ทั้งหมด	รพ. ผ่านการ ประเมิน รับรอง	รพ. ผ่านการ ประเมิน ครั้งที่ 2	ร้อยละ	ระดับคุณภาพบริการ			
					พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	103	39	0	0.00	0	0	0	0
2	47	29	0	0.00	0	0	0	0
3	55	36	0	0.00	0	0	0	0
4	72	35	9	25.71	0	0	9	0
5	67	28	0	0.00	0	0	0	0
6	73	25	4	16.00	0	2	1	1
7	77	47	2	4.26	0	0	2	0
8	88	32	0	0.00	0	0	0	0
9	90	56	0	0.00	0	0	0	0
10	71	47	9	19.15	0	4	5	0
11	82	52	2	3.85	0	0	2	0
12	78	33	0	0.00	0	0	0	0
รวม	903	459	26	5.66	0	6	19	1

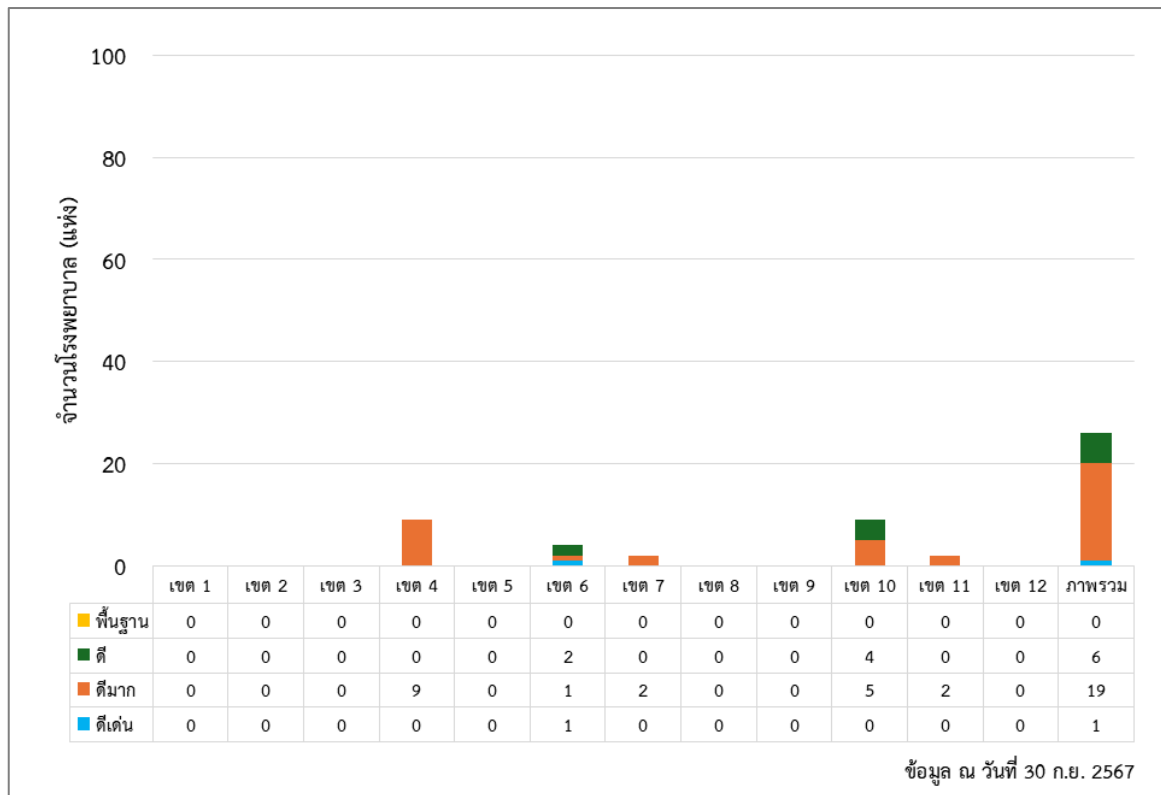
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

### ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง

ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 2 (จากจำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 1 จำนวน 459 แห่ง)



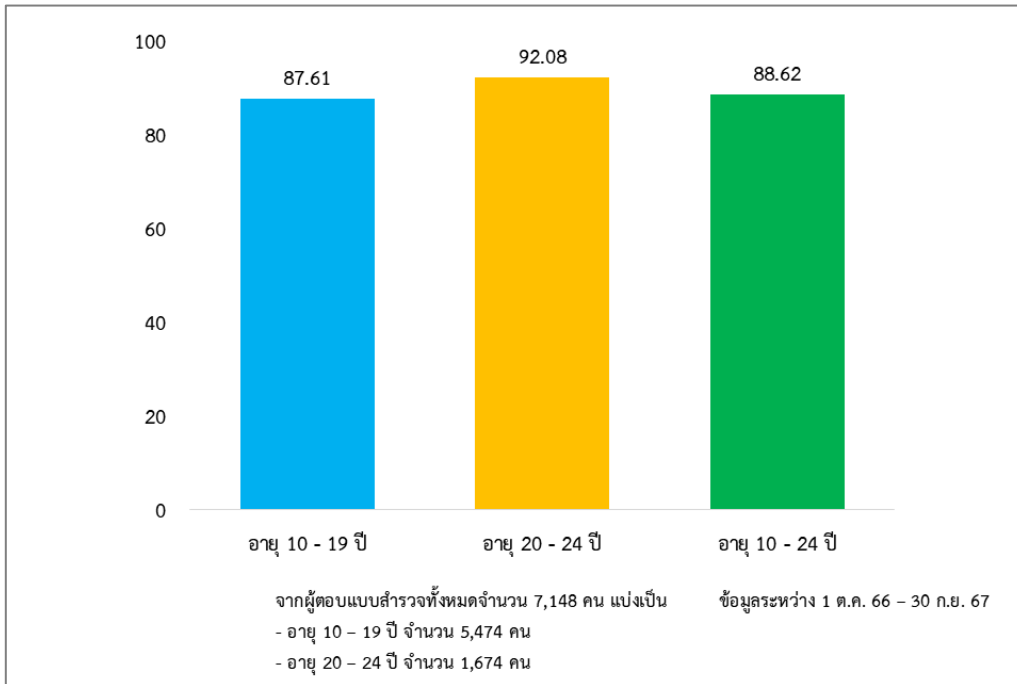
ระดับของโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรอง  
ตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 2  
(จากจำนวนโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ครั้งที่ 1 จำนวน 459 แห่ง)



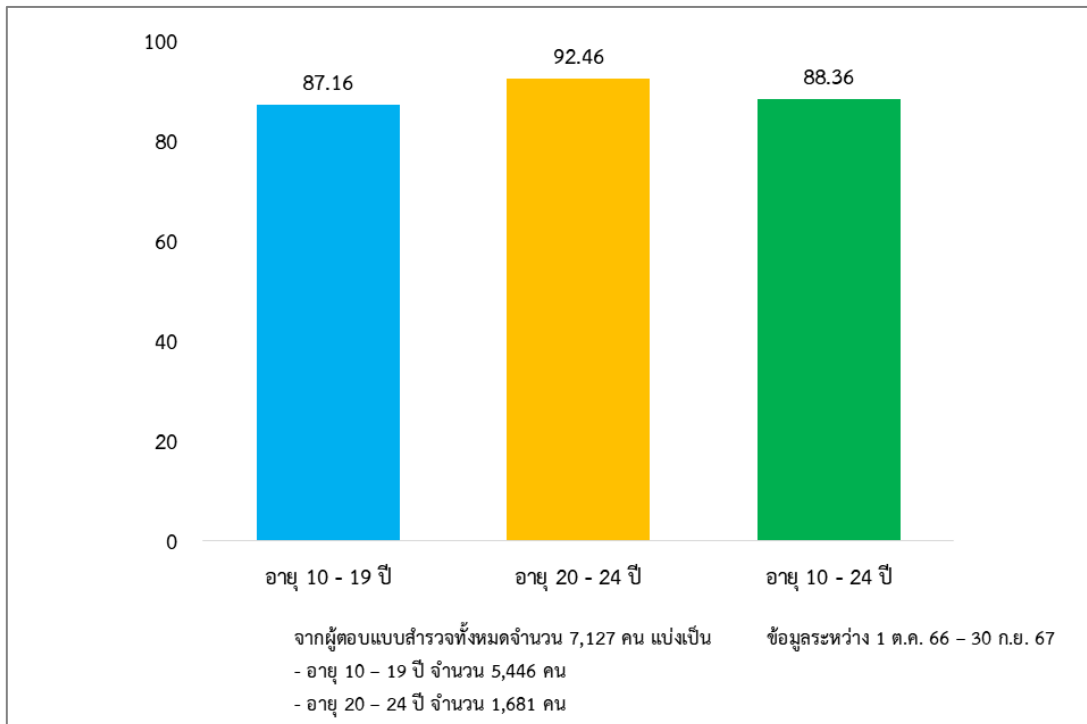
2.2.3 โรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ดังนี้

- 1) โรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 5 แห่ง
- 2) ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 15 แห่ง
- 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดกรมอนามัย จำนวน 10 แห่ง
- 4) คลินิกวัยรุ่น สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมอนามัย จำนวน 1 แห่ง
- 5) สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม จำนวน 40 แห่ง โดยจำแนกเป็น ปี 2565 จำนวน 28 แห่ง ปี 2566 จำนวน 8 แห่ง และ ปี 2567 จำนวน 4 แห่ง

จำนวนและร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร  
ข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข



จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์  
ข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข



2.3 หน่วยงานที่เข้ารับโล่และเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567 วันที่ 7 - 9 ตุลาคม 2567 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร ดังนี้

- 1) โล่เชิดชูเกียรติจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 7 จังหวัด
- 2) โล่เชิดชูเกียรติอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีเด่น จำนวน 9 อำเภอ
- 3) โล่เชิดชูเกียรติโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับดีเด่น จำนวน 6 แห่ง
- 4) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับพื้นฐาน - ระดับดีมาก

ปี 2566 - 2567 จำนวน 121 อำเภอ

5) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองในระดับพื้นฐาน - ระดับดีมาก ปี 2564 - 2566 จำนวน 162 แห่ง

6) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 31 หน่วยงาน

7) เกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยที่มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตัวชี้วัด จำนวน 8 แห่ง

## 5. ภาพกิจกรรม

5.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำหลักสูตรความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน



5.2 อบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น  
และเยาวชน



5.3 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอในระดับดีเด่น



5.4 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 และอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ



5.5 คณะกรรมการตรวจประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม



5.6 จัดเวทีเสวนา “Teen Talk: Learn Love Life balance” และพิธีมอบเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567



5.7 พิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ อำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐาน การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ในระดับดีเด่น และโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 ระดับดีเด่น ในงานวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 17 พ.ศ. 2567





## 6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 วัยรุ่นและเยาวชน บางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เป็นบริการสุขภาพตามสิทธิและตรงกับความต้องการ เนื่องจากข้อจำกัดและเงื่อนไขในการเข้ารับบริการ เช่น กลุ่มเปราะบาง ความหลากหลาย สังคม วัฒนธรรม ความครอบคลุมของบริการ

6.2 การเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรบางส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ที่ยังต้องพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในแต่ละบทบาทแต่ละระดับ เช่น ผู้ประเมินมาตรฐานในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง

6.3 ความต้องการในการถ่ายทอดนโยบายที่จากหน่วยงานต้นสังกัดของภาคีเครือข่ายในระดับส่วนกลางไปสู่หน่วยงานระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วนและในทุกระดับ สู่การดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่

6.4 การดำเนินงานตามมาตรฐานฯ YFHS ที่ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง การบูรณาการกับหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร และการขาดความต่อเนื่องในการประเมินรับรองตามมาตรฐานฯ เพื่อคงคุณภาพ

## 7. แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

7.1 ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกพื้นที่

7.2 การส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในดำเนินงาน การแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในกลไกทุกระดับ

7.3 การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นในระดับพื้นที่ ทั้งในรูปแบบออนไลน์หรือออนไลน์อย่างต่อเนื่อง

7.4 การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินในระดับส่วนกลาง เขตและจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

7.5 การเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความรู้ความเข้าใจแก่บุคลากรในทุกๆระดับในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

7.6 การส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เข้าร่วมโครงการจัดทำระบบนัดหมายบริการสุขภาพกับ Line OA Teen Club ให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

## 8. ปัจจัยความสำเร็จ

8.1 การมีกฎหมาย และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และมีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง

8.2 วัยรุ่นและเยาวชน มีความตื่นตัวสนใจกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการเข้าถึง Teenage Digital Platform และการทำกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างกว้างขวาง

8.3 การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผู้ประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS ทั้งในรูปแบบออนไลน์และรูปแบบออนไลน์

8.4 การสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNICEF WHO และ UNFPA

8.5 มีการเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในระดับเขตและระดับพื้นที่

## 9. นวัตกรรม/วิจัย

9.1 หลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

9.2 ผลการดำเนินงาน Best Practice ในระดับพื้นที่

- อำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ระดับดีเด่น จำนวน 5 อำเภอ ได้แก่ อ.เมืองนครสวรรค์ อ.ประจักษ์ศิลปาคม อ.เมืองนครราชสีมา อ.ภูเขียว และ อ.บ้านนาสาร

- โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ระดับดีเด่น จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ รพ.สวรรค์ประชารักษ์ รพ.บางพลี รพ.พระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.สมเด็จพระยุพราชฉวาง และ รพ.ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา

\*\*\*\*\*

## โครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรียนรู้เด็กไทยสู่การเป็นประชากรคุณภาพ ด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

### 1. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรรค์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี และ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งตั้งเป้าหมายการบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ปัจจุบันสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปีพันคน ลดลงจาก 1.3 ต่อพันในปี 2560 เหลือ 0.8 ในปี 2566 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ลดลงจาก 39.6 ในปี 2560 เหลือ 19.9 ในปี 2566 ส่วนการตั้งครรรค์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังคงอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 14.6 ในปี 2566) เมื่อเทียบกับประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกัน ประเทศไทยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน สูงเป็นอันดับ 5 รองจากกัมพูชา (อันดับ 3 : 52 ต่อพัน) และอินโดนีเซีย (อันดับ 4 : 46 ต่อพัน) แต่ยังคงห่างไกลจากการบรรลุเป้าหมายลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นเช่นประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สิงคโปร์ (3 ต่อพัน), ฝรั่งเศส (5 ต่อพัน), เยอรมนี (7 ต่อพัน) ฯลฯ (World Bank, 2020)

ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2564 ชี้ให้เห็นว่ามีแม่วัยรุ่นที่เป็นนักเรียน/นักศึกษาไม่ตั้งใจตั้งครรรค์ถึงร้อยละ 77 โดยมีแม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรรค์ ร้อยละ 44.2 สาเหตุ 3 อันดับแรก คือ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 และมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมินมา ร้อยละ 10 นอกจากนี้ แม่วัยรุ่นกลุ่มนี้หลังคลอดแล้วยังไม่คุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเลยอีก ร้อยละ 6.7 ส่วนข้อมูลจากการสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในเด็กอายุ 10 - 19 ปี พบว่า ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต อยู่ในระดับดี ร้อยละ 53.8 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 และระดับดีมาก ร้อยละ 20.9

สำนักอณามัยการเจริญพันธุ์ ได้พัฒนาแพลตฟอร์มด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ชื่อ “Line Official Teen Club” จุดมุ่งหมายสูงสุด คือ การสื่อสารข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่น่าเชื่อถือ เพื่อป้องกันและลดปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อม เหมาะกับการเรียนรู้เรื่องเพศในสังคมที่ปิดแบบสังคมไทย ครูผู้สอนสามารถให้เด็กเรียนวัยรุ่นศึกษาข้อมูลความรู้เรื่องเพศผ่านแพลตฟอร์ม ในหลักสูตรการเรียนการสอนได้ และตอบโจทย์เด็กวัยเรียนวัยรุ่นที่อยู่ในวัยสนใจเรื่องความรักและเรื่องเพศที่มักไม่กล้าสอบถามพ่อแม่/ผู้ปกครอง/ครู ด้วยกลไกการถูกติตราหรือรู้สึกผิด ก็สามารถเข้าถึงผ่านแพลตฟอร์มได้ด้วยตนเอง ง่าย มีความเป็นส่วนตัว และมีผู้เชี่ยวชาญตอบข้อสงสัยและส่งต่อจนได้รับความช่วยเหลือและบริการสุขภาพที่จำเป็นไปยังคลินิกวัยรุ่นในสถานบริการ เช่น บริการรับคำปรึกษาทางเลือกแก่สตรีที่ตั้งครรรค์ไม่พร้อม บริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในวัยรุ่น (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) บริการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัยด้วยยา สิทธิและสวัสดิการทางสังคมที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับ Digital Health Yellow Book ของกรมอนามัย ขยายผลการใช้งานไปยังเด็กในสถาบันการศึกษาและชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่าย 6 กระทรวง ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ

นอกจากนี้ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งการเฝ้าระวัง การตั้งครรภในแม่วัยรุ่น การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย รวมทั้งการพัฒนากระบวนการข้อมูลกลาง (Teen Act Information Center) และระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) มีความจำเป็นในการสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ แนวโน้มของปัญหาคการตั้งครรภในวัยรุ่นและการแท้งในประเทศไทยอย่างเป็นปัจจุบัน ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ เชนงบวกและเชนงลบ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งในการใช้กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ การวางแผนการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผลงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป

สำนักอำนวยการเรณูพันธุ จึงได้จัดทำโครงการเสริมสร้างศักยภาพการเรณูเด็กไทยสู่การเป็น ประชากรคุณภาพด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 ขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 พัฒนาและขับเคลื่อนการเสริมสร้างศักยภาพเด็กวัยเรณูวัยรุ่นให้มีสุขภาพอนามัยที่ดีด้านอนามัย การเรณูพันธุ และสุขภาพช่องปากด้วยการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

2.2 พัฒนาระบบระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเรณูพันธุและสุขภาพช่องปากด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อติดตามข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยการเรณูพันธุในกลุ่มวัยเรณูวัยรุ่น

2.3 เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) และส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลทั้งในระดับประเทศและ ระดับพื้นที่

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชนงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ผ่าน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา

## 4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 7 ประชุมเชนงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชน ผ่าน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา

1.1 จัดประชุมเชนงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนผ่าน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

1.1.1 ครั้งที่ 1 วันที่ 30 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมบัวหลวง กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าประชุม ได้แก่ นักเรียนและคณะอาจารย์จากสถานศึกษาในเขตพื้นที่ จังหวัดนนทบุรี 19 โรงเรียน ทีมวิทยากร และนักวิชาการจากสำนักอำนวยการเรณูพันธุ จำนวนทั้งสิ้น 139 คน

ผลลัพธ์ : ผู้เข้าร่วมประชุมได้ความรู้ในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตด้าน อนามัยการเรณูพันธุ การป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กฎหมายและสิทธิของวัยรุ่น และ แนะนำการเข้าถึงแพลตฟอร์ม Line Official Teen Club รวมทั้งการขับเคลื่อน Line Official Teen Club ในสถานศึกษาซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับเพื่อพัฒนาตนเองให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะ ชีวิตและเป็นแนวทางในการขับเคลื่อน Line Official Teen Club สู่เพื่อนวัยรุ่นในสถานศึกษาต่อไป

1.1.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 25 มิถุนายน 2567 ณ โรงเรียนศรีบุญยานนท์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าประชุม จำนวน 232 คน ได้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และคณะครู โรงเรียนศรีบุญยานนท์

ผลลัพธ์ : ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ร่วมกิจกรรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิต ด้านอนามัยการเรณูพันธุ การป้องกันการตั้งครรภและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กฎหมายและสิทธิของวัยรุ่น และแนะนำการเข้าถึงแพลตฟอร์ม Line Official Teen Club และกิจกรรมการขับเคลื่อน Line Official

Teen Club โดยแกนนำนักเรียน Teen Club idol ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมสามารถนำความรู้ที่ได้รับนำไปเป็นแนวทางการดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันตนเอง รวมทั้งสามารถแนะนำ บอกต่อแก่ผู้อื่นได้

## 5. ภาพกิจกรรม

### 5.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนผ่าน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา ครั้งที่ 1 วันที่ 30 มกราคม 2567



### 5.2 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนผ่าน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา ครั้งที่ 2 วันที่ 25 มิถุนายน 2567





## 6. ปัญหาอุปสรรค

การจัดหาสถานที่ในการจัดกิจกรรมที่สามารถรองรับกับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม

## 7. แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

ประสานงานการขอใช้สถานที่ภายในกรมที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อการได้รับความร่วมมือที่รวดเร็วและสะดวกมากยิ่งขึ้น

## 8. ปัจจัยความสำเร็จ

การได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา นนทบุรี และโรงเรียนต่าง ๆ ในจังหวัดนนทบุรี คณะผู้บริหารสถานศึกษาตลอดจนคณะครู นักเรียน

## 9. นวัตกรรม/วิจัย

รูปแบบกิจกรรม Teen Club idol เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนผ่าน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา

\*\*\*\*\*

## โครงการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

### 1. หลักการและเหตุผล

จากประชากรไทย 66 ล้านคน ประมาณ 12 ล้านคนเป็นวัยรุ่นและเยาวชนที่มีอายุระหว่าง 10 - 24 ปี (สำนักบริหารการทะเบียน มิถุนายน, 2567) การตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนหนุ่มสาวทุกคนในประเทศไทยไม่เพียงแต่สำคัญสำหรับแต่ละบุคคลเท่านั้น แต่ยังมีสำคัญอย่างยิ่งต่อประเทศชาติโดยรวมในการพัฒนาศักยภาพอย่างเต็มที่ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพเฉพาะของประชากรกลุ่มนี้ ในปี 2553 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยได้ดำเนินนโยบายส่งเสริมและพัฒนา มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) มีการส่งเสริม และสนับสนุนให้มีการจัดบริการสุขภาพบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงมีระบบการประเมินและรับรองโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ประเทศไทยได้ผ่านพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีการขับเคลื่อนแผนงานส่งเสริมและพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในประเด็นการพัฒนาที่ 3 เรื่อง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยให้ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตรและสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ควบคู่กับการรักษาคุณภาพการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ รวมทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐานฯ ปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับปรุงมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ (Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents World Health Organization & UNAIDS, 2015)การขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ผลการดำเนินงานในปี 2564 - ปัจจุบัน มีโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 418 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.29 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2567) โดยโรงพยาบาลมีการประเมินตนเองผ่านระบบแพลตฟอร์ม online และการลงเยี่ยมประเมินในโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ ซึ่งการพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อสู่คุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานฯ ผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลเป็นคณะบุคคลภายนอกที่มีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมเสริมพลัง ตรวจสอบข้อมูลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล ให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา และร่วมประเมินตามเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ซึ่งต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการเยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เยี่ยมประเมินและโรงพยาบาล เพื่อให้

โรงพยาบาลสามารถดำเนินการตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะผู้เยี่ยมประเมินจากระดับส่วนกลาง และระดับเขตที่ต้องมีศักยภาพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดสู่ระดับจังหวัดและหน่วยบริการ สาธารณสุขได้

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินตามมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนขึ้น เพื่อเพิ่มพูนองค์ความรู้และสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นในการเยี่ยม ประเมินเยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 อันจะส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงและใช้บริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรอย่างมีคุณภาพ ตอบสนองต่อสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน ระดับส่วนกลางและระดับเขต

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 1 ครั้ง

ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระหว่างวันที่ 17-19 กันยายน 2567 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน นนทบุรี เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระดับส่วนกลางและระดับเขต

## 4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 1 ครั้ง

วันที่ 17-19 กันยายน 2567 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยกลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัย การเจริญพันธุ์ ร่วมกับ องค์การอนามัยโลก ประเทศไทย ( WHO Thailand ) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนา ศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ณ โรงแรมแกรนด์ ริชมอนด์ สไตลิส คอนเวนชัน นนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานประเมินตามมาตรฐาน บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง และสำนัก อนามัยการเจริญพันธุ์ รวมประมาณ 53 คน โดยได้รับเกียรติวิทยากรผู้เชี่ยวชาญ จาก ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ Dr.Olivia Nieveras (WHO Thailand) ผู้แทนองค์การอนามัยโลก รศ.พล.ท.นพ. วิโรจน์ อารีกุล ประธานอนุกรรมการ Adolescent Health ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ แห่งประเทศไทย รศ.นพ. สุทัศน์ รุ่งเรืองหิรัญญา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แพทย์หญิงนันทา อ่วมกุล ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อาจารย์จากรุวรรณ จงวนิช ที่ปรึกษา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อาจารย์ประกายดาว พรหมประพัฒน์ ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อาจารย์ศศกร วิชัย สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต อาจารย์พิชพันธ์ พงษ์สกุล กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค อาจารย์ชวัลณัฐ เหล่าพูนพัฒน์ และอาจารย์พรสวรรค์ อยู่สุภาพ ที่ปรึกษาและวิทยากรอิสระด้านจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ และนางอรอุมา ทางดี สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

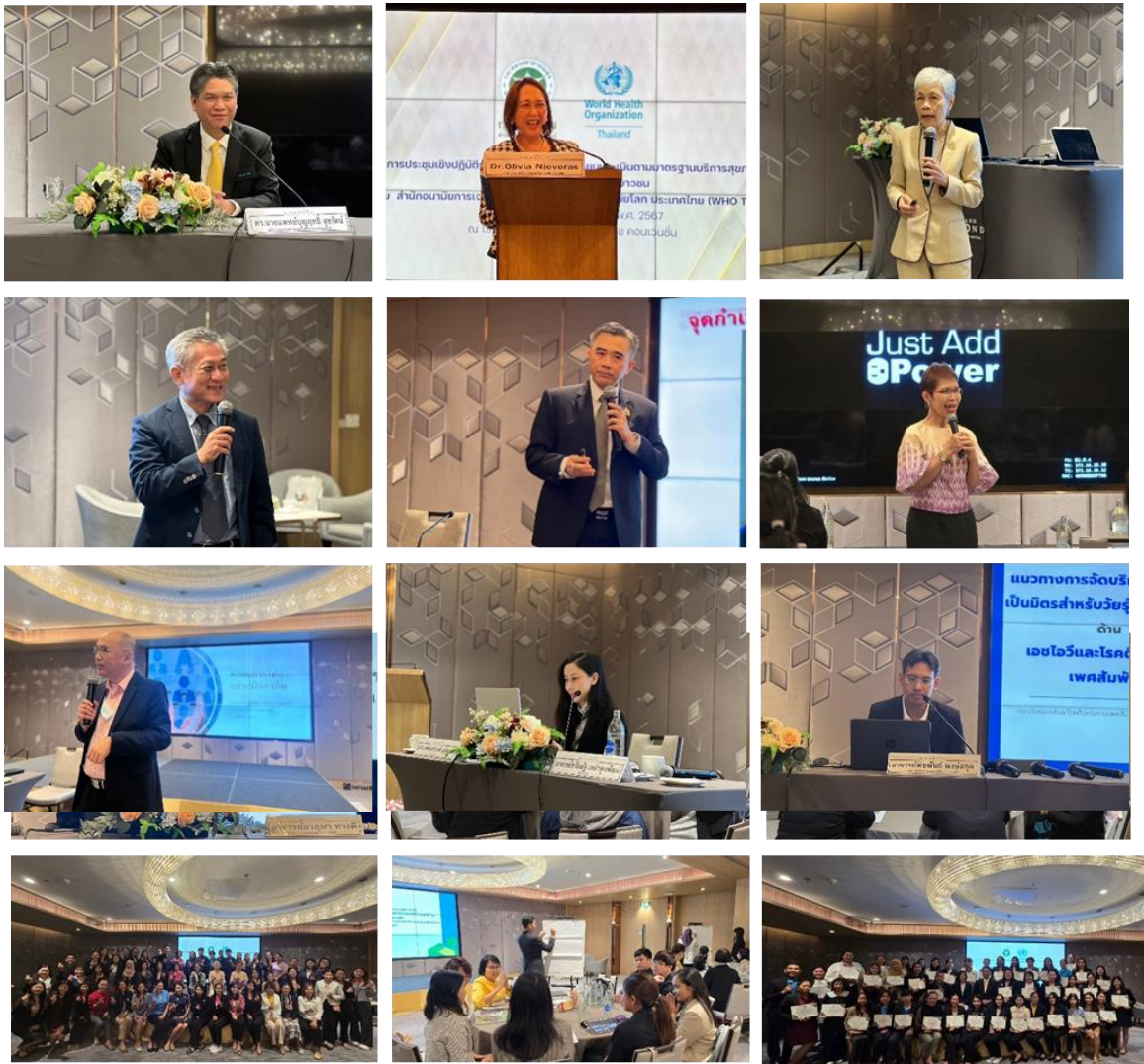
ผลลัพธ์ : ผู้เยี่ยมประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้รับการพัฒนา ศักยภาพ เสริมสร้างขีดความสามารถของผู้เยี่ยมประเมินระดับศูนย์อนามัยและระดับส่วนกลาง เพื่อส่งผลให้

สถานบริการสาธารณสุขสามารถให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้ตามมาตรฐานฯ ซึ่งจะช่วยพัฒนาสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย

ผลการทดสอบสอบก่อนและหลังเรียนของผู้เข้าประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีคะแนนเฉลี่ยก่อนประชุมฯ เท่ากับ 18.82 คะแนน และเฉลี่ยหลังประชุมเท่ากับ 27.08 และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างคะแนนก่อนและหลัง พบว่าคะแนนทดสอบหลังการประชุมฯ สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 5. ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน



## 6. ปัญหาอุปสรรค

- 6.1 ความครบถ้วนของเอกสารหลักฐานในการเบิกจ่ายค่าเดินทางไม่ครบถ้วน หรือมีการส่งล่าช้า
- 6.2 หน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## 7. แนวทางการแก้ไข

7.1 กำหนดรายละเอียดหลักฐานที่ต้องส่งสำหรับการเบิกใช้จ่ายในการประชุมให้ชัดเจนและมีการทำตัวอย่างหนังสือส่งตัว ใบสำคัญรับเงิน โดยจัดส่งไปให้ก่อนวันประชุมหรือนำเอกสารมาในวันประชุม

7.2 ผู้รับผิดชอบประสานข้อมูลและส่งต่องานให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดำเนินงานเกิดความเชื่อมโยงในการดำเนินงาน

## 8. ปัจจัยความสำเร็จ

8.1 มีการพัฒนาศักยภาพผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระดับเขต อย่างต่อเนื่อง

8.2 การสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรภาคีเครือข่ายในการสนับสนุนการดำเนินงาน/กิจกรรม

## 9. นวัตกรรม/วิจัย

- ไม่มี -

\*\*\*\*\*



## กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

# โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

## 1. หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างจากวัยเด็กเป็นผู้ใหญ่ พัฒนาการทางเพศเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกต่อตนเอง และสังคมเป็นช่วงวัยที่ต้องการเรียนรู้ ลองผิดลองถูก มีความต้องการการยอมรับในหมู่เพื่อน ต้องการเป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นเรื่องธรรมชาติ หากแต่เปลี่ยนแปลงของสังคม ค่านิยม การหลั่งไหลของวัฒนธรรมจากต่างประเทศ รวมทั้งการพัฒนาอย่างรวดเร็วของเทคโนโลยีการสื่อสาร ล้วนมีอิทธิพลต่อความคิด ทัศนคติ และพฤติกรรม ของวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของชีวิต หากวัยรุ่นมีภูมิคุ้มกันชีวิตที่เสริมสร้างความมั่นคงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และการอยู่ร่วมในสังคม มีทักษะชีวิตที่ดี มีความรอบรู้เท่าทัน วัยรุ่นนั้นจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ไม่หวั่นกับปัญหาและอุปสรรคชีวิต

การก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ท่ามกลางสถานการณ์สังคมในปัจจุบันที่วัยรุ่นต้องเผชิญ อาจทำให้เกิดปัญหา แก่วัยรุ่นหลายด้าน ทั้งพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศไปในทางไม่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจสร้างปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและอนาคตของวัยรุ่นอย่างยิ่ง นั่นคือการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ก่อนวัยอันควร ซึ่งการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนยังเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ สำหรับในประเทศไทย ข้อมูลล่าสุดใน พ.ศ. 2566 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี เท่ากับ 0.8 ต่อพัน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี เท่ากับ 19.9 ต่อพัน แต่อย่างไรก็ตามยังมีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในระดับสูง โดยร้อยละ การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ 14.6 (Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข สิงหาคม 2566) และข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในรุ่น พ.ศ. 2564 จะเห็นว่ามีแม่วัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 77 แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์นั้น มีสาเหตุจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 47.5 และไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 28.8 จากข้อมูลแสดงให้เห็นที่ต้องเร่งพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นให้มีทักษะชีวิตที่สามารถคิด วิเคราะห์ หากความรู้ทำความเข้าใจข้อมูล เพื่อตัดสินใจสามารถเข้าถึงสิทธิทางสุขภาพและสามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ เอกชน และประชาสังคม มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย 6 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดบทบาทหน้าที่ให้แต่ละกระทรวงดำเนินการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัวรวมทั้งได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ตลอดจนได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ โดยมีกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการดังกล่าวที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นกลไกกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานร่วมกันในการคุ้มครองดูแลส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการในแต่ละช่วงวัย

การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ มิติทางสังคม วัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

เพื่อให้วัยรุ่นไทยในศตวรรษที่ 21 มีศักยภาพ มีทักษะชีวิตในการดูแลตนเองให้มีสุขภาวะที่ดี เป็นไปตามเป้าหมายของแผนแม่บทตามยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย อาศัยกลไกที่เข้มแข็ง มีกฎหมายเป็นเครื่องมือ อาศัยนโยบายเป็นเครื่องกำหนด รวมไปถึงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้องกัน ทุกระดับทำให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้วยบทบาทของกรมอนามัยที่เน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีเป็นสำคัญ จึงได้ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ พัฒนาสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ รวมถึงยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 การดำเนินการตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัล เข้ามาส่งเสริมการขับเคลื่อนระบบสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เข้าถึงวัยรุ่นและตอบสนองกับผู้ให้บริการ การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นและครอบครัวที่กำลังประสบปัญหาต่าง ๆ ในอนาคตและเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อเสริมสร้างสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ขึ้น

## 2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนตามกฎหมายทุกระดับในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ผลักดันการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นมีสุขภาวะที่ดีตามแผนแม่บทของยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
3. เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามเจตนารมณ์ของกฎหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รับการช่วยเหลือด้านศึกษา ได้รับสวัสดิการทางสังคม โดยคำนึงถึงถึงการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว
4. เพื่อพัฒนานโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาองค์ความรู้ การวิจัย แนวปฏิบัติที่ดีในการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทุกระดับ

## 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง
2. ประชุมคณะทำงานการบูรณาการฐานข้อมูล งานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง
3. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) จำนวน 1 ครั้ง

4. การเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

#### 4. ผลการดำเนินงาน

##### 1. ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2567 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระบบ Video Conference เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ปีงบประมาณ 2567 การรายงานสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และรายงานผลการดำเนินงานภายใต้โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย โดยที่ประชุมได้มีประเด็นพิจารณา แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และการจัดทำมาตรการมุ่งเป้าหมาย เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 10 - 14 ปี รวมถึงข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการดำเนินงานจากคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีมติที่มีผลในการผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาวะวัยรุ่นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

##### 2. ประชุมคณะทำงานการบูรณาการฐานข้อมูล งานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การประชุมคณะทำงานการบูรณาการฐานข้อมูล งานวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันที่ 30 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมรพีพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักอำนวยการเจริญพันธุ์ และทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะทำงานประเด็นการพัฒนาที่ 5 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมประมาณ 40 คน โดยมีการนำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของประเด็นการพัฒนาที่ 5 และที่ประชุมมีประเด็นพิจารณา เรื่องการทบทวนและกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2570 ให้กับหน่วยงานระดับจังหวัด การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ (ประเด็นการพัฒนาที่ 5 การบูรณาการฐานข้อมูล งานวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น) และแนวทางการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระดับพื้นที่

##### 3. ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators)

มีการจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators) เพื่อรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทั้ง 5 ประเด็นการพัฒนา และได้มีการจัดประชุมร่วมกับเจ้าภาพตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล จำนวน 1 ครั้ง รวมทั้งชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ไปยังหน่วยงานในระดับจังหวัด

4. การเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เข้าสู่การพิจารณาของคณะรัฐมนตรี โดยได้ดำเนินการเสนอตามแนวทางการเสนอแผนระดับที่ 3 ผ่านการพิจารณา

กลั่นกรองของสภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และใช้ดุลยพินิจในการปรับปรุงแก้ไขตามที่สภา  
การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยไม่ต้องส่งกลับสภาการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติอีก  
หรืออาจใช้ดุลยพินิจไม่แก้ไข ปัจจุบัน (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ อยู่ระหว่างเสนอการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี  
โดยที่ระหว่างนี้ หน่วยงานภาคีเครือข่ายต่าง ๆ สามารถดำเนินการตามแผนได้อย่างต่อเนื่อง

## 5. ภาพกิจกรรม



## 6. ปัญหาอุปสรรค

1. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดยังขาด  
กลไกการกำกับ ติดตามที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารและปฏิบัติปฏิบัติงาน รวมทั้ง  
ในบางพื้นที่ไม่ทราบข้อมูลสถานการณ์ปัญหาที่แท้จริงเกี่ยวกับขนาดความรุนแรง และผลกระทบที่เกิดขึ้น
2. ข้อจำกัดด้านการสนับสนุนทรัพยากรให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับจังหวัดและพื้นที่ ในด้าน  
กำลังคน งบประมาณ สื่อ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### 1. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารส่วนกลางและพื้นที่ให้ความสำคัญการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการ  
พัฒนาให้เกิดกลไกการบูรณาการอย่างต่อเนื่องจริงจังและมีความชัดเจนในบทบาทการปฏิบัติ เพื่อหนุนเสริม  
การทำงานซึ่งกันและกัน และก่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานในพื้นที่อย่างเข้มแข็งและเป็นรูปธรรม
2. การใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางในการสื่อสารและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น  
การสื่อสารผ่านทาง Line หรือการประชุมผ่านระบบ Video Conference

### 2. นวัตกรรม/วิจัย

-

\*\*\*\*\*

## โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

### 1. หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการติดตาม สังเกต พินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่องด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบายการปฏิบัติงาน การประเมินมาตรการควบคุม ป้องกันโรค อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

ที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 - 2562 ซึ่งประกอบด้วย ระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยที่เก็บข้อมูลผู้ป่วยแท้งที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการ และระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝากครรภ์และตรวจหลังคลอดบุตรในสถานบริการ ซึ่งได้พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยและการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นเพื่อให้เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้งาน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำหรับในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 - 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ระงับการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไว้ชั่วคราว เพื่อทบทวน ปรับปรุงและพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังฯ ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบันและครอบคลุมทุกพื้นที่

ดังนั้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จึงได้มีการจัดทำโครงการการประชุมปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีประสิทธิภาพ ที่สามารถสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ แนวโน้มของการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นและการแท้งในประเทศไทยอย่างเป็นปัจจุบัน ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์วางแผนและติดตามประเมินผล การดำเนินงานหรือพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป

### 2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีประสิทธิภาพที่สามารถสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ แนวโน้มของการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น และการแท้งในประเทศไทยอย่างเป็นปัจจุบัน

### 3. กิจกรรมการดำเนินงาน

#### 3.1 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

- 3.1.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 3.1.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teen mom pregnancy surveillance)
- 3.1.3 การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบเฝ้าระวังฯ และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ
- 3.1.4 การประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 3.1.5 การประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 3.1.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ แก่พื้นที่เฝ้าระวัง

### 3.2 การเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย

- 3.2.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย
- 3.2.2 การพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย

## 4. ผลการดำเนินงาน

### 4.1 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

#### 4.1.1 การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

- 4.1.1.1 ทบทวนและวิเคราะห์ฐานข้อมูลที่สำคัญก่อนนำมายการเจริญพันธุ์ ใช้ในการติดตามสถานการณ์และขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 4.1.1.2 พัฒนา (ร่าง) แนวทางการดำเนินงานระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 4.1.1.3 พัฒนา (ร่าง) แบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 4.1.1.4 พัฒนา (ร่าง) แนวทางการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังฯ แบบออนไลน์ผ่าน smart phone
- 4.1.1.5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 4.1.1.6 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teen mom pregnancy surveillance)
- 4.1.1.7 การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบเฝ้าระวังฯ และแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ
- 4.1.1.8 การประชุมเชิงปฏิบัติการทดลองใช้เครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 4.1.1.9 ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามฯ
- 4.1.2 การดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
  - 4.1.2.1 การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ในการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ
  - 4.1.2.2 การประชุมชี้แจงการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ
  - 4.1.2.3 ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นตั้งแต่เดือน มีนาคม - มิถุนายน 2567 โดยโรงพยาบาลที่สนใจและสมัครเข้าร่วมโครงการฯ
  - 4.1.2.4 ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังฯ
- 4.1.3 การสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ แก่พื้นที่ศึกษา
  - 4.1.3.1 การจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567
  - 4.1.3.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ แก่พื้นที่เฝ้าระวัง

#### ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2559 – 2567

ปี จำนวน	2559	2560	2561	2562	2563	2564	2567
ผู้ตอบแบบสอบถาม (ฝากครรภ์+หลังคลอด)	3,061 (2,675+386)	5,319 (4,291+1,028)	9580 (7,713+1,867)	1,554*	1,078*	287*	515*
จังหวัด	37	21	62	51	34	25	56
รพ.	142	190	417	196	105	60	270

หมายเหตุ \* คือ เก็บข้อมูลเฉพาะผู้มารับบริการหลังคลอด



## 6. ปัญหาอุปสรรค

การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวขาดการจัดเก็บข้อมูลและเครือข่ายในการเก็บรวบรวม การวิเคราะห์ การแปลผลที่เป็นระบบและขาดความต่อเนื่อง ตลอดจนการกำกับติดตามการดำเนินงาน และงบประมาณไม่เพียงพอในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่

## 7. แนวทางการแก้ไข

การสะท้อนข้อมูลหรือคืนข้อมูลเฝ้าระวังฯ แก่พื้นที่เพื่อให้เห็นความสำคัญการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อขยายเครือข่ายเฝ้าระวังฯ ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

## 8. ปัจจัยความสำเร็จ

8.1 ภาครัฐเครือข่ายให้ความสนใจในการสมัครเข้าร่วมโครงการฯ และเกิดการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในระดับพื้นที่

8.2 มีระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ในการติดตามสถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่น

## 9. นวัตกรรม/วิจัย

วิจัยการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

\*\*\*\*\*

# ส่วนที่ 4

## ภาคผนวก

## รายละเอียดตัวชี้วัด

### ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรอมานามัย ปี 2567

\*\*\*Freeze ข้อมูล ทุกวันที่ 16 ของเดือน\*\*\*

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง								
รายการข้อมูล	1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)								
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)								
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี จากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 21 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน								
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการศึกษาเก็บข้อมูล								
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)								
รายการข้อมูล 3 (ถ้ามี)	a = ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ.2565 หารด้วย อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 b = อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 (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	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี จากระบบ HDC = (A หารด้วย B) X 1,000 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted) = a x b								
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567 (ลดลงปีละ 2.0 ในปี 2570 = 15.0)									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	21	21	21	21
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
21	21	21	21						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน								
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน						
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2563	2564	2565	2566	2567
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (ข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร) * พ.ศ. 2567 อัตราคลอดจากรฐานข้อมูลในระบบ HDC ณ 26 พ.ย. 2567	อัตราต่อพัน	28.7	24.4	21.0	21.0	18.73*
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4168 E-mail : am-piyarat@hotmail.com นายธัชฉัท พิณฑรา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4769 E-mail : thutchanut@gmail.com					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	-					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC					
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี					
การเผยแพร่ข้อมูล	- รายงานผลตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2567 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					

\*\*\*Freeze ข้อมูล ทุกวันที่ 16 ของเดือน\*\*\*

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	<b>2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)</b>								
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)								
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปีจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 0.7 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) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) และเป็นประชากร TypeArea (PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (เฉพาะประชากรTypeArea (PERSON) =1,3)								
รายการข้อมูล 3 (ถ้ามี)	a = ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2565 หารด้วย อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 b = อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (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	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี จากระบบ HDC = (A/B) X 1,000 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted) = a x b								
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน								
<b>เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567 (ลดลงปีละ 0.1 (ปี 2569 = 0.55) ในปี 2570 = 0.5)</b>									
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>0.7</td> <td>0.7</td> <td>0.7</td> <td>0.7</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	0.7	0.7	0.7	0.7
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
0.7	0.7	0.7	0.7						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน								
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน						
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2563	2564	2565	2566	2567
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (ข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร) * พ.ศ. 2567 อัตราคลอดจากฐานข้อมูลในระบบ HDC ณ 26 พ.ย. 2567	อัตราต่อพัน	0.9	0.9	0.8	0.9	0.93*
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4168 E-mail : am-piyarat@hotmail.com นายธัชณัท พันตรา ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4769 E-mail : thutchanut@gmail.com					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC					
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี					
การเผยแพร่ข้อมูล	- รายงานผลตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2567 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					

\*\*\*Freeze ข้อมูล ทุกวันที่ 16 ของเดือน\*\*\*

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	<b>3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี</b>								
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)								
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพและการแท้งทุกประเภท								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 13.0								
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล ที่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข								
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด BTYPE(LABOR) =1-6 - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป GRAVIDA(LABOR) $\geq 2$ - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE) - เป็นประชากร TypeArea (PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด BTYPE(LABOR) =1-6 - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE) - เป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน								
<b>เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567 (ลดลง ปีละ 0.5 ในปี 2570 = 11.5)</b>									
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>13.0</td> <td>13.0</td> <td>13.0</td> <td>13.0</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	13.0	13.0	13.0	13.0
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
13.0	13.0	13.0	13.0						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 1 เดือน								

เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน							
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2563	2564	2565	2566	2567
	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	14.42	13.96	14.29	14.43	13.60*
* ข้อมูลจากระบบ HDC ณ 17 พ.ย. 2567							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4168 E-mail : am-piyarat@hotmail.com นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	นำข้อมูลไปใช้ในกวางแผนและติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น						
การเผยแพร่ข้อมูล	- รายงานผลตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย (กพว.) - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						

\*\*\*Freeze ข้อมูล ทุกวันที่ 16 ของเดือน\*\*\*

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ที่ 7 ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรอบรู้และทักษะในการพัฒนาสุขภาพตนเองตลอดช่วงชีวิต
รายการข้อมูล	4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
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)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการคุมกำเนิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
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</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษ &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)</li> </ul> ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7)</li> <li>- ได้รับการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</li> </ul>
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม 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) ปีเศษ &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)</li> </ul>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 65 (เพิ่มขึ้น ปีละ 5 ในปี 2570 = 80)						
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
65	65	65	65			
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว					
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน					
เอกสารสนับสนุน	-					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน						
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	ร้อยละ	40.01	40.45	37.83	43.02	43.66*
* ข้อมูลจากระบบ HDC ณ 26 พ.ย. 2567						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4168 E-mail : am-piyarat@hotmail.com นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC					
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง					
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง					

\*\*\*Freeze ข้อมูล ทุกวันที่ 16 ของเดือน\*\*\*

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
รายการข้อมูล	5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ <b>คุมกำเนิด</b> ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)
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)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัวระบบ 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</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)</li> </ul> ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิดหรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4)</li> <li>- ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</li> </ul>
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</li> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)</li> </ul> ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม 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 DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</li> </ul>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100

ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567 (ปี 2570 = 80)							
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
	80	80	80	80			
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	-						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน							
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2563	2564	2565	2566	2567
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง		ร้อยละ	68.62	66.52	65.11	68.46	69.40*
* ข้อมูลจากระบบ HDC ณ 26 พ.ย. 2567							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมมงคล ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4168 E-mail : am-piyarat@hotmail.com นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง						
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						

\*\*\*Freeze ข้อมูล ทุกวันที่ 16 ของเดือน\*\*\*

ประเด็นยุทธศาสตร์	-
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-
รายการข้อมูล	<b>6. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)</b>
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)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมด
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี ห่วงอนามัย และ ยาฝังคุมกำเนิด, ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือ หลังแท้ง
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>BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ ( record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</li> </ul> <p>ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, กุญยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7)</li> <li>- ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด</li> </ul> <p style="text-align: center;">DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</p>
รายการข้อมูล 2	<p>B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (คลอด/แท้งบุตร BTYPE(LABOR) =1-6) ในช่วงเวลาที่กำหนด</li> <li>- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด</li> </ul> <p style="text-align: center;">BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง &lt; 20 ปี</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</li> </ul>
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)							
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน			
	30	30	30	30			
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	-						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน							
	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
			2563	2564	2565	2566	2567
	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้ง ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)	ร้อยละ	-	-	-	29.45	30.30*
* ข้อมูลจากระบบ HDC ณ 26 พ.ย. 2567							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4168 E-mail : am-piyarat@hotmail.com นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง						
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง						

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563								
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)								
คำนิยาม	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ระดับพื้นฐานขึ้นไป								
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60								
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร และได้รับข้อมูลข่าวสาร/ความรู้ บริการที่เป็นมิตรสอดคล้องตามความต้องการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นและเยาวชน และโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ในระดับพื้นฐานขึ้นไป								
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ YFHS Application								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ในระดับพื้นฐานขึ้นไป								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">-</td> <td style="text-align: center;">ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60</td> </tr> </tbody> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย								
วิธีการประเมินผล	รวบรวมผลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานฯ								
เอกสารสนับสนุน	มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน									
		ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ							
Baseline data	หน่วยวัด	2563	2564	2565	2566	2567			
ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563	ร้อยละ	-	11.5	18.9	34.8	50.8			



ประเด็นยุทธศาสตร์	-																			
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-																			
รายการข้อมูล	<b>8. ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ</b>																			
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)																			
คำนิยาม	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ และผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานฯ ในระดับพื้นฐานขึ้นไป																			
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30																			
วัตถุประสงค์	เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ที่มุ่งเน้นการทำงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วนแบบบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่นและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชากร																			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นและเยาวชน และภาคีเครือข่ายระดับอำเภอ																			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการประเมินอำเภอที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ในระดับพื้นฐานขึ้นไป																			
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในโปรแกรม Amphoe Online																			
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ในระดับพื้นฐานขึ้นไป																			
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด																			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี																			
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567																				
<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 25%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>ร้อยละ 30</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	ร้อยละ 30											
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน																	
-	-	-	ร้อยละ 30																	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานวิจัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย																			
วิธีการประเมินผล	รวบรวมผลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานฯ																			
เอกสารสนับสนุน	มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ																			
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน																				
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Baseline data</th> <th rowspan="2">หน่วยวัด</th> <th colspan="5">ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ</th> </tr> <tr> <th>2563</th> <th>2564</th> <th>2565</th> <th>2566</th> <th>2567</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ</td> <td>ร้อยละ</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2.2</td> <td>11.7</td> <td>23.2</td> </tr> </tbody> </table>	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ					2563	2564	2565	2566	2567	ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	ร้อยละ	-	-	2.2	11.7	23.2
Baseline data	หน่วยวัด			ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ																
		2563	2564	2565	2566	2567														
ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ	ร้อยละ	-	-	2.2	11.7	23.2														

<b>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</b>	หน่วยงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางอรอุมา ทางดี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4269 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร : 0 2590 4774 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com นางสาวพุทธิพร สิงทา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4776 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com
<b>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</b>	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
<b>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</b>	หน่วยงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางอรอุมา ทางดี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4269 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร : 0 2590 4774 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com นางสาวพุทธิพร สิงทา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4776 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com
<b>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</b>	หน่วยงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางอรอุมา ทางดี ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ โทร : 0 2590 4269 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โทร : 0 2590 4774 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com นางสาวพุทธิพร สิงทา ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4776 E-mail : rh.networkdevelop@gmail.com
<b>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</b>	ผู้รับผิดชอบงาน ศูนย์อนามัย ที่ 1 - 12
<b>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</b>	หน่วยงานภาคีเครือข่ายในระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และศูนย์อนามัยที่ 1-12 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมุ่งให้เกิดการดำเนินงานต่อเนื่องและยั่งยืน
<b>การเผยแพร่ข้อมูล</b>	เผยแพร่ข้อมูลผ่านโปรแกรม Amphoe Online

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	<b>9. ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์</b>								
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)								
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์ (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)								
เกณฑ์เป้าหมาย	-								
วัตถุประสงค์	-								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย								
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค								
รายการข้อมูล 1	$i$ = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน $N$ จังหวัด โดยที่ $i$ = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., $N$								
รายการข้อมูล 2	$A_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด ( $i$ ) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์								
รายการข้อมูล 3	$B_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด ( $i$ ) ทั้งหมดที่ทำการสำรวจ								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด ( $i$ ) ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ( $C_i$ ) โดยคำนวณจาก : $C_i = A_i / B_i * 100$ ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก : ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละของนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ที่เคย มีเพศสัมพันธ์ ( $C_i$ )								
ระยะเวลาประเมินผล	-								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567									
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="background-color: #d9ead3;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค								
วิธีการประเมินผล	-								
เอกสารสนับสนุน	-								
-	-								

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

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค - นายวัชรพล สีพอ นักวิชาการสาธารณสุข โทร 0 2590 3831, 087 7711666 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย - นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร 0 2590 4772
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
การเผยแพร่ข้อมูล	

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	<b>10. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก</b>								
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)								
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองหรือคู่ของตนเองสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)								
เกณฑ์เป้าหมาย	-								
วัตถุประสงค์	-								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย								
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค								
รายการข้อมูล 1	$i$ = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน $N$ จังหวัด โดยที่ $i$ = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., $N$								
รายการข้อมูล 2	$A_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด ( $i$ ) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก								
รายการข้อมูล 3	$B_i$ = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด ( $i$ ) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (<math>i</math>) ที่ตนเองหรือคู่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (<math>C_i</math>) โดยคำนวณจาก :</p> $C_i = A_i / B_i * 100$ <p>ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก :</p> <p>ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (<math>i</math>) ที่ตนเองหรือคู่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (<math>C_i</math>)</p>								
ระยะเวลาประเมินผล	-								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค								
วิธีการประเมินผล	-								
เอกสารสนับสนุน	-								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน						
ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรก					
	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

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	<b>กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค</b> - นายวัชรพล สีพอ นักวิชาการสาธารณสุข โทร 0 2590 3831, 087 7711666 <b>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</b> - นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร 0 2590 4772
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
การเผยแพร่ข้อมูล	

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	<b>11. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อรัก</b>								
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)								
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองหรือคู่ของตนเองสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อรัก (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)								
เกณฑ์เป้าหมาย	-								
วัตถุประสงค์	-								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย								
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค								
รายการข้อมูล 1	i = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน N จังหวัด โดยที่ i = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., N								
รายการข้อมูล 2	A <sub>i</sub> = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อรัก								
รายการข้อมูล 3	B <sub>i</sub> = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	<p>ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อรัก (C<sub>i</sub>) โดยคำนวณจาก :</p> $C_i = A_i / B_i * 100$ <p>ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก :</p> <p>ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (C<sub>i</sub>)</p>								
ระยะเวลาประเมินผล									
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567									
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค								
วิธีการประเมินผล	-								
เอกสารสนับสนุน	-								

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน						
ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อีก					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
นักเรียน ม.2 ชาย	65.7	75.0	74.4	77.5	83.3	60.0
นักเรียน ม.2 หญิง	55.0	66.7	68.0	80.9	66.7	80.0
นักเรียน ม.5 ชาย	68.5	76.2	75.0	76.5	78.6	84.6
นักเรียน ม.5 หญิง	54.6	70.6	67.7	71.0	71.4	69.2
นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ชาย	64.7	62.8	67.4	69.5	75.0	77.6
นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 หญิง	52.0	52.8	61.8	65.7	67.1	67.3
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค - นายวัชรพล สีพอ นักวิชาการสาธารณสุข โทร 0 2590 3831, 087 7711666 <b>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</b> - นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร 0 2590 4772					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4167 E-mail : strategy.rh01@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น					
การเผยแพร่ข้อมูล						

ประเด็นยุทธศาสตร์	-								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	-								
รายการข้อมูล	<b>12. ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร</b>								
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)								
คำนิยาม	คลินิกส่งเสริมการมีบุตร หมายถึง โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีการจัดบริการดูแล รักษาภาวะมีบุตรยาก ตามศักยภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การวางแผนครอบครัว ประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต เพื่อเพิ่มโอกาสการตั้งครรภ์ การประเมินสาเหตุ สืบค้นเพื่อหาสาเหตุภาวะ มีบุตรยากเบื้องต้น การรักษาโรคที่เป็นสาเหตุ การกระตุ้นไข่และเหนี่ยวนำการตกไข่สำหรับการฉีดอสุจิเข้าโพรงมดลูก (IU : Intrauterine insemination) ให้เป็นไปตามศักยภาพของโรงพยาบาล								
เกณฑ์เป้าหมาย	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 50%;">3 เดือน</th> <th style="width: 50%;">ปีงบประมาณ 67</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร</td> <td>ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร</td> </tr> </table>	3 เดือน	ปีงบประมาณ 67	ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร				
	3 เดือน	ปีงบประมาณ 67							
ร้อยละ 25 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ 100 ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร								
วัตถุประสงค์	เพิ่มจำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจด้วยแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์								
แหล่งข้อมูล	การสำรวจโดยกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง								
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร								
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกไตรมาส								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567									
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 25%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>ร้อยละ 25</td> <td>ร้อยละ 50</td> <td>ร้อยละ 75</td> <td>ร้อยละ 100</td> </tr> </table>		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
ร้อยละ 25	ร้อยละ 50	ร้อยละ 75	ร้อยละ 100						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล	วิเคราะห์จากข้อมูลการสำรวจ								
เอกสารสนับสนุน	ตัวอย่าง เช่น คู่มือ, งานวิจัย, เอกสารทางวิชาการ เป็นต้น								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน									
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567							
ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	ร้อยละ	100							

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ นางปภาวี ไชยรักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ โทร : 0 2590 4783 E-mail : chpapavee@gmail.com	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางปภาวี ไชยรักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ โทร : 0 2590 4783 E-mail : chpapavee@gmail.com	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ นางปภาวี ไชยรักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ โทร : 0 2590 4783 E-mail : chpapavee@gmail.com	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	นางปภาวี ไชยรักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ โทร : 0 2590 4783 E-mail : chpapavee@gmail.com	
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	-	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามการดำเนินงานของโรงพยาบาล/สถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการคลินิกส่งเสริมการมีบุตร	
การเผยแพร่ข้อมูล		

ประเด็นยุทธศาสตร์	ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่เมืองสุขภาพดี								
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	เป้าประสงค์ที่ 4 ประชาชนทุกช่วงวัยมีสุขภาพที่ดี เป็นกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง								
รายการข้อมูล	<b>13. อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate, TFR)</b>								
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)								
คำนิยาม	จำนวนบุตรโดยเฉลี่ยที่สตรีวัยเจริญพันธุ์คนหนึ่งให้กำเนิดตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนในพื้นที่และช่วงเวลาเก็บข้อมูล								
เกณฑ์เป้าหมาย	<b>1.16 - 1.5 ในปี พ.ศ. 2585</b>								
วัตถุประสงค์	1. เพื่อเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ในการสร้างครอบครัวคุณภาพและมีบุตรในวัยอันควร 2. เพื่อเพิ่มอัตราการเกิดอย่างมีคุณภาพ 3. เพื่อเพิ่มช่องทางและสิทธิประโยชน์ในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ที่ต้องการมีบุตร								
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพ								
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	วิเคราะห์จากรายงานอัตราเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุของประชากรหญิงอายุ 15-49 ปี								
แหล่งข้อมูล	สถิติสาธารณสุข								
รายการข้อมูล 1	จำนวนเกิดมีชีพจากสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี ในพื้นที่และช่วงเวลาเก็บข้อมูล								
รายการข้อมูล 2	จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี ในพื้นที่และช่วงเวลาเก็บข้อมูล								
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$TFR = 5 \sum_{i=1}^7 \frac{B_i}{P_i}$ <p>TFR = <math>\frac{5 \times (\text{ผลรวมของอัตราการเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุ 7 กลุ่ม 15-19, 20-24, ..., 45-49 ปี})}{1,000}</math></p> <p>TFR หมายถึง อัตราภาวะเจริญพันธุ์รวมยอด</p> <p><math>B_i</math> หมายถึง จำนวนเกิดมีชีพจากสตรีวัยเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุที่ <math>i</math> ในพื้นที่และช่วงเวลาศึกษา เมื่อ <math>i</math> เท่ากับ 15 - 19 ปี 20 - 24 ปี ไปจนถึง 45 - 49 ปี (ความกว้างของช่วงอายุเท่ากับ 5)</p> <p><math>P_i</math> หมายถึง จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์รายกลุ่มอายุที่ <math>i</math> ในพื้นที่และช่วงเวลาศึกษา</p>								
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี								
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2567	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 25%;">รอบ 3 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 6 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 9 เดือน</th> <th style="width: 25%;">รอบ 12 เดือน</th> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	-	-	-	-
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน						
-	-	-	-						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล									
เอกสารสนับสนุน									

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน						
Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ				
		2562	2563	2564	2565	2566
อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทย (อัตราการเกิดมีชีพจากฐานทะเบียนราษฎร)	-	-	-	1.16	1.08	1.12
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางปภาวี ไชยรักษ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญพิเศษ โทร : 0 2590 4783 E-mail : chpapavee@gmail.com					
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	หน่วยงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ โทร : 0 2590 4772 E-mail : areerat.j@anamai.mail.go.th					
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	-					
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์อัตราการเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate, TFR)ของประเทศไทย					



กรมอนามัย  
สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์