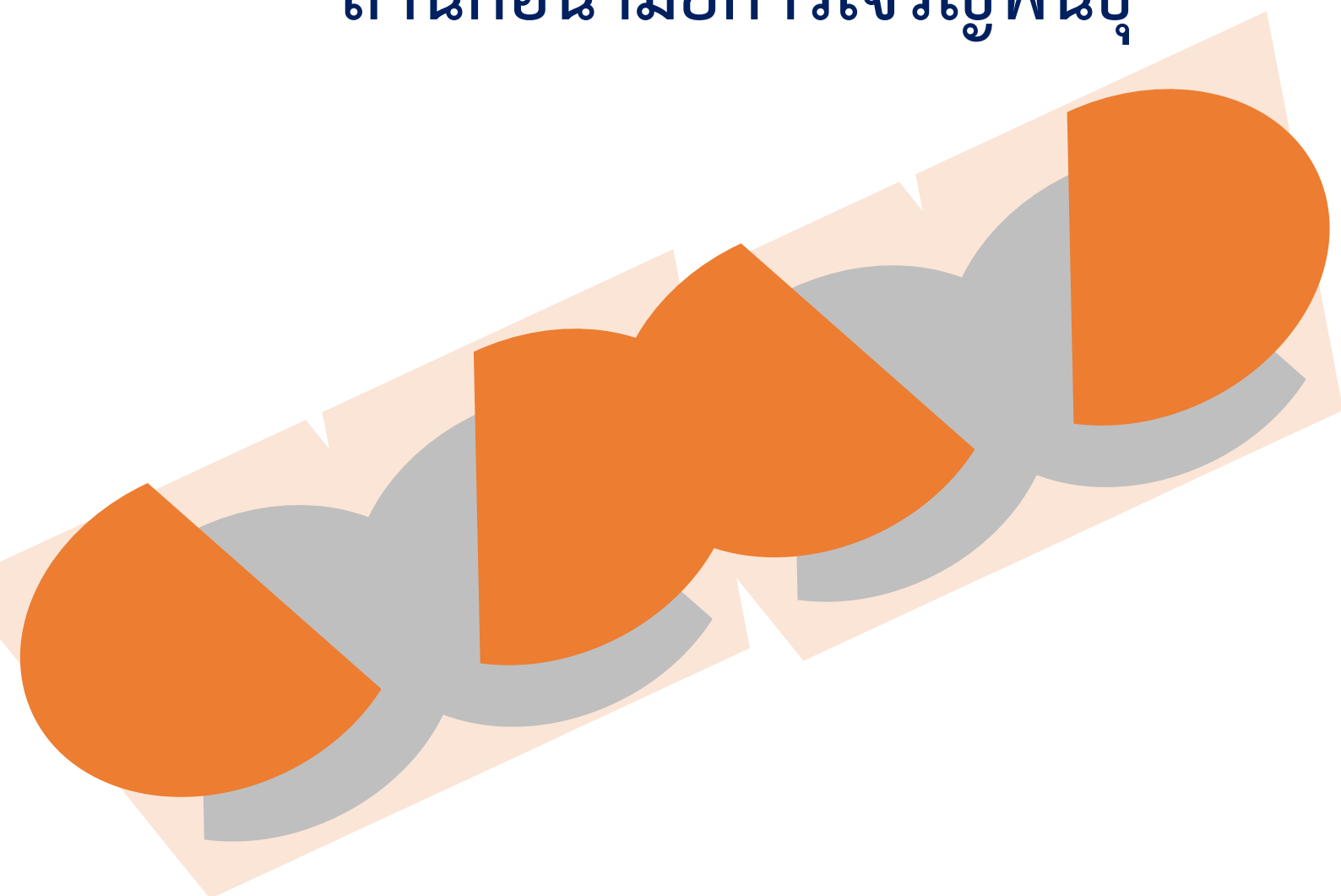




กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานประจำปี 2560

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์





ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน



วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำ และศูนย์กลางพัฒนาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



พันธกิจ

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



ภารกิจหลัก

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



โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ





คะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 5 เดือนแรก
ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2559 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2560

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมิน ตนเองของหน่วยงาน	คะแนนผลการ ประเมินของเจ้าภาพ
7	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	3.0000	5.0000
10	ร้อยละของตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์	2.0000	3.0000
12	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	4.0000	5.0000
13	ร้อยละของการรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย	4.0000	5.0000
14	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์) (EBIT)	2.0000	2.0000
15	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1.0000	2.3600
16	ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีงานวิจัยหรือผลงานวิชาการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 เรื่อง	2.0000	2.0000
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	5.0000	5.0000
18	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA	4.0000	3.0000
19	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานที่มีความโดดเด่น ระดับนานาชาติ/ระดับชาติ และระดับพื้นที่	4.5000	4.5000
F1	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	1.0000	1.0000
F2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับบูรณาการ	1.0000	1.0000
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	2.9545	3.4418



ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 รอบ 5 เดือนหลัง
ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2560

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมิน ตนเองของหน่วยงาน	คะแนนผลการ ประเมินของเจ้าภาพ
7	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี	4.5	4.5
10	ร้อยละของตำบลต้นแบบบูรณาการด้านส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์	4	3.5
12	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงานสู่ระดับบุคคล	4	5
13	ร้อยละของการรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากรในหน่วยงาน สังกัดกรมอนามัย	4.7	4
14	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย (เฉพาะหลักฐานเชิงประจักษ์) (EBIT)	5	5
15	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	5	5
16	ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีงานวิจัยหรือผลงานวิชาการ หรือผลิตภัณฑ์ หรือนวัตกรรม ที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ อย่างน้อย 1 เรื่อง	5	5
17	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	5	5
18	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยสู่องค์กร HPO ตามแนวทาง PMQA	5	3.4
19	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาผลงานที่มีความโดดเด่น ระดับนานาชาติ/ระดับชาติ และระดับพื้นที่	5	5
F1	ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	1	1
F2	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) ฉบับบูรณาการ	1	1
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	4.3818	4.2182



รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2560

แผน/ผล การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2560				
ชื่อโครงการ	งบประมาณ ปี 2560	ยอดใช้ไป ปี 2560	ยอดเงิน คงเหลือ	% ยอดใช้ไป ทั้งสิ้น
โครงการส่งเสริมการจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรและสร้างเสริม การมีส่วนร่วมและพัฒนาภาคี เครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ใน วัยรุ่นและเยาวชน	3,407,264	3,407,264	-	100.00
โครงการสื่อสารเรื่องเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์*	305,000	305,000	-	100.00
พัฒนาศักยภาพบุคลากร สาธารณสุขในการดำเนินงาน โรงพยาบาลตามเกณฑ์คุณภาพ รพ. ส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ (AHPHNQC)	123,776	123,776	-	100.00
โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2,143,920	2,143,920	-	100.00
โครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพ แกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพ แบบองค์รวมในชุมชน (Smart Youth : SY)	1,000,000	999,500	500	99.95
โครงการพัฒนาชุดความรู้	400,000	400,000	-	100.00
โครงการ การป้องกันมะเร็งปาก มดลูกด้วยวิธี VIA และการรักษา ด้วยวิธีจีเย็น	413,048	413,048	-	100.00
โครงการอบรมให้บริการยาฝัง คุมกำเนิดสำหรับพยาบาล	990,000	950,446	39,554	96.00
พัฒนารูปแบบการใช้สื่อการเรียน การสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะ ชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ	421,716	421,716	-	100.00



แผน/ผล การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2560				
ชื่อโครงการ	งบประมาณ ปี 2560	ยอดใช้ไป ปี 2560	ยอดเงิน คงเหลือ	% ยอดใช้ไป ทั้งสิ้น
โครงการพัฒนาการสื่อสารด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์	3,867,284	3,867,284	-	100.00
โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์ 2560	2,195,300	2,195,299	1	100.00
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น	2,795,700	2,795,699	1	100.00
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560- 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิด และการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	468,300	468,300	-	100.00
โครงการการบริหารจัดการ	2,310,232	2,310,232	-	100.00
โครงการบริหารการเปลี่ยนแปลง โดยการสื่อสาร	200,000	200,000	-	100.00
รวมแผน	21,041,540	21,001,484	40,056	99.81



ส่วนที่ 2

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ประสบผลสำเร็จ ตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไข ปัญหาอย่างแท้จริงนั้น การติดตามสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของ วัยรุ่น อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล การดำเนินงาน สำนักงานการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาทิ เช่น การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนักเรียน อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ของสำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค รวมทั้งข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการ ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 คือข้อมูลการคลอดมีชีพในวัยรุ่น จากฐานข้อมูลที่น่าจะมีความครอบคลุมในการจัดเก็บมากที่สุดคือฐานข้อมูล ทะเบียนราษฎร ดังมีสถานการณ์ที่สำคัญดังต่อไปนี้

- การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชาย
- การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- การคลอดในแม่วัยรุ่น พ.ศ. 2556-2559 ลดลงจากเดิม ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี
- การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นที่เคยเพิ่มขึ้นทุกปีนั้น เริ่มลดลงใน พ.ศ. 2559

การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียน

ประมาณ 1 ใน 4 และ 1 ใน 5 ของนักเรียนชั้นม.5 ชาย และหญิง มีเพศสัมพันธ์แล้ว และเกือบ 1 ใน 2 ของนักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์แล้ว

ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2554	2555	2556	2557	2558	2559
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	28.0	24.8	25.9	24.2	25.9	23.6
เพศหญิง	16.4	20.2	17.2	18.9	18.2	18.7
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	49.8	46.1	46.2	46.0	46.3	43.2
เพศหญิง	41.6	51.1	45.3	47.1	48.2	44.9

ที่มา: สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค 2559



ใน พ.ศ. 2559 แนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งสุดท้ายของนักเรียน
สูงขึ้น ใน พ.ศ. 2559 ประมวลร้อยละ 67-73 และ 61-75

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2554	2555	2556	2557	2558	2559
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	51.1	56.4	61.2	65.0	70.3	71.9
เพศหญิง	54.1	53.4	64.1	64.2	71.1	73.0
2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	55.0	56.2	59.3	61.2	64.6	67.0
เพศหญิง	50.0	54.6	58.8	62.3	65.9	70.3

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2559

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคูรัก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2554	2555	2556	2557	2558	2559
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	51.2	56.5	67.0	68.5	76.2	75.0
เพศหญิง	46.5	43.8	65.0	54.6	70.6	67.7
2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	51.2	54.2	67.0	64.7	62.8	67.4
เพศหญิง	38.6	39.6	59.3	52.0	52.8	61.8

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2559



การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่รักในนักเรียนทั้ง 2 ระดับชั้น มีแนวโน้มลดลงในช่วง พ.ศ. 2556-2557 แต่ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2559 พบร้อยละการคุมกำเนิดเพิ่มสูงขึ้น จากปีที่ผ่านมาในนักเรียนทุกกลุ่มทั้งชายและหญิง

ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่รัก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2554	2555	2556	2557	2558	2559
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	67.7	88.2	67.8	64.8	82.0	75.9
เพศหญิง	54.3	80.0	76.6	59.5	74.6	77.8
2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	71.0	87.5	71.6	60.4	82.4	74.0
เพศหญิง	54.7	83.9	72.6	52.4	71.7	75.0

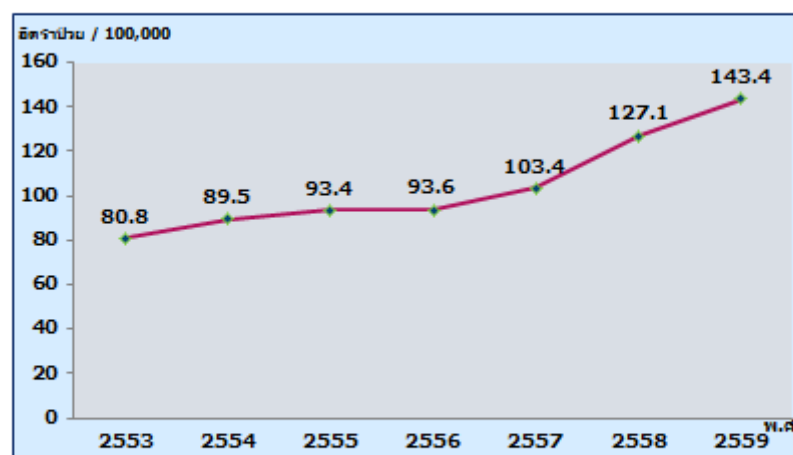
ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2559

หมายเหตุ: วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ คือ ถุงยางอนามัย ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคลอดในวัยรุ่น และภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 6 ปีที่ผ่านมา จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 143.4 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในพ.ศ. 2559

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553-2559

** ข้อมูลปี 2553-2557 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 5 โรค ได้แก่ หนองใน, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน, ภาวะโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง

** ข้อมูลปี 2559 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส, หนองใน, หนองในเทียม, แผลริมอ่อน, ฝีมะม่วง, เริมที่อวัยวะเพศ, บุตรอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

(โดยสำนักงานการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560)



อัตราการคลอดในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ลดลงจาก พ.ศ. 2558 ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับ 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ 45.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ

อัตราการคลอดของหญิงอายุ 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
2546	1,791	2,388,624	0.7
2547	2,469	2,382,623	1.0
2548	2,586	2,369,156	1.1
2549	2,545	2,384,031	1.1
2550	2,654	2,395,156	1.1
2551	2,745	2,384,707	1.2
2552	2,928	2,339,177	1.3
2553	3,074	2,272,507	1.4
2554	3,417	2,196,350	1.6
2555	3,710	2,096,028	1.8
2556	3,415	2,024,332	1.7
2557	3,213	1,991,041	1.6
2558	2,988	1,963,728	1.5
2559	2,746	1,941,436	1.4

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10 - 14 ปี จากสำเนียงนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี จากสำเนียงนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
(โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560)

อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน

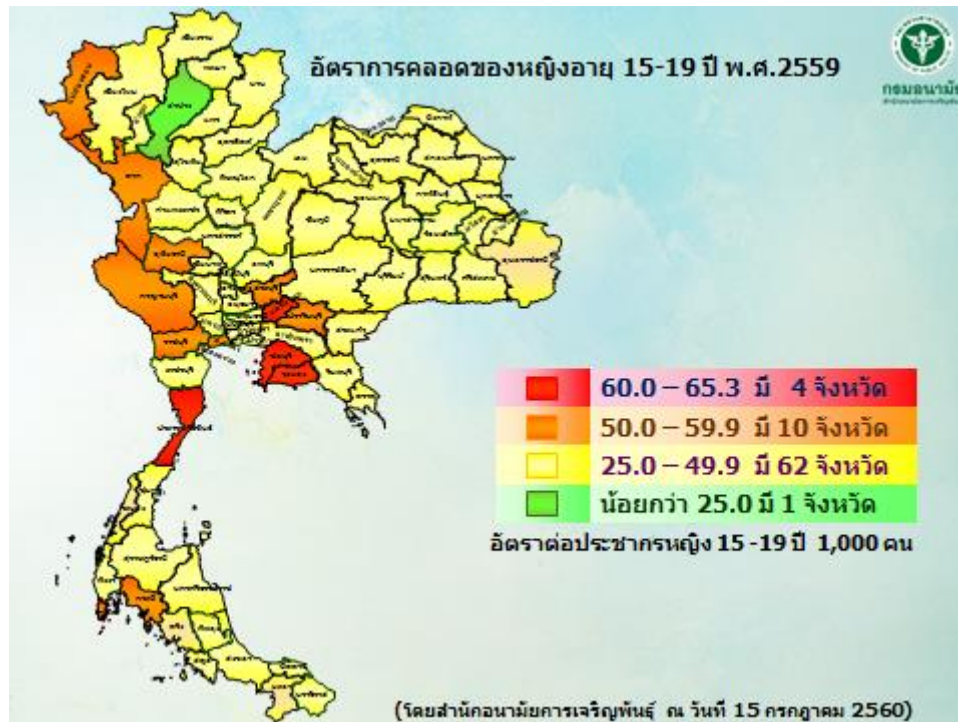


ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา: 1,000
2546	94,082	2,398,337	39.2
2547	110,206	2,331,389	47.3
2548	113,048	2,293,588	49.3
2549	112,509	2,300,979	48.9
2550	116,086	2,333,403	49.7
2551	118,921	2,371,583	50.1
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,763	2,413,063	53.4
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	112,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 15 - 19 ปี จากสำเนียงนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี จากสำเนียงนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
(โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560)

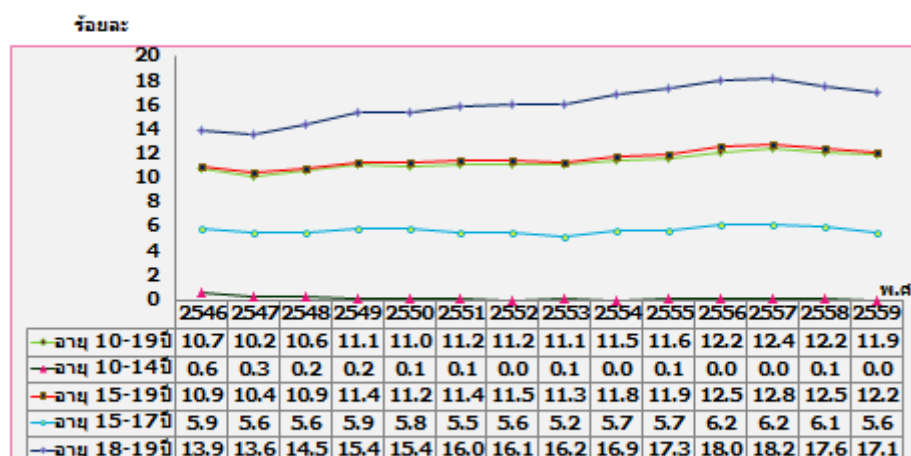


อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ.2559 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่า 25 มีจำนวน 1 จังหวัด อัตราการคลอด 25.0-49.9 มีจำนวน 62 จังหวัด อัตราการคลอด 50.0-59.9 มีจำนวน 10 จังหวัด และอัตราการคลอด 60.0-65.3 มีจำนวน 4 จังหวัด



การคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ. 2546-2557 เริ่มลดลง เท่ากับร้อยละ 12.5 และ 12.2 ใน พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 ตามลำดับ

ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี 2546 – 2559



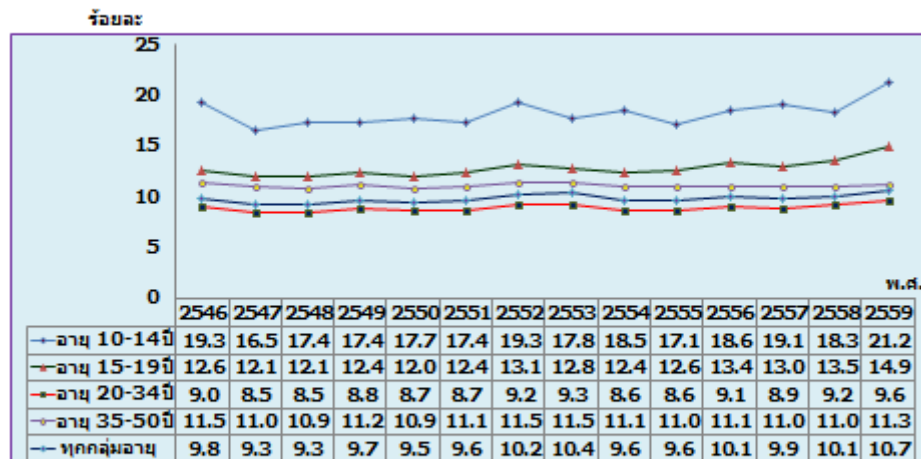
หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2559 จากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักงานการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

(โดยสำนักงานการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560)



ภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อย โดยใน พ.ศ. 2559 พบเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นอายุ < 15 ปี มากถึงร้อยละ 21.2 และในมารดาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14.9

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ.2546 – 2559



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2559 จากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

(ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560)



ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาประชากร

กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มความร่วมมือทางวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศ

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์



กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี อนามัยการเจริญพันธุ์



โครงการการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และการรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและเป็นภาระด้านสุขภาพอย่างมากของประเทศที่กำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทย ศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติขององค์การอนามัยโลกคำนวณว่า ในปีพ.ศ. 2555 ทั่วโลกมีสตรีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มากถึง 527,624 ราย เสียชีวิตจำนวน 265,672 ราย โดยประเทศไทยมีมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีเดียวกัน จำนวน 8,184 ราย หรือคิดเป็นอุบัติการณ์ 23.0 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิตมากถึง 4,513 ราย หรือวันละ 12 ราย สตรีส่วนใหญ่มีกายและกลัวที่จะไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาเชื้อมะเร็ง ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ด้อยโอกาสเข้าถึงบริการการคัดกรอง รักษาได้ไม่ทันท่วงที และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการแต่ละครั้ง มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ และการดำเนินโรคจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้เวลานานข้างนาน คือการดำเนินโรคตั้งแต่เริ่มมีความผิดปกติในระยะก่อนเป็นมะเร็ง จนถึงเป็นมะเร็ง ใช้เวลานานเกือบ 10 ปี ซึ่งถ้ามีการคัดกรองมากขึ้นถึงร้อยละ 80 และถ้าสามารถรักษาโรคในระยะเริ่มแรกได้ จะลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลงได้ ซึ่งการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ ตั้งแต่อายุน้อย การมีลูกมาก การสูบบุหรี่ และภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ก็เป็นภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินงานโครงการการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA และรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจีเอ็น ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน โดยครอบคลุม 33 จังหวัดคือ ร้อยเอ็ด หนองคาย บึงกาฬ อ่างทอง อยุธยา สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช น่าน เพชรบูรณ์ ตาก กระบี่ ลพบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน ตรัง สตูล สมุทรสาคร ชัยนาท มุกดาหาร พระนครศรีอยุธยา กำแพงเพชร และจังหวัดพื้นที่ตั้งศูนย์อนามัย (พิษณุโลก นครสวรรค์ นครราชสีมา ราชบุรี ชลบุรี อุบลราชธานี ขอนแก่น และยะลา) และการทำงานโครงการดังกล่าว ต้องมีการควบคุมกำกับ ติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อความแม่นยำและพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ในการคัดกรองและคุณภาพของการรักษาในเบื้องต้น ตลอดจนประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อดูความครอบคลุมของการคัดกรองในประชากรกลุ่มเป้าหมาย การรักษาในเบื้องต้น ทำให้อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงในระยะยาว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อฟื้นฟูความรู้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีวีไอเอ
2. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
3. เพื่อควบคุมกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และการรักษาด้วยวิธีจีเอ็น



วิธีการดำเนินงาน

1. จัดอบรมพื้นฐานความรู้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีวีไอเอ
2. นิเทศติดตามงานกลุ่มประชากรเข้าถึงยาก

ผลการดำเนินงาน

การประชุมเชิงปฏิบัติการการพื้นฐานความรู้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมวิธีวีไอเอ จำนวน 4 ครั้ง เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และฝึกปฏิบัติด้านเทคนิคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA สามารถนำความรู้และทักษะการตรวจภายในไปใช้ในการให้บริการอย่างมีคุณภาพ มีทักษะเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการตรวจมากขึ้น การให้สุขศึกษาได้ถูกต้องและครบถ้วน การดำเนินการอบรมได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่ง จากวิทยากรคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี และได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในพื้นที่

ครั้งที่ 1 ระหว่างวันที่ 29-30 พฤศจิกายน 2559 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร มีผู้เข้ารับการอบรมจำนวน 19 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง อำเภอหว้านใหญ่ อำเภอนิคมน้ำอ้อย อำเภอดอนตาล อำเภอคำชะอี อำเภอหนองสูง อำเภอดงหลวง จังหวัดมุกดาหาร การอบรมพื้นฐานครั้งนี้มีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 82 คน ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี 1. pap smear จำนวน 12 ราย 2. VIA จำนวน 70 ราย ผิดปกติ จำนวน 1 ราย รักษาโดยการจี้เย็บ จำนวน 1 ราย

ภาพกิจกรรม





ครั้งที่ 2 ระหว่างวันที่ 13-14 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 64 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเชิงขวัญ โรงพยาบาลหนองฮี โรงพยาบาลเมยวดี โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โรงพยาบาลจังหาร โรงพยาบาลพนมไพร โรงพยาบาลธวัชบุรี โรงพยาบาลโพธิ์ชัย โรงพยาบาลเมืองสรวง โรงพยาบาลเกษตรวิสัย โรงพยาบาลหนองพอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง อำเภอเชิงขวัญ อำเภอสว่างแดนดิน อำเภอโพนทราย อำเภอเกษตรวิสัย อำเภอจังหาร อำเภอทุ่งเขาหลวง อำเภอเสลภูมิ อำเภอธวัชบุรี อำเภออาจสามารถ อำเภอพนมไพร อำเภอศรีสมเด็จ อำเภอโพนทอง จังหวัดร้อยเอ็ด การอบรมฟื้นฟูครั้งนี้มีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 31 คน ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี 1. pap smear จำนวน 10 ราย 2. VIA จำนวน 21 ราย ผิดปกติ จำนวน 2 ราย รักษาโดยการจี้เย็น จำนวน 2 ราย

ภาพกิจกรรม



ครั้งที่ 3 ระหว่างวันที่ 19-20 มกราคม พ.ศ. 2560 ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนโพธิ์ธาวาส จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 18 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใน สสอ.บ้านนาเดิม โรงพยาบาลบ้านนาสาร รพ.สต.บ้านห้วยใหญ่ รพ.สต.บ้านยาง รพ.สต.บ้านใต้ รพ.เกาะพะงัน รพ.สุราษฎร์ธานี สสอ.เมือง รพ.ไชยา โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์ รพ.สต.หัวหมากกลาง รพ.สต.ท่าอุแท การอบรมฟื้นฟูครั้งนี้มีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 126 คน ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี 1. pap smear จำนวน 67 ราย 2. VIA จำนวน 59 ราย



ภาพกิจกรรม



ครั้งที่ 4 ระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน พ.ศ. 2560 ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 13 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในรพ.สต.โคกกระถิ่น รพ.สต.บ้านท่าช้าง รพ.สต.บ้านบางสระ รพ.สต.บ้านควนหรั่ง รพ.สต.เขาลำปะ รพ.สต.ควนหนองหงส์ รพ.สต.มหาราชนครราชสีมา รพ.สต.บ้านทุ่งโนน รพ.สต.บ้านนาสร้าง รพ.สต.บ้านไม้เรียง รพ.สต.บ้านจุฬาภรณ์พัฒนา รพ.เชียรใหญ่ และการประสานความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา การอบรมฟื้นฟูครั้งนี้มีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 147 คน ตรวจคัดกรอง ด้วยวิธี 1. pap smear จำนวน 88 ราย 2. VIA จำนวน จำนวน 59 ราย ผิดปกติ 1 ราย จี้เย็นทันที 1 ราย

ภาพกิจกรรม





ภาพกิจกรรม



ปัญหาอุปสรรค

- ข้อจำกัดด้านผู้ให้บริการ เช่น มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน เป็นต้น
- ข้อจำกัดด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ได้แก่ เครื่องจีเย็นไม่เพียงพอ แก้ไขปัญหาอุปสรรค โดยการสร้างกลุ่มทีมงาน จัดระบบบริหารจัดการยืม-คืนเครื่องจีเย็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน
- ข้อจำกัดด้านระบบสารสนเทศ ได้แก่ ความไม่ครบถ้วน ถูกต้องของการบันทึกข้อมูล
- ข้อจำกัดด้านการรณรงค์สื่อสารและประชาสัมพันธ์เพื่อการเข้าถึงความรู้ด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประชาชน

ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- การประสานความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย และการทำงานเป็นทีมอย่างต่อเนื่อง



โครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบ ด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น มีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน โดยมีมาตรการที่สำคัญคือ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น เน้นการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวมทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการด้านการเรียนรู้ อารมณ์ และสังคม ทั้งนี้กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการตามยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มวัยรุ่น ภายใต้กรอบการบูรณาการด้านยุทธศาสตร์กลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม ในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน โดยมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ได้กำหนดให้องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ พบว่าปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนใหญ่คือการจัดบริการเชิงรับเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งแกนนำวัยรุ่นเป็นจุดเชื่อมต่อสำหรับการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสม เพื่อสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในมาตรา 5 ว่าด้วย “วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค และไม่ถูกเลือกปฏิบัติและได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ”

วัตถุประสงค์

เพื่อจัดทำคู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนรูปแบบการทำงานแบบเพื่อนช่วยเพื่อน ในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลสุขภาพวัยรุ่น

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการอบรมแกนนำวัยรุ่น
2. การทดสอบหลักสูตรการอบรมแกนนำวัยรุ่น
3. การประเมินผลและปรับหลักสูตรการอบรมแกนนำวัยรุ่น
4. ทดลองหลังการปรับหลักสูตรการอบรมแกนนำวัยรุ่น
5. จัดพิมพ์คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น



ผลการดำเนินงาน

1. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำ (ร่าง) หลักสูตรอบรมแกนนำวัยรุ่น จำนวน 2 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม คือบุคลากรสาธารณสุข นักเรียน บุคลากรทางการศึกษา และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน 60 คน

ครั้งที่ 1 วันที่ 20 ตุลาคม 2559 ณ โรงแรมพักพิงอิงทาง บูติค โฮเทล จังหวัดนนทบุรี

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 มกราคม 2560 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานมัธยมศึกษา

2. การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น จำนวน 3 รุ่น ซึ่งเป็นแกนนำวัยรุ่นจากในและนอกระบบสถานศึกษาในพื้นที่ รวมจำนวน 106 คน

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 26-27 มกราคม 2560 ณ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี จังหวัดสระบุรี จำนวน 28 คน

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 31 คน

รุ่นที่ 3 ระหว่างวันที่ 23-24 มีนาคม 2560 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี จำนวน 47 คน

3. การประชุมเชิงปฏิบัติการประเมินผลและปรับปรุงคู่มือฯ จำนวน 1 ครั้ง โดยมีบุคลากรสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้อง ระดับศูนย์เขต โรงพยาบาล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ระหว่างวันที่ 19-20 เมษายน 2560 ณ โรงแรมแอมบาสเซอร์ จังหวัดราชบุรี จำนวน 41 คน

4. การอบรมพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นหลังการประเมินผลและปรับปรุงคู่มือฯ จำนวน 2 รุ่น โดยแกนนำวัยรุ่นจากศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยของพื้นที่ทั้ง 2 แห่งและบุคลากรสาธารณสุข หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 63 คน

รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 25-26 พฤษภาคม 2560 ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32 คน

รุ่นที่ 2 ระหว่างวันที่ 29-30 พฤษภาคม 2560 ณ ห้องประชุมศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัดกระบี่ จำนวน 31 คน

5. จัดทำคู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพ มีการบูรณาการจัดทำคู่มือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย (สำนักทันตสาธารณสุข สำนักโภชนาการ และสำนักงานมัธยมศึกษา) ประกอบด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ครอบคลุมสาระการเรียนรู้ จำนวน 3 หมวด

หมวดที่ 1 เรื่องการส่งเสริมคุณค่าแห่งตน มี 2 แผน คือ เรื่องค่าของตน สร้างคนให้สมดุล และสวทหล่อ ไม่ขอเสี่ยง

หมวดที่ 2 เรื่องความรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 3 แผน คือ เรื่องรู้จักและเท่าทัน รักเป็น..ปลอดภัย และชีวิตออกแบบได้

หมวดที่ 3 เรื่องการส่งเสริมและช่วยเหลือเพื่อนวัยรุ่น จำนวน 2 แผน คือ เรื่อง พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น...สิ่งสำคัญที่วัยรุ่นควรรู้ และการให้คำปรึกษาเพื่อนช่วยเพื่อน



โดยมีความมุ่งหวังให้แกนนำวัยรุ่นมีเจตคติที่ดี มีความรู้ที่ถูกต้อง และฝึกทักษะต่างๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของวัยรุ่น รวมทั้งสนับสนุนให้เกิดรูปแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นได้ตามความเหมาะสมต่อไป

ภาพกิจกรรม



ปัญหาและอุปสรรค

การเปลี่ยนแปลงดำเนินงานให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการภายในระยะเวลาที่กำหนด เนื่องจากพื้นที่มีภาระงานหลายด้าน ในการประสานการดำเนินงานมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนการบูรณาการความร่วมมือจากทีมผู้บริหาร ภาคีเครือข่ายจากส่วนกลาง (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต) และภาคีเครือข่ายส่วนภูมิภาคในการดำเนินงานจัดทำคู่มือ ฯ
2. การสนับสนุนความร่วมมือด้านวิทยากร สถานที่ และกลุ่มเป้าหมายแกนนำวัยรุ่น จากศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์การศึกษาอกระบบและ การศึกษาตามอัธยาศัย ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และคณะทำงานที่มีความตั้งใจร่วมด้วยช่วยกันในการพัฒนาคู่มือฯ



นวัตกรรม/วิจัย



ชุดจำลองการตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบแผนกิจกรรมการเรียนรู้ เรื่อง ชีวิตออกแบบได้ : ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อสร้างการเรียนรู้มีส่วนร่วมเปรียบเสมือนการตั้งครรภ์

ด้านหน้า จำลองชุดตั้งครรภ์ และมี QR code ในการดาวน์โหลดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดวัยรุ่น

ด้านหลังชุดจำลองการตั้งครรภ์ : สื่อรูปภาพ เรียนรู้องค์ประกอบของอวัยวะเพศหญิง เพศชาย การปฏิสนธิ และการตั้งครรภ์

และมี QR code ในการดาวน์โหลดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดวัยรุ่น

หมายเหตุ





กลุ่มพัฒนาประชากร



โครงการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

หลักการและเหตุผล

ในประเทศไทย สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 90,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 104,289 คน ในปี พ.ศ. 2558 ในจำนวนนี้เป็น การคลอดบุตร โดยวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,988 คน นอกจากนั้น วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไป มีมากถึง 12,702 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอด ในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งหมด

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อเชิงลบทางสุขภาพต่อตัวแม่วัยรุ่นและทารก เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า เช่น การเสียชีวิตของมารดาจากการตกเลือดหลังคลอด การเสียชีวิตของทารก ทารกน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ โดยสถิติพบว่าในปี 2555 เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 15 ปี มีถึงร้อยละ 18.2 และอายุ 15-19 ปี มีถึงร้อยละ 13.7 ยิ่งไปกว่านั้นแม่วัยรุ่นยังมีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์การแท้งในประเทศไทย พ.ศ. 2557 พบว่าประมาณหนึ่งในสามของผู้ป่วยทำแท้งที่มีภาวะแทรกซ้อนและเข้ามารับบริการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี

องค์การอนามัยโลกและราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์ได้นานตั้งแต่ 3, 5 และ 10 ปี ดังนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้เข้าถึงบริการยาฝังคุมกำเนิด เพื่อเว้นช่วงการมีบุตรออกไปจนกว่าร่างกายพร้อมที่จะมีบุตรคนต่อไป รวมทั้งหญิงวัยรุ่นได้เข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่หลากหลายวิธีอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้
2. เพื่อให้สถานบริการสามารถให้บริการคุมกำเนิดแก่หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี) ได้หลากหลายวิธี ตามความต้องการและสุขภาพของผู้รับบริการ

เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานบริการ ได้รับการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้เรื่องการฝังยาคุมกำเนิด	120	คน



1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับๆ ละ 1 คน จำนวน 10 จังหวัด ได้รับการพัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว	1,600	คน
2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ : 1. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล	≥80	ร้อยละ
2. ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	≥80	ร้อยละ
เชิงคุณภาพ : ผู้เข้ารับการอบรมยาฝังคุมกำเนิดมีประสบการณ์การฝึกปฏิบัติใส่ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด และชนิด 2 หลอด ตามที่กำหนด	≥5	ราย

วิธีดำเนินงาน

1. อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล

- สอบถามความต้องการอบรมไปยังทุกจังหวัดทั่วประเทศ
- จัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 และ 2 หลอด จำนวน 300 ชุด
- ประสานงานโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย เพื่อขอความร่วมมือเป็นสถานที่ฝึกอบรม
- แจ้งรายละเอียดการเข้ารับการอบรมให้ผู้สมัครเข้ารับการอบรมในแต่ละจังหวัดทราบ
- ดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมต่อสภาการพยาบาลเพื่อขอหน่วยคะแนนให้กับวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
- ดำเนินการอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัยสังกัดกรมอนามัย
- จัดทำประกาศนียบัตรเพื่อมอบให้กับผู้สำเร็จการอบรม
- นิเทศติดตาม ระหว่างและหลังการอบรม

2. อบรมฟื้นฟูความรู้เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

- สอบถามความต้องการอบรมไปยังจังหวัดเป้าหมาย
- แจ้งรายละเอียดการอบรมให้จังหวัดทราบ และจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้อบรมมายังสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



- ดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมต่อสภาการพยาบาลเพื่อขอหน่วยคะแนนให้กับวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
- ดำเนินการอบรม ณ จังหวัดเป้าหมาย
- จัดทำประกาศนียบัตรเพื่อมอบให้กับผู้สำเร็จการอบรม
- ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการบรรยาย

ระยะเวลาดำเนินการ เดือนตุลาคม 2559 ถึง เดือนกันยายน 2560

1. อบรมยาฝังคุมกำเนิด ระยะเวลา 4 วัน/รุ่น ณ โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
2. อบรมพื้นฐานความรู้เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 จังหวัดๆ ละ 1 วัน ณ จังหวัดบุรีรัมย์ อำนาจเจริญ นครนายก กระบี่ ระนอง พัทลุง มหาสารคาม สกลนคร นครพนม และร้อยเอ็ด

งบประมาณ สำนักงานการเจริญพันธุ์ เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 1,000,000 บาท (หนึ่งล้านบาทถ้วน)

และงบประมาณจากภาคเอกชนร่วมสนับสนุน

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

1. กิจกรรมอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ปี พ.ศ.	จำนวนครั้งที่จัดอบรม	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม (คน)
2557	4	87
2558	5	106
2559	2	45
รวม	11	238

*ปี พ.ศ. 2547 – 2559 การอบรมให้บริการทั้งการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

2. กิจกรรมอบรมพื้นฐานความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปี พ.ศ.	จำนวนจังหวัด	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม (คน)
2557	10	1,468
2558	8	1,058
2559	10	1,221
รวม	28	3,747



ผลการดำเนินงานโครงการ ปิงปประมาณ พ.ศ. 2560

1. กิจกรรม อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ดำเนินการจัดอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล จำนวน 6 รุ่น ผู้เข้ารับการอบรม
ทั้งหมด 143 คน ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวน ผู้เข้ารับการอบรม
1	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขรหัสหลักสูตร 1-03-000-0000-6191	ระหว่างวันที่ 30 มกราคม – 2 กุมภาพันธ์ 2560	26 คน
2	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เลขรหัสหลักสูตร 1-03-000-0000-6192	ระหว่างวันที่ 20-23 กุมภาพันธ์ 2560	26 คน
3	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช เลขรหัสหลักสูตร 1-03-000-0000-6193	ระหว่างวันที่ 27 กุมภาพันธ์ – 2 มีนาคม 2560	19 คน
4	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขรหัสหลักสูตร 1-03-000-0000-6196	ระหว่างวันที่ 20-23 มีนาคม 2560	24 คน
5	โรงพยาบาลศิริราช เลขรหัสหลักสูตร 1-03-000-0000-6197	ระหว่างวันที่ 27-30 มีนาคม 2560	29 คน
6	โรงพยาบาลศิริราช เลขรหัสหลักสูตร 1-03-000-0000-6198	ระหว่างวันที่ 5-9 มิถุนายน 2560	19 คน
รวมทั้งสิ้น			143 คน

*ปีงบประมาณ 2560 จัดอบรมให้บริการเฉพาะยาฝังคุมกำเนิด



2. กิจกรรมอบรมพัฒนาความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
จำนวน 11 จังหวัด ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 1,455 คน ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวน ผู้เข้ารับการอบรม (คน)
1	โรงแรมทีนิตี้ จังหวัดระนอง เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7059	3 เมษายน 2560	48
2	โรงแรมมารีไทม์ พาร์ค แอนด์ สปา รีสอร์ท จังหวัดกระบี่ เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7060	24 เมษายน 2560	90
3	โรงแรมเดอะกรีนปาร์คแกรนด์ จังหวัดยโสธร เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7061	15 พฤษภาคม 2560	102
4	โรงแรมจันทรา รีสอร์ท จังหวัดนครนายก เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7062	29 พฤษภาคม 2560	75
5	โรงแรมพรีเมียมเพลส จังหวัดสมุทรสาคร เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7063	12 มิถุนายน 2560	58
6	โรงแรมเดอะมาเจสติก จังหวัดสกลนคร เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7064	3 กรกฎาคม 2560	135
7	โรงแรมฟอร์จูน ริเวอร์วิว จังหวัดนครพนม เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7065	24 กรกฎาคม 2560	151
8	โรงแรมทองธารินทร์ จังหวัดสุรินทร์ เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7066	7 สิงหาคม 2560	239
9	โรงแรมตักสิลา จังหวัดมหาสารคาม เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7067	28 สิงหาคม 2560	188
10	โรงแรมเพชรรัชต์การ์เด็น จังหวัดร้อยเอ็ด เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7068	11 กันยายน 2560	270
11	โรงแรมชาร์-ลอง บูทริก จังหวัดกาฬสินธุ์ เลขรหัสหลักสูตร 1-02-003-0000-7069	25 กันยายน 2560	99
รวม			1,455



ภาพกิจกรรม



ปัญหาอุปสรรค

1. จำนวนผู้เข้ารับการอบรมจริงไม่ครบตามเป้าหมาย
2. ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดจนจบการอบรม

ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่อง
จริงจัง

วิจัย/นวัตกรรม

- งานวิจัยเรื่อง การจัดการบริการคุมกำเนิดของโรงพยาบาลในประเทศไทย (พ.ศ. 2558)



กลุ่มพัฒนาเครือข่าย อนามัยการเจริญพันธุ์



โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่าย

อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชน ที่ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น แนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุเฉลี่ยของวัยรุ่น ซึ่งมีอายุเฉลี่ยลดลงจากเดิมจากอายุเฉลี่ย 18-19 ปี ใน พ.ศ. 2539 มาเป็น 15-16 ปี ใน พ.ศ. 2552 ร้อยละ ของมารดาคลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.2 ใน พ.ศ. 2557 และลดลงเป็นร้อยละ 15.3 ในปี พ.ศ. 2558 นอกจากนี้ การคลอดบุตรในวัยรุ่นและการคลอด ช้า ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ร้อยละการคลอดช้าในกลุ่มอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.0 ใน พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 12.2 ใน พ.ศ. 2558 จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบตามมาหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง การขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ร้อยละของ เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<2,500 กรัม) ใน พ.ศ. 2558 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 18.3 และ 13.5 ตามลำดับ ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและ ครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 30.0 ใน พ.ศ. 2557 และ ร้อยละ 36.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มสูงขึ้นเกือบ 2 เท่า จาก 80.8 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 127.08 ต่อ ประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2558 นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ยังพบว่ามี ความชุกของผู้บริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไทย อายุ 15-19 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2554-2557 มีแนวโน้มที่สูงขึ้น อย่างต่อเนื่อง โดยความชุกของนักดื่มวัยรุ่น ใน พ.ศ. 2556 คือร้อยละ 16.01 และ ใน พ.ศ. 2557 คือ 18.1 ซึ่ง เกินค่าเป้าหมายร้อยละ 14 และอัตราการบริโภคยาสูบของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2554 จากระดับ 6.58 เป็นร้อยละ 9.21 ใน พ.ศ. 2554 คิดเป็นการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 2.60 ต่อปี และผลการสำรวจ พ.ศ. 2557 พบว่าอัตราการบริโภคยาสูบของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-18 ปี ลดลงจากร้อยละ 9.21 ใน พ.ศ. 2554 เป็น ร้อยละ 8.25 ใน พ.ศ. 2557 จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่า การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เข้ามาร่วมด้วย ทำให้การแก้ปัญหายุ่งยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน หลายหน่วยงานร่วมกันส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศ ที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม มีการบูรณาการแผนงาน โครงการ กำหนดมาตรการ แนวทางดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการเพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) โดยจัดทำร่าง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2560-2564” และกำหนดเป้าหมาย “วัยรุ่นไทยสดใส ห่างไกลสิ่งเสพติด ไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีจิต สาธารณะ” ทั้งนี้ในปี 2560 กรมอนามัยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและ



อนามัยสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยในมาตรา 5 วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค และไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและพระราชบัญญัติฯ กล่าวคือ การสนับสนุนโรงพยาบาล/สถานบริการทุกระดับ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ร่วมกับการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน คือ มีอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” จำนวน 575 อำเภอ คิดเป็น ร้อยละ 65.49 และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 20 จังหวัด และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS จำนวน 640 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 75.12 ในจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว เป็นโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ในปี 2555-2557 มีทั้งหมด 408 แห่ง (ร้อยละ 64.35 ของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานฯ ทั้งหมด) (ข้อมูล ณ วันที่ 6 ตุลาคม 2559) จากการสำรวจความคิดเห็น พบว่า ปัจจัยสำเร็จของการดำเนินงาน เกิดจากนโยบายของกรมอนามัยที่มีความชัดเจนในด้านมาตรการและงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่าย ระดับศูนย์วิชาการในระดับเขต ระดับจังหวัด โรงพยาบาล และพื้นที่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน YFHS ขาดการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นที่ต่อเนื่อง การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทั้งระดับจังหวัดและโรงพยาบาล และควรมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2560 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีเป้าหมายให้มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 85 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด และการเยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ อย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมร้อยละ 100 ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมประเมินครบ 3 ปี มีกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาศักยภาพทีมผู้เยี่ยมเสริมพลังระดับจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการสนับสนุนให้พื้นที่มีการส่งเสริมและเสริมพลังในการจัดการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยจังหวัด และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน มีแนวทางการทำงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรที่มีคุณภาพ อันจะส่งผลดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน



วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมภาคีและเครือข่ายบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

2.2 เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ทั้ง 3 กรม (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต)

2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพทีม ผู้ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับเขตและจังหวัด ให้มีความเข้าใจแนวทางการเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ที่ต้องรับการเยี่ยมและพัฒนากิจการดำเนินการให้เกิดความยั่งยืน

2.4 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในสถานบริการสาธารณสุข และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งสำรวจสถานการณ์การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

การดำเนินโครงการ

กิจกรรมย่อยที่ 1 ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

กิจกรรมย่อยที่ 2 ส่งเสริมการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YFHS ในระดับจังหวัด

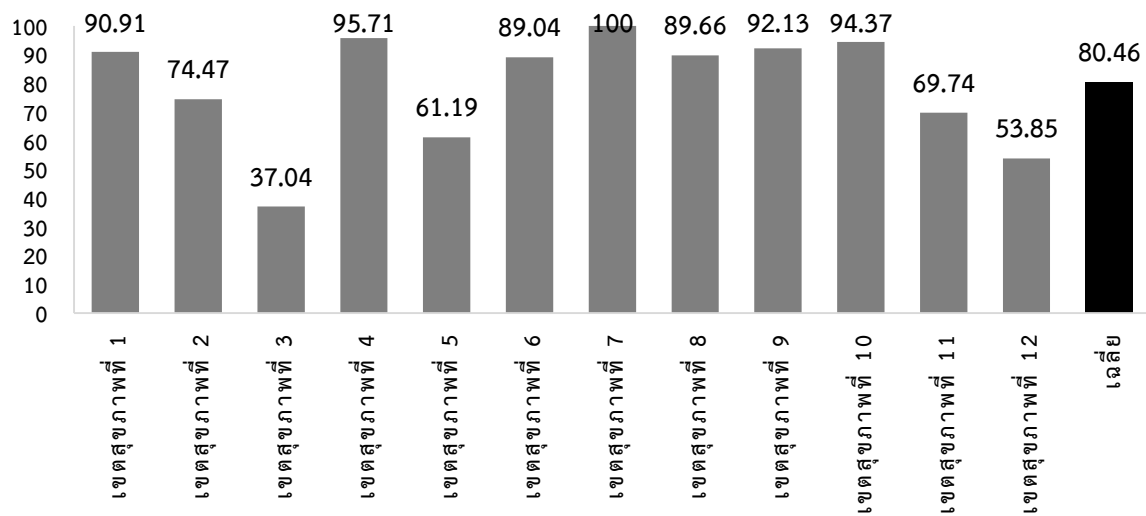
1. ประชุมจัดหลักสูตรและแนวทางปฏิบัติการเยี่ยมแบบเสริมพลังระดับจังหวัดตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมผู้เยี่ยมเสริมพลัง ตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด
3. การเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์โดยศูนย์อนามัย
4. การเยี่ยมสุ่มประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์โดยส่วนกลาง (3 กรมวิชาการ) และนิเทศติดตามโดยส่วนกลาง
5. การถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
6. จัดทำโลโก้และเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YFHS และ พิธีมอบโล่จังหวัดและเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YFHS
7. สรุปและประเมินผลโครงการ

ผลการดำเนินงาน

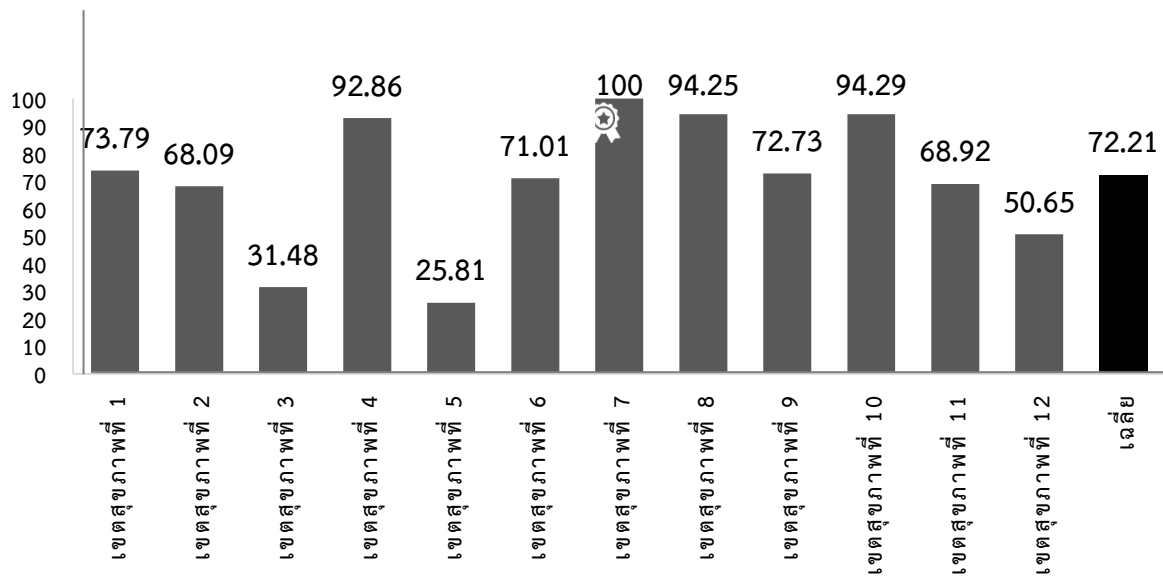
การดำเนินงานในปี 2560 มีการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงาน และผู้ประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 704 แห่ง (ร้อยละ 80.46) และอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 634 อำเภอ (ร้อยละ 72.21)



ร้อยละของโรงพยาบาลที่ผ่านการพิจารณาตัดสิน
และประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (สะสม) จำแนกรายเขตสุขภาพ



ร้อยละของอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์(สะสม) จำแนกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2560



ภาพกิจกรรม



ปัญหาอุปสรรค

1. บุคลากรที่ปฏิบัติงานบางส่วนยังขาดความรู้/ทักษะเฉพาะในการปฏิบัติงาน (ยาฝังคุมกำเนิด/ การให้การปรึกษาวัยรุ่นและการจัดบริการ YFHS)
2. การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาล ทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง
3. ศูนย์อนามัยมีภาระงานในการจัดกิจกรรม/โครงการอื่น ๆ มาก ทำให้มีโอกาสนในการเยี่ยมชมและพัฒนาและประเมินโรงพยาบาลน้อย
4. ขาดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การดำเนินงาน YFHS จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการดำเนินงานประสานกันในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยความสำเร็จ

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
2. ภาคีเครือข่ายเห็นความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS และการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
3. การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS
4. การพัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมเสริมพลังโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
5. ศูนย์อนามัยหลายศูนย์มีความตั้งใจ มุ่งมั่นดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย



โครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงและการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงจากเดิมอายุเฉลี่ย 18-19 ปี ในปี พ.ศ. 2539 มาเป็น 15-16 ปี ในปี พ.ศ. 2552 อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นจาก 80.8 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 127.08 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2558 อัตราคลอดในวัยรุ่น 10-14 ปี เพิ่มขึ้นจากอัตรา 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2543 เป็นอัตรา 1.5 ในปี พ.ศ. 2558 ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.4 ในปี พ.ศ. 2551 เป็นร้อยละ 12.5 ในปี พ.ศ. 2558 จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การคลอดซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง การขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<2,500 กรัม) ปี พ.ศ. 2557 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี และ 15-19 ปี มีร้อยละ 19.1 และ 13.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว พบว่าผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 31.5 ในปี พ.ศ. 2557 และร้อยละ 38.1 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นขาดการสื่อสารเรื่องเพศกับคนในครอบครัว อีกทั้งยังคิดว่าเรื่องเพศเป็นประเด็นที่ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารได้ทั่วไป เช่น เรื่องอื่น ๆ ศัพท์ที่ใช้ในการสื่อสารเรื่องเพศมีน้อย หรือมักคิดว่าเป็นคำที่หยาบโลน ทำให้ไม่สะดวกใจในการสื่อสาร และอุปสรรคเกี่ยวกับความไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องเฉพาะของผู้ใหญ่นั้น ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไข หรือมองอย่างเข้าใจ ก็อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาต่าง ๆ ดังกล่าวมาข้างต้น ส่งผลให้เกิดการแสวงหาคำตอบด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และสื่ออินเทอร์เน็ต ทำให้เกิดความคลุมเครือ เข้าใจผิดพลาด การแก้ไขปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีทันใดจำเป็นต้องใช้เวลา และต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครอบครัวที่ความสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดี มีการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัว ก็จะส่งผลไปในทางที่ดีต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การมีเครื่องมือและกลไกสำคัญที่จะช่วยในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพวัยรุ่น

จากสถานการณ์และปัญหาดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม มีการบูรณาการแผนงาน โครงการ กำหนดมาตรการ แนวทางดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการ เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น ในปีงบประมาณ 2559 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำโครงการการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งอยู่ภายใต้แผนงานการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ปีงบประมาณ 2559 โดยมีกิจกรรมที่สำคัญคือ การบูรณาการหลักสูตรการจัดการอบรมเรื่องเพศคุ้ยไ้ในครอบครัว ระหว่างกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องให้เป็นฉบับบูรณาการ การพัฒนาศักยภาพวิทยากร (ครู ก.) การจัดการอบรมเรื่องเพศคุ้ยไ้ในครอบครัว ระดับเขต (ศูนย์อนามัย สคร. และศูนย์สุขภาพจิต) ประชาสัมพันธ์หลักสูตรฯ ผ่านการอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 34 จังหวัด และจัดทำหลักสูตร “การพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว” เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานในภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน ให้มีแนวทางการ



พัฒนาการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งพัฒนาการสื่อสารระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัย มีการขับเคลื่อนนโยบายยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 โดยกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในการส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย และในกลุ่มวัยรุ่น มีเป้าหมายการส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ทั้งยังมีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ว่าด้วยการส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้จัดทำโครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อเนื่อง มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรในการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ) ระดับจังหวัด ให้สามารถนำไปขยายผลในระดับพื้นที่ และพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง และสามารถนำไปต่อยอดภายในโรงเรียน/ชุมชนได้ อันจะส่งผลให้มีการสื่อสารกันในครอบครัวเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ลูกหลานวัยรุ่นได้เติบโตอย่างสมวัย มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและปลอดภัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาศักยภาพวิทยากรในการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ) ระดับจังหวัด
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง และสามารถนำไปต่อยอดภายในโรงเรียนได้
3. เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและค้นหา Best practices ในการดำเนินงาน

การดำเนินโครงการ

กิจกรรมที่ 1 เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ดำเนินงานโดยศูนย์อนามัยที่ 1-13)

- 1.1 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพวิทยากรในการจัดอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ครู ก.)
- 1.2 เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่

กิจกรรมที่ 2 การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว (ดำเนินงานโดยศูนย์อนามัยที่ 1-13)

- 2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว
- 2.2 เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่

กิจกรรมที่ 3 (ดำเนินงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์)

- 3.1 เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกับพื้นที่และภาคีเครือข่าย
- 3.2 สนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์อนามัยและพื้นที่ เช่น วิทยากร การจัดส่งคู่มือ/เอกสารต่าง ๆ



3.3 สรุปผลการดำเนินงาน ตามรายไตรมาส และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร

กิจกรรมที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานกับพื้นที่

4.1 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานกับพื้นที่โครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 6 ครั้ง (ตัวแทนภาค)

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ได้จัดกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว จำนวน 1 รุ่น
2. จัดทำคู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว คู่มือ จำนวน 500 เล่ม แผ่นพับ จำนวน 3,000 ฉบับ
3. สนับสนุนคู่มือเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ) จำนวน 250 เล่ม คู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว คู่มือ จำนวน 25 เล่ม แผ่นพับ จำนวน 150 แผ่น ให้ศูนย์อนามัยที่ 1-13
4. ชี้แจงการดำเนินงานโครงการกับศูนย์อนามัย และการสนับสนุนวิทยากรจัดอบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ครู ก)
5. การจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงานกับพื้นที่โครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ 5 ภูมิภาคของประเทศ จำนวน 6 ครั้ง
6. เยี่ยมเสริมพลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 ครั้ง

ศูนย์อนามัยที่ 1-13 ได้ดำเนินการกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่

1. อบรมพัฒนาศักยภาพวิทยากรเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ครู ก) จำนวน 1,205 คน
2. อบรมพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว จำนวน 793 คน

ภาพกิจกรรม





ปัญหาอุปสรรค

1. ระยะเวลา และงบประมาณในการดำเนินงาน ไม่ตรงตามแผนที่ตั้งไว้
2. ภาระงานของผู้รับผิดชอบงานในทุกระดับ

ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญในการดำเนินงานในพื้นที่
2. การได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน

วิจัย/นวัตกรรม

คู่มือพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัว



กลุ่มความร่วมมือทางวิชาการ
อนามัยการเจริญพันธุ์
ระหว่างประเทศ



โครงการพัฒนารูปแบบการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในนักเรียนแบบบูรณาการ

หลักการและเหตุผล

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การดำเนินชีวิตของวัยรุ่นไทยได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วตาม การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารที่พัฒนาไปอย่างไม่หยุดนิ่ง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม ของสังคมไทยรวมทั้งความเป็นอยู่ และส่งผลกระทบต่อผู้เรียนหรือเยาวชน มีการรับรู้ความคิด ทัศนคติและ พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสังคม ทำให้นักเรียนหรือเยาวชนมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ อันส่งผลก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ขึ้นมามากมาย ได้แก่ การติดต่อสื่อสารทางสังคมออนไลน์ การท่องโลก อินเทอร์เน็ต การเลียนแบบเพื่อให้ทันยุคทันสมัยที่เน้นวัตถุนิยมมากกว่าจิตใจ จากผลของการเปลี่ยนแปลงไปนี้ ทำให้เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการทำให้ทั้งที่ไม่ปลอดภัยจนกลายเป็นวิกฤตของประเทศไทย ไปแล้ว ซึ่งเป็นปัญหาที่ค่อนข้างรุนแรงที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกันในการแก้ปัญหา

จากข้อมูลสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นไทย ปี พ.ศ. 2558 พบว่านักเรียนชายระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 25.9 และระดับ ปวช.ชั้นปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 46.3 ในขณะที่นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 18.2 และระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 2 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 48.2 ซึ่งแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดของนักเรียนสูงขึ้น ประมาณร้อยละ 64-71 ยกเว้นการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ครั้ง ล่าสุดในกลุ่มนักเรียนชายชั้น ปวช.ปีที่ 2 ที่ลดลงจาก 64.7 เป็น 62.8 ทำให้เกิดผลกระทบตามมามากมาย ได้แก่ อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 127.1 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ใน พ.ศ. 2558 สำหรับอัตราการคลอดในวัยรุ่น พ.ศ. 2558 ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ 44.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ สำหรับในรายที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ มี สถานภาพเป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ 36.1 ซึ่งในจำนวนนี้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 30 มีการทำแท้งซ้ำ ร้อยละ 10.9 และร้อยละ 88.7 ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ 45.6 ไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ส่วนผู้ที่ คุมกำเนิดนั้นก็คุมกำเนิดด้วยวิธีชั่วคราวสูงถึง ร้อยละ 96.4 โดยจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า ผลกระทบเหล่านี้ เป็นสิ่งที่เราสามารถป้องกันได้จากโรงเรียนและครอบครัว

ตามข้อมูล ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตราที่ 6 ระบุ สาระสำคัญว่าสถานศึกษาควรดำเนินการจัดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมตามช่วงวัยของ นักเรียนหรือนักศึกษา โดยจัดหา พัฒนาผู้สอน และให้คำปรึกษา ตลอดจนจัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครองและส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ในปัจจุบันมี หลักสูตรการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาที่หลากหลาย แต่อุปสรรคสำคัญของการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาใน โรงเรียนมีหลายประการ เช่น เวลาเรียนไม่พอ เนื้อหาวิชาที่เรียนมีมากเกินไป และไม่สอดคล้องกับ ความ ต้องการของกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ ยังคงมีความคิดเห็นที่แตกต่าง โดยฝ่ายหนึ่งเห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ เด็กจะต้องได้เรียนเพื่อให้รู้เท่าทันและเป็นเกราะคุ้มกัน ส่วนอีกฝ่ายมองว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก และอาจ เป็นการส่งเสริมให้มีการชิงสุกก่อนห่าม จึงทำให้มีครูจำนวนหนึ่งไม่กล้าสอนหรือขาดความมั่นใจในการสอน



นอกจากนี้ เรื่องทักษะชีวิตก็มีส่วนสำคัญเช่นกัน เนื่องจากเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการเรียนรู้และเป็นการพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งนอกจากจะช่วยในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์วิกฤตแล้ว ยังใช้เป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคตอีกด้วย

ดังนั้น เพื่อให้การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียนมีรูปแบบของสื่อที่น่าสนใจ ทันสมัย และตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ทั้งครู นักเรียนและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง โดยผนวกกับการบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สำนักงานมัธยมศึกษา จึงได้จัดทำโครงการพัฒนารูปแบบการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการขึ้น ซึ่งภาพรวมของโครงการจะช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ตลอดจนเพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบและเนื้อหาสื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ ให้มีความน่าสนใจ ทันสมัย และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
2. เพื่อถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากโรงเรียนนำร่อง ในการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ
3. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพครูผู้สอนในการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ

กิจกรรมการดำเนินงาน

- 3.1 กิจกรรมที่ 1 : กิจกรรมการถอดบทเรียนและพัฒนาโรงเรียนนำร่องในการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ
- 3.2 กิจกรรมที่ 2: การประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ
- 3.3 กิจกรรมที่ 3: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียน

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : กิจกรรมการถอดบทเรียนและพัฒนาโรงเรียนนำร่องในการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ

1.1 ดำเนินการระหว่างวันที่ 1 - 10 พฤศจิกายน 2559 ในครูและนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนนำร่องที่มีการใช้สื่อฯ ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 10 แห่ง โดยผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ประกอบครูผู้สอนรายวิชาที่เกี่ยวข้องกับเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำนวน 20 คน และตัวแทนนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษา (ม. 1 – ม.6) ที่ได้มาจากการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละระดับชั้น รวมจำนวน 112 คน

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สอนและผู้เรียน พบว่า ผู้สอนส่วนใหญ่สอนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ร้อยละ 76.5 รองลงมาสอนรายวิชาแนะแนว ร้อยละ 23.5 และข้อมูลผู้เรียน พบว่า ส่วนใหญ่เรียนอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ร้อยละ 30.0 รองลงมาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 27.0



1.3 ข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อสื่อการเรียนการสอนฯ พบว่า พบว่า พึงพอใจมาก มากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 35.0 และพึงพอใจน้อย ร้อยละ 5.0 ตามลำดับ โดยจำแนกระดับความพึงพอใจตามชนิดของสื่อการเรียนการสอนฯ ได้ดังนี้

- หมวดโมเดล พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจ มากที่สุด ร้อยละ 60.0 รองลงมาพึงพอใจมาก ร้อยละ 25.0 และพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 15.0

- หมวดดีวีดี พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจ มากที่สุด ร้อยละ 65.0 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 35.0

- หมวดตัวอย่าง พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจ มากที่สุด ร้อยละ 65.00 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 35.0

- หมวดภาพพลิก พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจ มากที่สุด ร้อยละ 65.0 รองลงมาพึงพอใจมาก ร้อยละ 30.0 และพึงพอใจปานกลาง ร้อยละ 5.0

- หมวดแผ่นพับ พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดและมาก เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50.0

- หมวดคู่มือ พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจ มากที่สุด ร้อยละ 60.0 และพึงพอใจมาก ร้อยละ 40.0

ในภาพรวม ระดับความพึงพอใจ พบว่า ผู้สอนมีความพึงพอใจต่อรูปแบบกระเป๋าสื่อการเรียนการสอน ระดับมากที่สุด ร้อยละ 75 และพึงพอใจต่อจำนวนสื่อการเรียนการสอน ระดับมาก ร้อยละ 55.0

กิจกรรมที่ 2: การประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ

2.1 ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการใช้สื่อการเรียนการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ ระหว่างวันที่ 21 - 23 พฤศจิกายน 2559 ณ โรงแรมเดอะไฮด์ รีสอร์ท บางแสน จังหวัดชลบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบเนื้อหาของสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้มีความน่าสนใจ ทันสมัย และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย บัดนี้การประชุมดังกล่าวได้เสร็จสิ้นลงแล้ว กลุ่มพัฒนาประชากร ขอรายงานผลการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

2.2 ผู้เข้าประชุม มีจำนวนทั้งสิ้น 104 คน ประกอบด้วย ครู จำนวน 57 คน (ร้อยละ 54.8) คณะทำงาน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 16.4) หน่วยงานสังกัดกรมอนามัย จำนวน 12 คน (ร้อยละ 11.5) วิทยากร จำนวน 10 คน (ร้อยละ 9.6) องค์กรเอกชน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.8) และหน่วยงานรัฐ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.9)

2.3 รูปแบบการประชุม/อบรม เป็นการบรรยาย อภิปราย และฝึกปฏิบัติ โดยได้รับการสนับสนุน วิทยากร ดังนี้

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์สมิทธิ์ บุญชุติมา คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- นางสาวแสงจันทร์ เมตตตระกูล มูลนิธิแพธทูเฮลท์ (path2health)
- นายปองพล ชุชนะโชติ กรมสุขภาพจิต
- นายกมลเศรษฐ์ เก่งการเรือ กลุ่มฟ้าสีรุ้ง
- นายปฏิพันธ์ เสริมศักดิ์ กรมควบคุมโรค
- นายปณัฐพงศ์ นรดี สมาคมวางแผนครอบครัวฯ
- นายพัฒน์ บุญนิธิพัฒน์ ผู้กำกับภาพยนตร์ GDH555
- ทันตแพทย์ศิริเกียรติ เหลียงกอบกิจ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- ดร. สายพันธุ์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ



2.4 ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในหัวข้อต่างๆของการอบรม พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 39 คน จาก 65 คน (ร้อยละ 60.0) โดยหากพิจารณาเนื้อหาความพึงพอใจรายด้าน พบว่า

- ความพึงพอใจวิทยากร ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อดังต่อไปนี้ วิทยากรมีความรอบรู้ในเนื้อหาการอภิปราย (ร้อยละ 74.0) มีเทคนิค ในการถ่ายทอดความรู้ เทคนิคให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจ (ร้อยละ 62.0) สร้างบรรยากาศ จูงใจให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในการประชุม (ร้อยละ 54.0) และตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมประชุมได้อย่างครบถ้วนเป็นที่เข้าใจ (ร้อยละ 56.0) และมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ดังนี้ จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 54.0) และความชัดเจนเนื้อหา/เอกสารประกอบการบรรยาย (ร้อยละ 54.0)

- ความพึงพอใจด้านกิจกรรมกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อดังต่อไปนี้ เนื้อหากิจกรรมมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ (ร้อยละ 59.0) และมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ดังนี้ กิจกรรมกลุ่มมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาการประชุม (ร้อยละ 51.0)

- ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อดังต่อไปนี้ สถานที่และโสตทัศนูปกรณ์มีความสะดวกเพียงพอต่อการจัดประชุมฯ (ร้อยละ 56.00) การจัดสถานที่มีความเหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ (ร้อยละ 54.0) และสภาพแวดล้อมของสถานที่จัดประชุมฯ มีความเหมาะสม เช่น อุณหภูมิ แสงสว่าง ระดับเสียง เป็นต้น (ร้อยละ 56.0)

- ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม ฯ ส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 54.0) ความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในงานได้ (ร้อยละ 56.0) และเนื้อหามีประโยชน์ต่อการพัฒนางานที่ท่านรับผิดชอบ (ร้อยละ 56.0)

- ความพึงพอใจในภาพรวมของการจัดประชุม ฯ ส่วนใหญ่มีระดับพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อ ภาพรวมของการจัดประชุม ฯ (ร้อยละ 59.0)

2.5 หัวข้อเรื่องที่ประชุม ได้แก่

- การบรรยาย เรื่อง 1.) เทคนิคการใช้สื่อ (Media) ให้โดนใจวัยโจ๋ และ 2.) สื่อที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น Gen-Y&Z

- การอภิปราย เรื่อง 1.) รูปแบบการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ 2.) เสียงสะท้อนจากฐานการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา และ 3.) บทบาท นโยบาย กลไกต่อการสอนเพศวิถีศึกษาตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

- การแบ่งฐานการเรียนรู้การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ได้แก่ ฐานที่ 1 ค่านิยมและทัศนคติในเรื่องเพศและเพศวิถีศึกษา ฐานที่ 2 อิทธิพลของสื่อ สังคม วัฒนธรรม ทักษะชีวิตที่มีผลต่อเพศวิถีศึกษา ฐานที่ 3 ความหลากหลายทางเพศ และฐานที่ 4 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการวางแผนครอบครัว

- การแบ่งกลุ่มวิเคราะห์รูปแบบการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ ในประเด็น ความสำเร็จและปัญหาในการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ดังนี้ กลุ่มที่ 1 คู่มือ แผ่นพับ และภาพพลิก กลุ่มที่ 2 โมเดล และตัวอย่างอุปกรณ์ และกลุ่มที่ 3 DVD

กิจกรรมที่ 3: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียน ในวันที่ 28 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร

3.1 ดำเนินการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียน ในวันที่ 28 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร



3.2 มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาชุดสื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ทั้งด้านเนื้อหา และรูปแบบ ให้มีความน่าสนใจ ครบถ้วน ทันสมัย เหมาะสำหรับการนำไปใช้เป็นสื่อการเรียนการสอน ในโรงเรียน และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

3.3 ผู้เข้าประชุม มีจำนวนทั้งสิ้น 101 คน ประกอบด้วย ครู จำนวน 28 คน (ร้อยละ 27.7) คณะทำงาน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 16.8) หน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 9 คน (ร้อยละ 8.9) หน่วยงานสังกัดกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.9) หน่วยงานสังกัด กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) วิทยากร จำนวน 6 คน (ร้อยละ 5.9) และองค์กรเอกชน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 19.8)

3.4 ผลการประเมินระดับความพึงพอใจในหัวข้อต่างๆของการอบรม พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 62 คนจาก 101 คน (ร้อยละ 61.4) โดยหากพิจารณาเนื้อหาความพึงพอใจรายด้าน พบว่า

- ความพึงพอใจด้านวิทยากร ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ในหัวข้อ วิทยากรมีความรอบรู้ในเนื้อหาการอภิปราย (ร้อยละ 58.1) เทคนิค ในการถ่ายทอดความรู้ เทคนิค ให้ผู้เข้าร่วมประชุม เกิดความเข้าใจ (ร้อยละ 66.1) จัดลำดับความสัมพันธ์ของเนื้อหาอย่างเหมาะสม (ร้อยละ 59.7) ความชัดเจน เนื้อหา/เอกสารประกอบการบรรยาย (ร้อยละ 53.2) สร้างบรรยากาศ จูงใจให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจ ในการประชุม (ร้อยละ 53.2) ตอบข้อซักถาม ข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมประชุมได้อย่างครบถ้วน เป็นที่เข้าใจ (ร้อยละ 51.6)

- ความพึงพอใจด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อ สถานที่และโสตทัศนูปกรณ์มีความสะดวกเพียงพอต่อการจัดประชุมฯ (ร้อยละ 48.4) และมีระดับความพึงพอใจในระดับมาก ดังนี้ การจัดสถานที่มีความเหมาะสมกับรูปแบบการเรียนรู้ (ร้อยละ 48.4) และ สภาพแวดล้อมของสถานที่จัดประชุมฯ มีความเหมาะสม เช่น อุณหภูมิ แสงสว่าง ระดับเสียง เป็นต้น (ร้อยละ 51.6)

- ความพึงพอใจด้านกิจกรรมกลุ่ม ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อ ได้รับความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 51.6) กิจกรรมกลุ่มมีความสัมพันธ์กับเนื้อหาการประชุม (ร้อยละ 46.8) เนื้อหากิจกรรมมีประโยชน์ต่อการเรียนรู้ (ร้อยละ 51.6)

- ความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการประชุม ส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ในหัวข้อ ภาพรวมของการจัดประชุมฯ (ร้อยละ 50.0)

ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 : กิจกรรมการถอดบทเรียนและพัฒนาโรงเรียนนำร่องในการใช้สื่อการเรียนการสอน เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ





ภาพกิจกรรมที่ 1 (ต่อ)



กิจกรรมที่ 2: การประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในนักเรียนแบบบูรณาการ



กิจกรรมที่ 3: การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบและการใช้สื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตในโรงเรียน ในวันที่ 28 มีนาคม 2560 ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร





ภาพกิจกรรมที่ 3 (ต่อ)



ปัญหาอุปสรรค

1. โรงเรียนนาร่องที่ได้รับการคัดเลือกบางแห่งในเบื้องต้น ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ เนื่องจากข้อจำกัดในการใช้สื่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ ที่เคยได้รับแจกจากกรมอนามัย เช่น ยังไม่เคยใช้สื่ออย่างจริงจังในการเรียนการสอน และผู้รับผิดชอบงานโดยตรงยังไม่เคยทราบมาก่อนว่าทางโรงเรียนเคยได้รับสื่อดังกล่าวไปแล้ว
2. สื่อการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ มีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถสนับสนุนให้กับทางโรงเรียนที่มีการร้องขอเพิ่มเติมได้
3. ผู้บริหารในบางสถานศึกษายังมีทัศนคติเชิงลบต่อการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตฯ เช่น ไม่สนับสนุนให้มีการใช้สื่อหรืออุปกรณ์สาธิตบางชนิดประกอบการเรียนการสอน

ปัจจัยความสำเร็จ

1. การสนับสนุนของโรงเรียนส่วนใหญ่ต่อการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ อย่างมีส่วนร่วมทั้งผู้บริหาร ครู และนักเรียน
2. การมีส่วนร่วมขององค์กร ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่อการขับเคลื่อนงานเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตฯ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาสังคม
3. การมีกฎหมายที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนงานดังกล่าว ซึ่งก็คือ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
4. การได้รับการสนับสนุนทรัพยากร และงบประมาณจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

นวัตกรรมและวิจัย

“ชุดสื่อสาธิตการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ” โดยจะมีการปรับปรุง และจัดทำสื่อฯ ในบางรายการเพิ่มเติมตามที่ได้รับข้อเสนอแนะจากที่ประชุม ในปีงบประมาณ 2561 ต่อไป



กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์



โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ 2560

หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการติดตาม สังเกต พินิจพิจารณาลักษณะ การเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน การประเมินมาตรการควบคุมป้องกันโรค อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินงาน โครงการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2557 และโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2558-2559 ซึ่งได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน จำนวน 13 จังหวัด และจังหวัดเริ่มดำเนินการใหม่ จำนวน 11 จังหวัด และดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 120 แห่ง

ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาประชากรที่ครอบคลุมสุขภาพทั้งด้านกาย จิต และสังคมทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุ ให้มีความสมบูรณ์ สำหรับในปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัย โดยสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้ง และฐานข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ที่จะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้ง การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทยที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และปรับกิจกรรมโครงการในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้เข้มแข็งและยั่งยืน
2. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง และการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น
4. เพื่ออธิบายแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

กลุ่มเป้าหมาย

1. แพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสตรีที่มีปัญหาทางด้านรีเวช
2. นักวิชาการสาธารณสุข จากศูนย์อนามัย 12 แห่ง
3. นักวิชาการและพยาบาลที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย 12 แห่ง
4. นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเฝ้าระวังจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ



5. นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560

- 1) ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้เป็น National Program
- 2) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ให้สมบูรณ์มากขึ้น
- 3) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย จำนวน 5 รุ่น
- 4) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560 เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2560
- 5) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560 ใน 13 จังหวัด เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2560
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560

2. การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2560

- 1) จัดทำคู่มือการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 2) พัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 3) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 6 รุ่น
- 4) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 เดือนเมษายน- พฤษภาคม 2560
- 5) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2560
- 6) วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560

ตัวชี้วัดโครงการ

1. การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2560

- มีการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ให้สมบูรณ์มากขึ้น
- มีการจัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย จำนวน 5 รุ่น
- มีการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560 เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2560
- มีข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560

2. การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2560

- มีการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- มีการจัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 6 รุ่น



- มีการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 เดือนเมษายน-พฤษภาคม 2560
- มีข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560

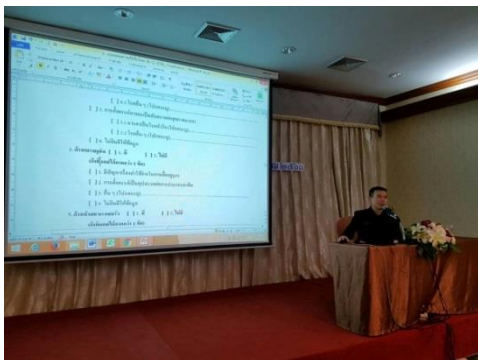
งบประมาณ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ งบประมาณ 2,239,250 บาท (สองล้านสองแสนสามหมื่นเก้าพันสองร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

ผลการดำเนินงาน

- 1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย จำนวน 5 รุ่น รวม 310 คน
- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 6 รุ่น รวม 540 คน
- 3) (ร่าง) รายงานการวิเคราะห์และสรุปผลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2560
- 4) (ร่าง) รายงานการวิเคราะห์และสรุปผลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560

ภาพกิจกรรม



ปัญหาอุปสรรค

- การวิเคราะห์และประมวลผลการเฝ้าระวังจำเป็นต้องดำเนินการอย่างละเอียดรอบคอบ ต้องใช้เวลาในการวิเคราะห์และตรวจสอบข้อมูลเป็นเวลานาน ทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการมีภาระงานมาก
- ความร่วมมือและตระหนักในสำคัญของการเก็บรวบรวมข้อมูลของบุคลากรทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลในพื้นที่การเฝ้าระวัง



- ถึงแม้จะมีการอบรมโปรแกรมการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ แล้วเจ้าหน้าที่ผู้เข้าร่วมโครงการในพื้นที่บางส่วน เกิดความสับสนไม่แน่ใจในการเก็บรวบรวมข้อมูลทำให้ต้องมีการสอบถามกลับมาหลายครั้ง
- การจัดส่งข้อมูล และการส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการเฝ้าระวังการแท้ง และการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นซ้ำ ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า
- การดำเนินงานเพื่อยกระดับการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีมาตรฐานมากยิ่งขึ้น เพื่อนำไปสู่มาตรฐานการเฝ้าระวังที่สามารถนำข้อมูลไปใช้อ้างอิงได้ในระดับประเทศยังไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากขาดองค์ความรู้และคณะทำงานที่สามารถร่วมดำเนินการได้อย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

- ควรมีนักสถิติเพื่อช่วยดำเนินการวิเคราะห์และประมวลผลการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการ (Double check)
- ควรผลักดันให้มีการนำเสนอข้อมูลการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในการประชุมวาระต่างๆ ทั้งระดับกระทรวง กรม เขตสุขภาพ และในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างการรับรู้ และให้ผู้บริหารโรงพยาบาลเห็นความสำคัญของข้อมูล
- ควรส่งเสริมให้ศูนย์อนามัย และ สสจ. เป็นศูนย์กลางด้านองค์ความรู้ในการดำเนินงาน เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกในการชี้แจงทำความเข้าใจแก่บุคลากรของโรงพยาบาลในพื้นที่การเฝ้าระวัง
- พัฒนาให้มีการแจ้งเตือนบุคลากรในพื้นที่เฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้มีการเตรียมเอกสารประกอบการเบิกจ่ายให้ครบถ้วน จัดส่งถูกต้องตรงเวลา เพื่อความรวดเร็วในการเบิกจ่ายงบประมาณ



โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย ประจำปี พ.ศ. 2560

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย หน่วยงานต่างๆ ในประเทศไทยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลต่างๆ มีอยู่อย่างกระจัดกระจายและมีที่มาของข้อมูลจากหลายแหล่ง จำเป็นต้องมีการรวบรวม จัดเก็บ และบันทึก ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีความครอบคลุมของข้อมูล มีชุดข้อมูลที่เป็นทางการ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งาน ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโครงการ นักวิชาการ และผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลดังกล่าว

โดยที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีภารกิจพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายการเฝ้าระวังและระบบสารสนเทศด้านสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัย การเจริญพันธุ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ประกอบกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) สำนักงานประเทศไทยมุ่งส่งเสริมทุกภาคส่วนในการพัฒนาและนำข้อมูลเชิงประจักษ์ไปใช้ในการกำหนดนโยบายและโครงการเพื่อยกระดับสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ UNFPA จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยในรูปแบบ Web Database ขึ้นเพื่อเป็นศูนย์กลางด้านข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่รวบรวมข้อมูลทุกมิติที่เกี่ยวข้องตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันอย่างครบถ้วนรอบด้าน สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ทั้งการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินงานตามพันธะสัญญาระหว่างประเทศต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยที่มีความครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบ Web Base Application
2. เพื่อให้เป็นศูนย์รวมข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยสำหรับนำไปใช้ในการติดตามสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ ตลอดจนนำไปกำหนดนโยบาย ออกแบบและบริหารโครงการ และติดตามความก้าวหน้าของนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีระบบฐานข้อมูลที่รวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดที่สำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จำนวน 4 ด้าน (พ.ศ. 2560)

กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ดำเนินงานรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล และจัดทำรายการข้อมูลตัวชี้วัดตามองค์ประกอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย และข้อมูลด้านประชากร เก็บไว้เป็น excel file
2. ดำเนินการร่วมกับบริษัทผู้รับจ้างพัฒนาระบบเว็บไซต์ ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย



งบประมาณ

พ.ศ. 2559 ค่าจ้างจัดทำเว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย จำนวน 941,600 บาท (เก้าแสนสี่หมื่นหนึ่งพันหกร้อยบาทถ้วน) ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ: UNFPA)

พ.ศ. 2560 -

ระยะเวลาดำเนินการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558-2562

ผลการดำเนินงาน

ใน พ.ศ. 2560 ได้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลในระยะแรกแล้วเสร็จ ชื่อเว็บไซต์ www.rhdata.anamai.moph.go.th ที่ประกอบไปด้วยฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญของประเทศไทย 4 ด้าน ดังนี้

1. ประชากร
2. การวางแผนครอบครัว
3. อนามัยแม่และเด็ก
4. อนามัยวัยรุ่น

โดย พ.ศ. 2560 ได้มีการดำเนินงานดังนี้

1. ปรับปรุงแก้ไขความถูกต้องของข้อมูลในเว็บไซต์ให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
2. การจัดประชุมชี้แจงระบบฐานข้อมูลให้แก่ผู้ใช้งาน (User) ทั้งในส่วนกลาง และผู้ใช้งานในพื้นที่ศูนย์อนามัยผ่านระบบ VDO conference
3. การประชุมผู้ดูแลระบบฐานข้อมูล (Admin)
4. การจัดทำแผนปฏิบัติการสัมพันธ์ระบบฐานข้อมูล

ภาพกิจกรรม





ปัญหาอุปสรรค

1. ข้อมูลตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มีที่มาจากหลายแหล่งข้อมูล แต่ละตัวชี้วัดมีข้อมูลเป็นจำนวนมาก จึงต้องใช้ระยะเวลานานในการรวบรวม และตรวจสอบความถูกต้อง
2. ในการจัดทำระบบฐานข้อมูลในรูปแบบ web application ต้องใช้บุคลากรที่มีความรู้ความสามารถในการจัดทำจึงมีความจำเป็นต้องจ้างบุคลากรภายนอก และต้องมีระบบการบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง
3. การจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีปริมาณข้อมูลตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์หลายองค์ประกอบ ตัวชี้วัดมีจำนวนมาก และมีที่มาจากหลายแหล่ง จึงต้องมีคณะทำงานเพื่อร่วมกันพิจารณาคัดเลือก รวบรวม วิเคราะห์ เพื่อนำมาจัดทำระบบฐานข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนตามแผนการดำเนินงานที่ตั้งไว้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีคณะทำงานเพื่อดำเนินการรวบรวม วิเคราะห์ จัดทำข้อมูล และพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีโปรแกรมเมอร์ผู้ทำหน้าที่พัฒนาและดูแล บำรุงรักษาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

นวัตกรรม

ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย (Thailand Reproductive Health Database) ในรูปแบบเว็บไซต์ (Web application) ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ ครบถ้วนสมบูรณ์ เข้าถึงได้ง่าย สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการติดตามสถานการณ์ ดูแนวโน้มของข้อมูล และการกำหนดมาตรการ แผนงานพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป



โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุนระดับท้องถิ่น

หลักการและเหตุผล

การตั้งครม.ในวัยรุน เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาของเยาวชนที่ทั้งนานาชาติและประเทศไทยให้ความสำคัญ และได้มีพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุน พ.ศ. 2559 ซึ่งมุ่งเน้นการ “บูรณาการ” กันทุกภาคส่วน รวมทั้งมีการกำหนดบทบาทของราชการส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุน เนื่องจากราชการส่วนท้องถิ่นมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหา และสามารถมีบทบาทในการประสานเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน

จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุนใน 7 พื้นที่ให้เกิดแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุนสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งแนวทางดังกล่าวระบุกระบวนการที่จะทำให้งานมีประสิทธิภาพและยั่งยืน 5 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) ผู้บริหารต้องเห็นด้วยและให้การสนับสนุน 2) การสร้างและรักษาภาคีเครือข่าย 3) การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน 4) การดำเนินโครงการ/แผนงาน 5) การประเมินผล ซึ่งได้มีการเผยแพร่แนวทางดังกล่าวไปยังราชการส่วนท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครเข้าร่วมโครงการในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 717 แห่ง จาก 39 จังหวัด สำหรับในปีงบประมาณ 2560 การดำเนินงานจะมุ่งเน้นการทำงานเป็น 3 ระดับ คือ 1. บูรณาการให้ราชการส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศได้รับทราบพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุน พ.ศ. 2559 และแนวปฏิบัติภายใต้กรอบของ พ.ร.บ. 2. เตรียมความพร้อม มุ่งพัฒนาศักยภาพให้ราชการส่วนท้องถิ่น 717 แห่ง ที่มีความพร้อมและสนใจจะร่วมดำเนินการ โดยจะมีการจัดอบรมตามหัวข้อที่ได้จากการสำรวจความต้องการจำเป็น ซึ่งมี 3 เรื่อง คือ การให้การปรึกษา การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และการเขียนโครงการตามระเบียบของกระทรวงมหาดไทย 3. พุ่งเป้า จะคัดเลือกราชการส่วนท้องถิ่นที่มีต้นทุนในการดำเนินงานเพื่อพัฒนาให้เป็นแหล่งเรียนรู้ ซึ่งภายหลังจากดำเนินการในปี 2560 จะได้นำผลการดำเนินงานไปขยายผลในราชการส่วนท้องถิ่นอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นรับรู้และเข้าใจแนวทางปฏิบัติในการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุน
2. เพื่อพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรราชการส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุน
3. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างภาคีเครือข่าย
4. เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในลักษณะของการเสริมพลัง



ผลการดำเนินงาน

ภายหลังจากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ. 2559 ประกาศใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา กรมอานามัย โดยสำนักงานการยุติธรรม ได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระระดับท้องถิ่น โดยต่อยอดมาจากการดำเนินงานที่ทำงานอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2557 กล่าวคือ ได้มีการเตรียมปรับแผนในการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานฉบับใหม่แทนฉบับเดิมที่ได้จัดทำขึ้น เพื่อให้เนื้อหาในเล่มมีความสอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ.2559 ที่ได้กำหนดในมาตรา 10 ว่า **ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการ ส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5** โดยให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ซึ่งการจัดทำคู่มือฉบับนี้ เกิดจากความต้องการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องการทราบแนวทางปฏิบัติในการจัดการกับปัญหา สำนักงานการยุติธรรม ในฐานะหน่วยงานที่เป็นเลขานุการในคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ และเป็นหน่วยงานวิชาการของกรมอานามัย จึงได้ดำเนินการพัฒนาคู่มือดังกล่าว โดยเตรียมแผนในการจัดทำใน 3 กิจกรรมหลัก คือ 1) ทบทวนข้อมูลแนวทางจากฉบับเดิมที่ยังคงนำมาประยุกต์ใช้ได้ 2) เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแหล่งเรียนรู้ทั้ง 4 ภาค 3) ถอดบทเรียนการดำเนินงาน เพื่อนำมาสกัดเป็นความคิดรวบยอด เป็นแนวทางปฏิบัติ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของ อปท. สูงสุด และเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของคู่มือร่วมกัน และจัดเตรียมแผนในการขับเคลื่อนในการดำเนินงานปี 2561 โดยเน้นการลดรอยต่อระหว่างกลไกแต่ละระดับเพื่อให้การดำเนินงานต่อเนื่อง เชื่อมโยงกันและกัน โดยมีแผนปฏิบัติการเบื้องต้นในเรื่องการขยายการหนุนเสริมศักยภาพให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานได้ โดยใช้คู่มือแนวทางที่จัดทำขึ้น ควบคู่ไปกับการอบรม การร่วมเสริมทางวิชาการในเวทีต่าง ตลอดจนการพัฒนาทีมพี่เลี้ยงเพื่อเป็นที่ปรึกษาติดตามเสริมพลัง และการขยายงานในลักษณะของการทำงานเป็นภาคีเครือข่ายทั้งในระดับพื้นที่ พื้นที่ใกล้เคียง และต่างพื้นที่ ผ่านเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์ร่วมกันต่อไป

ผลงานที่สำนักงานการยุติธรรมได้มีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระอย่างจริงจัง มี 3 ส่วนคือ

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ. 2559 ซึ่งมีการประกาศใช้มาตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559
2. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ. 2559 ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติหลักการ เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560
3. คู่มือ “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น” ซึ่งเป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้รับการคัดเลือกให้เป็น Product Champion ของกรมอานามัยในปี 2560 เป็นคู่มือที่นำมาใช้ต่อยอดในการวางแผนการดำเนินงานในพื้นที่มาโดยตลอด ซึ่งเกิดจากการสำรวจความต้องการของลูกค้ำ ซึ่งก็คือ อปท. ก่อนที่จะมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานจากองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง คือ 1) เทศบาลตำบลวังเหนือ อำเภอด่านช้าง จังหวัดลำปาง 2) เทศบาลตำบลจุมจัง อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดกาฬสินธุ์ 3) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกยาง อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดกระบี่ 4) องค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง อำเภอท่าช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 5) องค์การบริหารส่วนตำบลหนองปลิง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม 6) องค์การบริหารส่วนตำบลสระ อำเภอยางชุมน้อย



จังหวัดพะเยา และ 7) องค์การบริหารส่วนตำบลจำปาโมง อำเภอบ้านฝื่อ จังหวัดอุดรธานี ทำให้ทราบปัจจัยความสำเร็จว่า ประกอบด้วย

1. **ผู้นำ** ให้ความสนใจและเห็นความสำคัญในการดำเนินงาน
2. **ผู้รับผิดชอบงาน** เอาใจจริงเอาใจ มีความเข้าใจและมุ่งมั่นตั้งใจที่จะขับเคลื่อนงาน
3. **งบประมาณ** มีเพียงพอและต่อเนื่อง
4. **ภาคีเครือข่าย** เข้มแข็งและมีเป้าหมายเดียวกัน
5. **ข้อมูล** สะท้อนสถานการณ์ปัญหาและเพียงพอต่อการตัดสินใจของผู้บริหาร

และบันได 5 ขั้นสู่ความสำเร็จ ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1** ผู้บริหารต้องเห็นด้วย และให้การสนับสนุน
- ขั้นตอนที่ 2** การสร้างและรักษาภาคีเครือข่าย
- ขั้นตอนที่ 3** การวิเคราะห์ปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน
- ขั้นตอนที่ 4** การดำเนินโครงการ/ แผนงาน
- ขั้นตอนที่ 5** การประเมินผล เพื่อปรับปรุงงานสู่ความยั่งยืน

ซึ่งภายหลังจากการเผยแพร่ไปในปี 2559 ส่งผลให้เกิดเครือข่ายการดำเนินงานอย่างกว้างขวาง และในปี 2560 ได้มีการประเมินความพึงพอใจจากผู้รับบริการ (End User คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ซึ่งสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ได้ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเอง โดยขอความร่วมมือจากราชการส่วนท้องถิ่น ที่ร่วมดำเนินโครงการ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 718 แห่ง เพื่อตอบแบบสอบถามความคิดเห็นต่อคู่มือ “ท้องถิ่น เข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น” โดยจัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ E-mail และ Line Group โดยเพิ่มช่องทางการส่งแบบสอบถามกลับทาง E-mail หรือ Scan QR CODE Line Group เพื่อความสะดวกรวดเร็วและลดขั้นตอนลดระยะเวลา ลดการใช้กระดาษ และงบประมาณในการส่งไปรษณีย์ในการส่งแบบสอบถามกลับอีกด้วย ทำให้ได้แบบสอบถามตอบกลับมา จำนวน 406 ชุด ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ว่าจะมีการตอบกลับไม่เกิน 350 ชุด และเมื่อตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม พบว่า สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 348 ชุด คิดเป็นร้อยละ 85.7 ในระยะเวลาจัดเก็บข้อมูลที่จำกัดคือประมาณ 1 เดือน ผลการประเมินสรุปได้ว่า End User มีความคิดเห็นว่าคุณมือนี้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานมากและมากที่สุด ร้อยละ 50.2 และ 44.9 ตามลำดับ เห็นว่าคุณมือนี้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ รวมทั้งจะแนะนำผู้อื่นให้ใช้คู่มือ ร้อยละ 97.2

ในส่วนของการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น ปี 2560 มีการดำเนินงานตามลำดับขั้นดังนี้

1. การประเมินกลุ่มเป้าหมาย (**Assessment**) แล้วแยกออกเป็นกลุ่มต่างๆ คือ 1) กลุ่มที่มีความพร้อม มีความสนใจ และมีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาแล้ว 2) กลุ่มที่มีความสนใจอยากจะทำ แต่ยังไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง 3) กลุ่มที่ไม่มีความสนใจ และไม่ให้ความสำคัญกับปัญหานี้
2. การคัดเลือกคนที่จะเป็นปากเป็นเสียง (**Advocacy**) ในการเชิญชวนกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากหน่วยงานส่วนกลางไม่ได้มีพื้นที่รับผิดชอบทำให้ไม่สามารถชี้เป้าได้ จึงเลือกให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิง สมาคมสันนิบาตแห่งประเทศไทยฯ ทำหน้าที่ในการเชิญชวน และจดหมายเชิญชวนพร้อมคำชี้แจงในการรับสมัคร โดยระบุอย่างชัดเจนว่ารับสมัคร อบต. ที่มีความพร้อมและสนใจจะเข้าร่วมดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น มี อบต. สมัครเข้าร่วมโครงการ 723 แห่ง จาก 39 จังหวัด ในระยะเวลารับสมัคร 2 เดือน ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่วางไว้คือประมาณไม่เกิน 200 แห่ง



3. **การกำหนด Intervention** สำหรับกลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 2 โครงการใหญ่ ๆ คือ ในกลุ่มเป้าหมายที่ 1 และ 2 จัดกิจกรรมเรื่องการอบรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพและการจัดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ 3 เป็นการให้ข้อมูลผ่านช่องทางต่างๆ อาทิ เว็บไซต์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เวทีการประชุมต่างๆ ทั้งของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์และเวทีของภาคีเครือข่ายกระทรวงอื่นๆ การจัดอบรมเป็นการจัดเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกคามีการสำรวจ Need Assessment ของกลุ่มเป้าหมายที่สมัครเข้าร่วมโครงการโดยใช้แบบสอบถามในการสำรวจ ซึ่งผลการประเมินที่ได้ถูกนำมากำหนดเป็นหลักสูตรการอบรม และได้รับความอนุเคราะห์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์เป็นวิทยากรตลอดการอบรม ซึ่งทันทีที่เปิดรับสมัครผู้เข้ารับการอบรม โดยมีเงื่อนไขการอบรมคือ ต้องอยู่ครบ และร่วมจ่ายค่าพาหนะและเบี้ยเลี้ยงการประชุม ปรากฏว่ามีผู้ให้ความสนใจอย่างท่วมท้นจนต้องปิดรับสมัครก่อนถึงกำหนดเวลา และด้วยงบประมาณที่มีจำกัดทำให้ไม่สามารถรองรับผู้ที่สนใจสมัครเข้ารับการอบรมได้ทั้งหมด นับเป็นความเสี่ยงอย่างหนึ่งที่อาจทำให้ลูกค้าไม่พึงพอใจ แต่ด้วยมีช่องทางการสื่อสารทางไลน์เพิ่มเติม ทำให้สามารถอธิบายข้อจำกัดนี้ได้ สำหรับการนัดเวทียแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้สามารถอบรมไปได้ประมาณ 600 คน ซึ่งจากการประเมินผลการอบรมเชิงคุณภาพ ด้วยคำถาม 3 ข้อ สรุปได้ว่า 1) เหตุผลที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสนใจและตัดสินใจเข้ารับการอบรมแม้ว่าจะต้องออกค่าใช้จ่ายในการเดินทางและเบี้ยเลี้ยงจากต้นสังกัด เนื่องจากหลักสูตรการอบรมตรงกับความต้องการของผู้รับผิดชอบงานและหน่วยงาน อีกทั้งต้องการเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน 2) สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการอบรมคือ ความรู้ ความเข้าใจเรื่อง พ.ร.บ. เข้าใจปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถวิเคราะห์ชุมชน สามารถเขียนโครงการ และเข้าใจเรื่องงบประมาณที่จะนำมาใช้ในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ 3) สิ่งที่ได้จากความคาดหวังก่อนการอบรมกับสิ่งที่ได้รับจากการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจมาก และกว่า 90% อยู่ร่วมตลอดการอบรม เมื่ออบรมครบทั้ง 4 รุ่น ได้มีการสรรหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานต่อเนื่อง มีจิตอาสาในการเป็นแหล่งเรียนรู้ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับศูนย์อนามัยเป็นผู้สรรหา พบว่าเมืององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเป็นแหล่งเรียนรู้ จำนวน 42 แห่ง จาก 21 จังหวัด และได้ทำการคัดเลือกโดยคณะกรรมการส่วนกลางทำให้ได้แหล่งเรียนรู้ จำนวน 4 แห่ง คือ องค์การบริหารส่วนตำบลเขาล้าน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ องค์การบริหารส่วนตำบลตากตก จังหวัดตาก องค์การบริหารส่วนตำบล ป่าแกบ่อหิน จังหวัดสตูล และเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กว่า 700 คน ซึ่งผู้บริหาร รวมทั้งคณะทำงานจากส่วนกลางและทีมงานในพื้นที่ให้ความสำคัญกับการประชุม BAR ในการเตรียมการ การวางแผนเพื่อรองรับปัญหาและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการประชุม เมื่อเสร็จสิ้นจากการประชุมมีการ AAR เพื่อทบทวนวิธีการทำงานทั้งด้านความสำเร็จและปัญหาที่เกิดขึ้น รับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การขยายเครือข่ายการดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ ซึ่งภายหลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละเวทีได้มีการประเมินผลโดยใช้กระบวนการกลุ่มและแบบประเมินผลเป็นคำถาม 3 ข้อ คือ รู้สึกอย่างไร ได้เรียนรู้อะไร และจะนำไปต่อยอดในพื้นที่ตนเองอย่างไร พบว่าในภาพรวม ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละเวทีจะประทับใจกับการเตรียมการประชุม วิทยากรสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างชัดเจน ผู้ดำเนินรายการสามารถสรุปขยย่อและเชื่อมโยงประเด็นได้ดี ความรู้ที่ได้สามารถนำไปต่อยอดในการดำเนินงานได้จริง ทำให้รู้จักกับภาคีเครือข่ายมากขึ้น และที่สำคัญคือได้เห็นถึงปัจจัยความสำเร็จร่วมกันคือ ผู้นำดี ภาคีเครือข่ายดี มีการบูรณาการ และผลจากการที่ผู้บริหารระดับสูงของกรมอนามัย และผู้บริหารในทุกระดับของจังหวัดให้ความสำคัญและลงมาขับเคลื่อนการดำเนินงานด้วยตนเองมีผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานอย่างยิ่ง ทำให้เกิดความตื่นตัว และขวัญกำลังใจ



ของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 ภาค จะนำไปต่อยอดในการจัดประชุมถอดบทเรียนเวทีใหญ่ที่จะจัดขึ้นในเดือนสิงหาคม ผลการเรียนรู้ทั้งหมดจะนำไปวิเคราะห์และสรุปรวบยอดเพื่อจัดทำเป็นเจตนารมณ์และแนวปฏิบัติร่วมกันในปี 2561 ซึ่งนอกจากจะประกาศเจตนารมณ์ร่วมกัน ด้วยการคิดด้วยกัน ตกลงทำงานร่วมกันแล้ว จะมีแนวทางการดำเนินงานฉบับใหม่ที่สอดคล้องกับกับบทบาทภารกิจที่กำหนดไว้ในมาตรา 10 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และตรงกับความต้องการของผู้ใช้ต่อไป โดยสามารถสรุปกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นตามเอกสารอ้างอิง

4. การบริหารจัดการโครงการ (Management) พบว่า การบริหารจัดการโครงการที่มีภาคีเครือข่ายจำนวนมากเป็นความท้าทายที่ยากต่อการสร้างความพึงพอใจได้ ด้วยวัฒนธรรมองค์กรที่แตกต่างกัน ภาระงานที่มากของแต่ละฝ่าย การสื่อสารให้มีประสิทธิภาพทำได้ยากที่จะทำให้รับทราบข้อมูลที่ตรงกันทั้งทางด้านเนื้อหา และเวลาที่รับรู้ ดังนั้นในโครงการจึงได้เทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการจัดการโครงการเพื่อลดขั้นตอน ลดระยะเวลา ลดภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ของสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งมีผู้รับผิดชอบโครงการอยู่เพียง 3 คน แต่มีภาระงานมาก ตลอดจนลดภาระงานให้กับผู้ให้บริการไม่ว่าจะเป็น อปท. สสจ. และ ศอ. โดยมีการทำงานแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ช่วยเหลือกันแบบกัลยาณมิตร ทำให้มีทีมงานทั้งจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาคให้ความร่วมมือ และความช่วยเหลือตลอดการจัดประชุมที่มีเวทีใหญ่ร่วมกันถึง 9 เวทีในระยะเวลา 9 เดือน ตัวอย่างการนำเทคโนโลยีมาช่วย เช่น การรับสมัคร การแจ้งข้อมูลข่าวสารของโครงการและกิจกรรมผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ การตั้งไลน์กลุ่มเฉพาะกิจเพื่อรองรับการเข้าร่วมกิจกรรม โดยมีไลน์หลักคือท้องถิ่นเข้มแข็งเข้าใจวัยรุ่น มีไลน์แหล่งเรียนรู้ มีไลน์สำหรับส่งแบบสอบถามความพึงพอใจต่อคู่มือ ไลน์สมัครเข้าร่วมประชุมถอดบทเรียน เป็นต้น ซึ่งเมื่อเสร็จในแต่ละภารกิจจะมีการเชิญชวนให้สมาชิกเข้ากลุ่มหลัก และออกจากกลุ่มเฉพาะเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพในการประสานงาน การใช้อีเมลในการติดต่อและส่งหนังสือ หรือแม้แต่การใช้โทรศัพท์ประสานงานในกรณีเร่งด่วน แต่อย่างไรก็ตามสิ่งหนึ่งที่ได้เรียนรู้คือการบริหารความเสี่ยงในไลน์กลุ่มไม่ใช่เรื่องง่าย เนื่องจากในไลน์กลุ่มจะเต็มไปด้วยผู้ที่มีความคิดเห็นที่หลากหลาย แม้จะมีการตั้งกติกาในไลน์กลุ่ม ก็ยังมีเหตุการณ์ที่ทำให้สมาชิกในกลุ่มที่มีความเห็นต่างก็มีข้อขัดแย้งกันเองและออกจากกลุ่ม ซึ่งแนวทางในการจัดการกับปัญหานี้ก็คือ ใช้ความสงบ สยบความเคลื่อนไหว เมื่อทุกอย่างสงบลงเครือข่ายที่ออกไปจะแอดไลน์ส่วนตัวของผู้รับผิดชอบและเป็นเพื่อนกันต่อไปสำหรับการบริหารโครงการในระดับจังหวัดจะดำเนินการขับเคลื่อนผ่านอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ ระดับอำเภอขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพระดับอำเภอ และคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ และในระดับตำบลขับเคลื่อนผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ซึ่งสามารถสรุปกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานได้ตาม Flow Chart (ในหน้า 64)

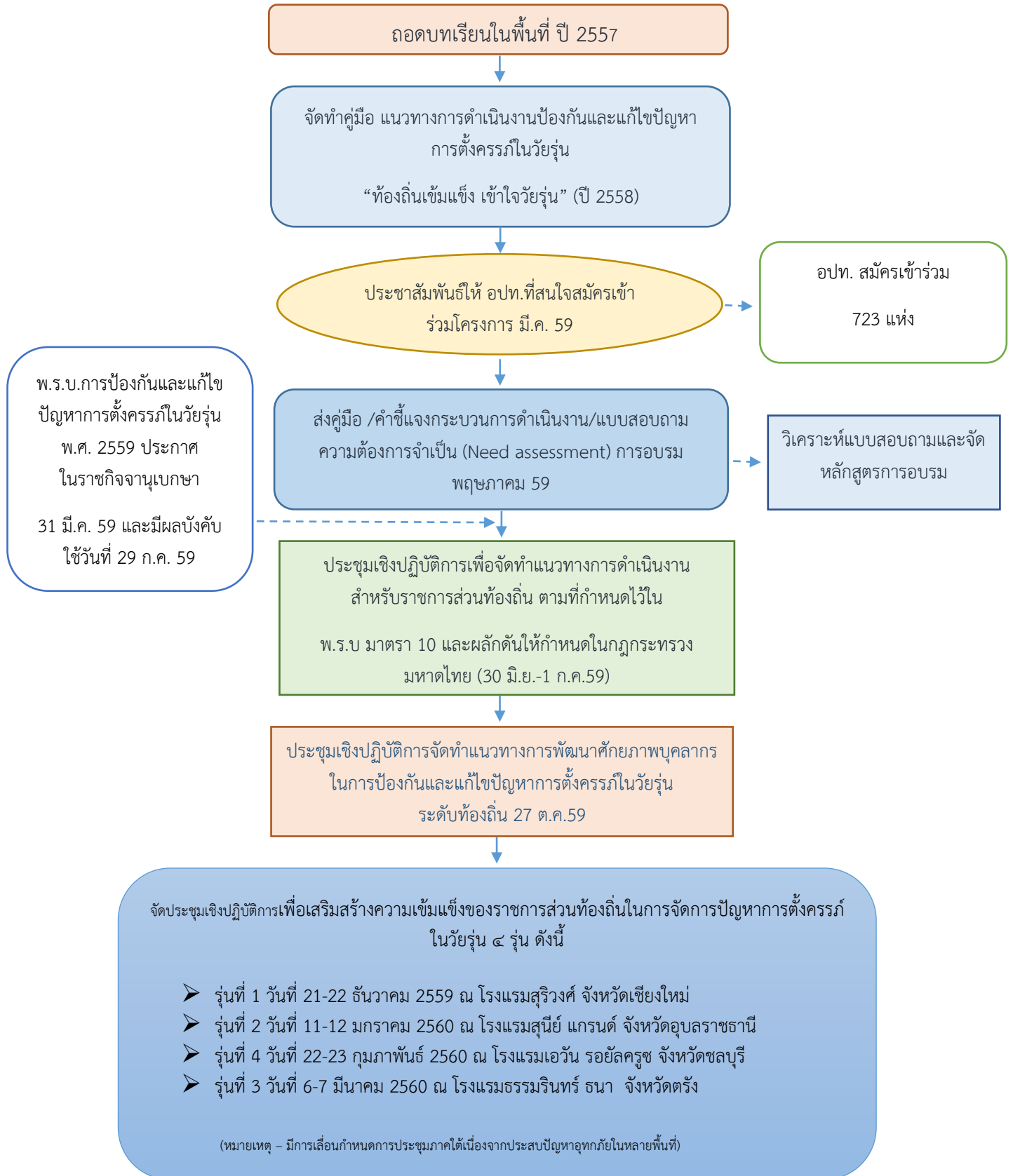


กลไกขับเคลื่อนการดำเนินงาน



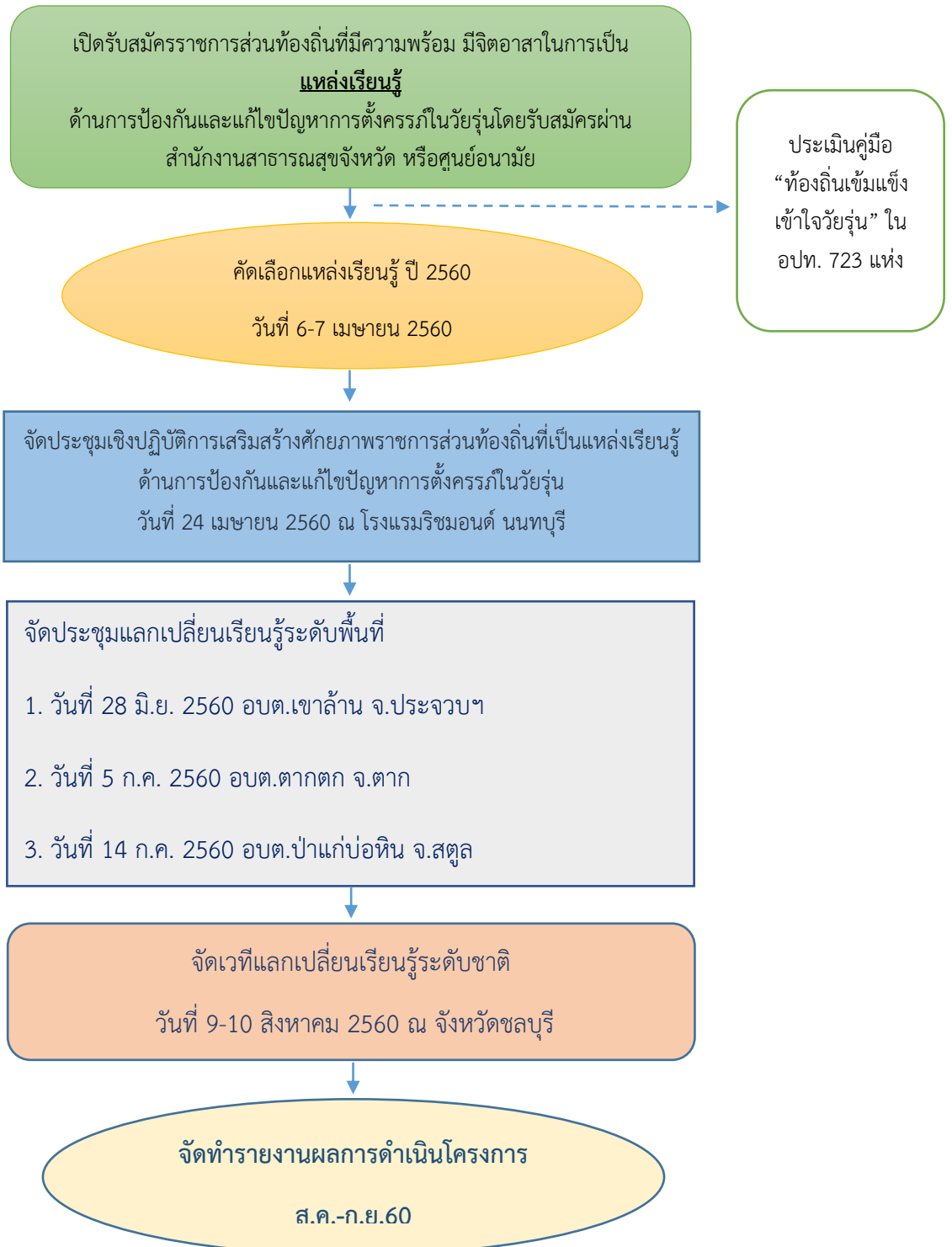


กระบวนการดำเนินงานโครงการ ปี 2557-2560





กระบวนการดำเนินงานโครงการ ปี 2557-2560 (ต่อ)





ภาพกิจกรรม





ปัญหาและอุปสรรค

อุปท. ให้ความสนใจสมัครเข้าร่วมอบรมเป็นจำนวนมาก เนื่องจากขนาดห้องประชุมและงบประมาณจำกัด ทำให้ไม่สามารถรองรับผู้เข้าร่วมประชุมได้ทั้งหมด

ปัจจัยความสำเร็จ -ผู้บริหารให้ความสำคัญในการดำเนินงานเรื่องนี้ และมีการเพิ่มช่องทางในการติดต่อทางไลน์กลุ่ม ทำให้การสื่อสารรวดเร็วยิ่งขึ้น



โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

หลักการและเหตุผล

สืบเนื่องจากความสำเร็จในการดำเนินงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย นับตั้งแต่ประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 เป็นต้นมา ทำให้สถานการณ์ด้านประชากรของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก อัตราคุมกำเนิดในหญิงวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 15-49 ปี) ที่แต่งงานแล้วและยังอยู่กินกับสามีได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากที่เคยต่ำกว่าร้อยละ 15 ในช่วงก่อนเริ่มโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ เพิ่มเป็นร้อยละ 60 ในปี พ.ศ. 2523 และเพิ่มสูงขึ้นถึงประมาณร้อยละ 80 ในปัจจุบัน และจากข้อมูลสำมะโนประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า อัตราเพิ่มประชากรลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือร้อยละ 1.1 ในปี พ.ศ. 2543 และเหลือเพียง ร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 ในขณะที่อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลงอย่างมาก จากที่เคยสูงกว่า 5 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือเพียง 1.6 ในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน ทำให้สังคมไทยก้าวเข้าสู่สถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว จากการเกิดที่มีจำนวนน้อยลง และการเกิดที่ไม่เป็นที่ต้องการ ผู้ให้กำเนิดขาดความพร้อม ประกอบกับสภาวะการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคมเปลี่ยนไป ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่ประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น เลื่อนอายุแต่งงาน เริ่มต้นชีวิตคู่เมื่อมีอายุมากขึ้นกว่าเดิม ชะลออายุการมีบุตร มีบุตรจำนวนน้อยเพียงหนึ่งหรือสองคนหรือไม่มีบุตรเลย รวมทั้งประชากรสูงวัยกำลังมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวนการเกิดแล้ว ยังประสบกับปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมการรองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และพัฒนาประชากรให้มีคุณภาพ สามารถเติบโตได้เต็มศักยภาพ กรมอนามัยโดยสำนักงานการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน จึงได้พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการเสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา และคาดว่าจะสามารถบังคับใช้ได้ภายในปีงบประมาณ 2560

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ
2. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ
3. เพื่อให้เกิดการติดตามและประเมินผล



ผลการดำเนินงาน

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 อนุมัติหลักการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาประกอบการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ซึ่งมีข้อคิดเห็น ดังนี้

1) ควรเพิ่มเติมมาตรการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวและมีบุตรให้สอดคล้องกับหลักแนวคิดของแผน อาทิ การสนับสนุนการผลิตสื่อสร้างสรรค์ที่มีรูปแบบหลากหลายที่ให้ความรู้ในการเลี้ยงดูและพัฒนาเด็กปฐมวัย การจัด ให้สถานประกอบการมีการจ้างงานที่ยืดหยุ่น และการจัดให้มีระบบช่วยเหลือพิเศษสำหรับครอบครัว ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

2) เพื่อให้การขับเคลื่อนร่างนโยบายฯ ไปสู่การปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ เห็นควรพิจารณาให้ความสำคัญกับการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่แตกต่างกัน ในแต่ละพื้นที่ เช่น อัตราการตายของทารกแรกเกิด ซึ่งประเทศไทยสามารถบรรลุได้ ตามเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ แต่ในบางจังหวัดกลับพบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูง เป็นต้น

ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ มีกลไกการขับเคลื่อน 3 คณะ ดังนี้

1. คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน

2. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธาน

3. คณะทำงานด้านวิชาการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็นประธาน

สำหรับการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2560-2562 มีการเตรียมการ 2 ส่วนคือ

1) การขับเคลื่อนโดยกลไกภาครัฐ โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จะดำเนินงานภายใต้แผนปฏิบัติการที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันจัดทำขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแผนงบประมาณของภาคส่วนต่างๆ

2) การขับเคลื่อนโดยกลไกอิสระ โดยคณะทำงานวิชาการ ซึ่งมีบทบาทหลักในด้านการรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และการศึกษาวิจัย เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

ซึ่งทั้ง 2 ส่วน จะดำเนินงานคู่ขนานกัน เพื่อหนุนเสริมให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานมีความเข้มแข็ง และมีข้อมูลเพียงพอต่อการตัดสินใจ ซึ่งจะได้พิจารณาในลำดับถัดไป

หลังจากกระทรวงสาธารณสุข ได้มีงานแถลงข่าว “ส่งเสริมสาวไทยแก้มแดง มีลูกเพื่อชาติ ด้วยวิตามินแสนวิเศษ” โดย ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นการเปิดตัวโครงการ “มีลูกเพื่อชาติ” รณรงค์มีลูกเมื่อพร้อม แม่ปลอดภัย และลูกสุขภาพที่ดี ป้องกันภาวะพิการ แต่กำเนิดด้วยวิตามินแสนวิเศษ อย่าง “โฟเลต” และ “เหล็ก” ซึ่งโครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบาย



และยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งในแผนจะมีการส่งเสริมการมีลูกเมื่อพร้อมด้านต่าง ๆ ไม่ใช่แค่ให้แม่กินโฟเลตและหลีกเลี่ยงภาวะทารกพิการแต่กำเนิดเท่านั้น โดยเน้นใน 3 เรื่องสำคัญ คือ 1.) การเพิ่มจำนวนการเกิดในหญิงอายุ 20-34 ปี เพื่อทดแทนจำนวนประชากร 2.) มีการวางแผนและได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร และ 3.) ทารกเกิดมาอย่างแข็งแรง พร้อมเติบโตอย่างมีคุณภาพ ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี โดยจะการดำเนินงานที่สำคัญ เช่น พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ก่อนมีบุตร ตั้งครรภ์ และหลังคลอด จัดกิจกรรมรณรงค์ให้คนไทยมีลูก ปรับปรุงแก้ไขสิทธิลาคลอดเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตร มาตรการทางภาษีช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลบุตร เป็นต้น เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2560 หรือวันวาเลนไทน์ มีคู่รักมาจดทะเบียนสมรสในวันนี้จำนวนมาก ได้มีการแจกกล่องวิตามินแอสนิวพิเศษ “สาวไทยแถมแดงพัฒนาสมองและการเรียนรู้ด้วยเหล็กและโฟลิก” พร้อมแผ่นพับความรู้ให้แก่คู่รักที่มาจดทะเบียนทั่วประเทศ ทำให้เกิดการสร้างกระแสสังคมในวงกว้างและได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี และ เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2560 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมงานแถลงข่าวโครงการสาวไทยแถมแดงด้วยวิตามินแอสนิวพิเศษ โดยความร่วมมือและดำเนินการของกรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สสส. และภาคีเครือข่าย ณ หอศิลป์ ชั้น 5 ห้องออติทอเรียม โดยมีการให้ข้อมูลแก่ประชาชน รวมทั้งการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางต่าง ๆ เช่น <https://www.facebook.com/redcheeksproject> โดยกระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนสาวไทยให้มีความพร้อมในการมีบุตร โดยส่งเสริมให้มีโภชนาการที่ดี ด้วยการเสริมวิตามินธาตุเหล็กและโฟลิก ลงทะเบียนเพื่อรับขอรับวิตามิน ฟรี ที่ www.สาวไทยแถมแดง.com

ภาพกิจกรรม



นอกจากนี้กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2560 ณ โรงแรมเอเชีย ราชเทวี กทม. โดยมีผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการจากหน่วยงานต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำแผนปฏิบัติการและให้ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นต่าง ๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติการ จากนั้นให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมข้อมูลให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ยิ่งขึ้นเพื่อพิจารณาก่อนดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานดำเนินงานตามแผนต่อไป ซึ่งในการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน เมื่อวันที่ 3



พฤษภาคม 2560 ได้มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ มีอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน ไปศึกษามาตรการที่จะช่วยเหลือ ส่งเสริมและสนับสนุนแม่ตั้งครรภ์ให้มีท้องและมีลูกอย่างมีคุณภาพ

ภาพกิจกรรม



ปัญหาและอุปสรรค

ไม่สามารถจัดประชุมได้แผนที่กำหนดไว้ความสำเร็จ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบในหลักการ ให้เกิดการบูรณาการในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ



ส่วนที่ 4

ภาคผนวก



ภาคผนวก

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2561

1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☒ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 40 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปี 2561)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15-19 ปี ที่มีโนแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15-19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000 =$ อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	b : อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC $\times 4/1$ ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC $\times 4/2$ ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC $\times 4/3$ ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC $\times 4/4$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการ คลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	$a \times b =$ การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน



เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2561							
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
40	40		40		40		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			2555	2556	2557	2558	2559
	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	53.4	51.2	47.9	44.3	42.5
	การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในระบบ HDC (ข้อมูล ณ 5 ก.ย.60)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	-	26.25	30.91	32.06	31.05
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร รายเขตสุขภาพ)						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						



โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2561 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การเฝ้าระวังอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	2. การเฝ้าระวังอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี จากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☒ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ปี 2561)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากแฟ้ม Labor) ข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000 = \text{อัตราการคลอด HDC}$
รายการข้อมูล adjusted	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	b : อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC $\times 4/1$ ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC $\times 4/2$ ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC $\times 4/3$



	ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการ คลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)	a X b = การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)						
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2561							
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
1.3	1.3		1.3		1.3		
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			2555	2556	2557	2558	2559
	อัตราการ คลอดในหญิง อายุ 10-14 ปี (ฐานข้อมูล ทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อ ประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน	1.8	1.7	1.6	1.5	1.4
	การเฝ้าระวัง อัตราการคลอด ในหญิงอายุ 10-14 ปี ในระบบ HDC (ข้อมูล ณ 5 ก.ย. 60)	อัตราต่อ ประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน	-	0.75	0.89	1.04	1.07
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและ การสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com						
	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com						



หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2561 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
ค่านิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 9.5 (พ.ศ. 2561)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล



วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข						
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป GRAVIDA(LABOR) ≥ 2 นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน						
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2561							
วิธีการประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 1 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			2555	2556	2557	2558	2559
	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ (ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จาก HDC ณ 5 ก.ย. 59)	15.91	18.22	17.95	18.04	17.00
*ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 8 ธ.ค. 2560							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์	โทร 0 2590 4242	โทรสาร 02 590 4163				
	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	โทร 0 2590 4166	โทรสาร 02 590 4163				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	โทร 0 2590 4166	โทรสาร 02 590 4163				



ผลการดำเนินงาน	Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	นำข้อมูลไปใช้ในกาวางแผนและติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ค่านิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง หลังคลอดหรือหลังแท้ง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง



ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 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 - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) <= 42 วัน				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด - BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ข้าให้ตัดออก)				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2561 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว				
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง				
	2556	2557	2558	2559	2560
	-	-	12.30	19.27	26.91
	*ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 8 ธ.ค. 2560				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163				



ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน)



	☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) <= 42 วัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) <= 42 วัน



สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน				
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2561 (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว				
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง				
	2556	2557	2558	2559	2560
	-	-	27.13	49.44	65.97
	*ข้อมูลจากระบบ HDC ณ วันที่ 8 ธ.ค. 2560				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานกนการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163 Email : am-piyarat@hotmail.com				
	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com				
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC				
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักงานกนการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร รายเขตสุขภาพ)				
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC				
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง				
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง				