



กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานประจำปี 2561

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



ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงาน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 รอบ 5 เดือนหลัง
ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2561 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2561

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมิน ตนเองของ หน่วยงาน	คะแนนผล การประเมิน ของเจ้าภาพ
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (บังคับ 4 ตัวชี้วัด)			
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน (บังคับ)	3	4.7
1.2	เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย (บังคับ) มีตัวชี้วัดร่วม 3 ตัว ประกอบด้วย - ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน มีพัฒนาการสมวัย - ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30, และ 42 เดือน ที่ได้รับการคัดกรอง พัฒนาการพบพัฒนาการสงสัยล่าช้า (ตรวจครั้งแรก) - ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี สูงดีสมส่วนและส่วนสูงเฉลี่ยที่อายุ 5 ปี	3	4.0681
1.7	ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์ (บังคับ)	4	5
1.8	ร้อยละของโรงพยาบาลที่พัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital (บังคับ)	5	4.95
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (เลือก 2 ตัวชี้วัด)			
1.3	ร้อยละของเด็กอายุ 6-14 ปี สูงดีสมส่วน	3.2	2.786
1.5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี	5	5
2. การกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (8-9 ตัวชี้วัด)			
2.1	ระดับความสำเร็จของการถ่ายทอดตัวชี้วัดระดับหน่วยงาน/กลุ่มงานสู่ ระดับบุคคล	5	5
2.2	ร้อยละการรับรู้เรื่องการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสของบุคลากร ในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย	4	4
2.3	ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด กรมอนามัย (Integrity and Transparency Assessment: ITA) เฉพาะ หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Integrity and Transparency Assessment: EBIT)	5	3.5
2.4	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	3.875	5
2.5	ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีผลงานวิจัย/R2R/KM ที่ถูกนำไปใช้ ประโยชน์ อย่างน้อย 1 เรื่อง	5	4.5
2.6	ระดับความสำเร็จของหน่วยงาน มีนวัตกรรม (Innovation Base) อย่าง น้อย 1 เรื่อง	5	5

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมิน ตนเองของ หน่วยงาน	คะแนนผล การประเมิน ของเจ้าภาพ
2.7	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเฝ้าระวังในระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	4	4.25
2.8	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูง (องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม) ตามแนวทาง PMQA	5	4.25
2.9	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาปรับปรุงประสิทธิภาพ/คุณภาพการทำงาน [PMQA หมวด 6 (LEAN)]	5	5
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	4.2036	4.4528

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักงานการเจริญพันธุ์ พ.ศ.2561

แผน/ผล การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2561				
ชื่อโครงการ	งบประมาณ ปี 2561	ยอดใช้ไป ปี 2561	ยอดเงิน คงเหลือ	% ยอดใช้ไป ทั้งสิ้น
1.เพศคู่ได้ในครอบครัว	140,034	140,034	-	100.00
2.ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2,055,316	2,055,316	-	100.00
3.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	885,669	885,669	-	100.00
4.ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	1,578,519	1,578,519	-	100.00
5.ขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์สำหรับวัยรุ่น	3,774,365	3,774,365	-	100.00
6.ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การ พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569)ว่าด้วยการ ส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่าง มีคุณภาพ	472,960	472,960	-	100.00
7.เฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	1,665,575	1,665,575	-	100.00
8.พัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบ ด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน	714,823	714,823	-	100.00
9.พัฒนาแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศวิถี ศึกษาและทักษะชีวิตในโรงเรียนเพื่อเพิ่ม ศักยภาพครูผู้สอนและนักเรียนแกนนำ	900,000	900,000	-	100.00
10.พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขใน การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอ และรักษาด้วยวิธีจี้เย็น	240,991	240,991	-	100.00
11.งบอำนวยการ	1,719,833	1,718,697	1,136	99.93
12.พัฒนาบุคลากรสำนักงานการเจริญ พันธุ์เป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ	267,335	267,335	-	100.00

แผน/ผล การเบิกจ่ายงบประมาณประจำปี 2561				
ชื่อโครงการ	งบประมาณ ปี 2561	ยอดใช้ไป ปี 2561	ยอดเงิน คงเหลือ	% ยอดใช้ไป ทั้งสิ้น
13.พัฒนารูปแบบสื่อแอปพลิเคชันในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น	700,000	700,000	-	100.00
รวมงบดำเนินงาน	15,115,420	15,114,284	1,136	99.99

ส่วนที่ 2

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

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

- การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชาย
- การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- การคลอดในแม่วัยรุ่น พ.ศ. 2556-2560 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					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	24.8	25.9	24.2	25.9	23.6	25.9
เพศหญิง	20.2	17.2	18.9	18.2	18.7	17.7
2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	46.1	46.2	46.0	46.3	43.2	41.0
เพศหญิง	51.1	45.3	47.1	48.2	44.9	43.6

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2560

ใน พ.ศ. 2560 แนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดของนักเรียนสูงขึ้น ใน พ.ศ. 2560 ประมาณร้อยละ 69-76 และ 65-76

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	56.4	61.2	65.0	70.3	71.9	74.1
เพศหญิง	53.4	64.1	64.2	71.1	73.0	76.9
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	56.2	59.3	61.2	64.6	67.0	69.5
เพศหญิง	54.6	58.8	62.3	65.9	70.3	74.6

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2560

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	56.5	67.0	68.5	76.2	75.0	76.5
เพศหญิง	43.8	65.0	54.6	70.6	67.7	71.0
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	54.2	67.0	64.7	62.8	67.4	69.5
เพศหญิง	39.6	59.3	52.0	52.8	61.8	65.7

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2560

การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่รักในนักเรียน ทั้ง 2 ระดับชั้น มีแนวโน้มลดลงในช่วง พ.ศ. 2556-2557 แต่ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2560 พบร้อยละ การคุมกำเนิดเพิ่มสูงขึ้นจากปีที่ผ่านมาในนักเรียนทุกกลุ่มทั้งชายและหญิง

ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่รัก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2555	2556	2557	2558	2559	2560
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	88.2	67.8	64.8	82.0	75.9	80.9
เพศหญิง	80.0	76.6	59.5	74.6	77.8	79.5
2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	87.5	71.6	60.4	82.4	74.0	77.5
เพศหญิง	83.9	72.6	52.4	71.7	75.0	79.0

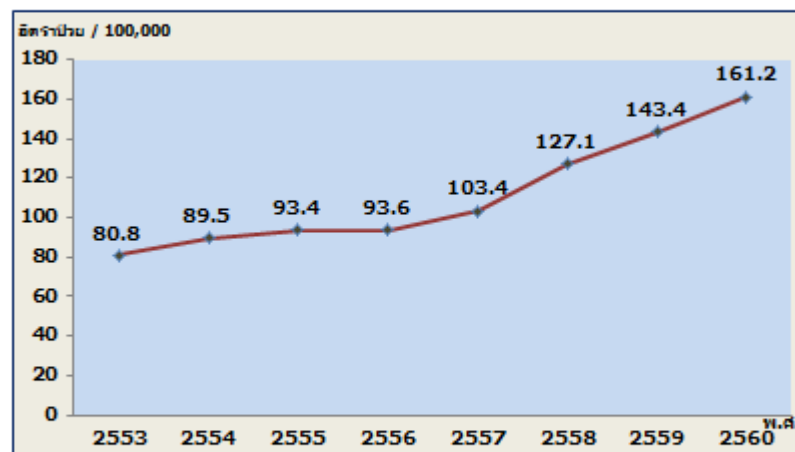
ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2560

หมายเหตุ: วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ คือ ถุงยางอนามัย ขาแม็ด/ขาลัดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคลอดในวัยรุ่น และภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 7 ปีที่ผ่านมา จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 161.2 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในพ.ศ. 2560

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553-2560

** ข้อมูลปี 2553-2557 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 5 โรค ได้แก่ หูดหงอน , หูดหงอนใน , หูดหงอนนอก , การมีโรคของต่อมและท่อทางเดินของ

** ข้อมูลปี 2559-2560 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส , หูดหงอน , หูดหงอนนอก , หูดหงอนใน , หูดหงอนนอก , หูดหงอนใน , หูดหงอนนอก และหูดหงอนใน

หมายเหตุ: หูดหงอน , หูดหงอนนอก , หูดหงอนใน , หูดหงอนนอก , หูดหงอนใน , หูดหงอนนอก และหูดหงอนใน

อัตราการคลอดในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 ลดลงจาก พ.ศ. 2559 ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับ 1.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ 39.6 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
2560	2,559	1,942,522	1.3

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10 - 14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 10 - 14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
(โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 5 กันยายน 2561)

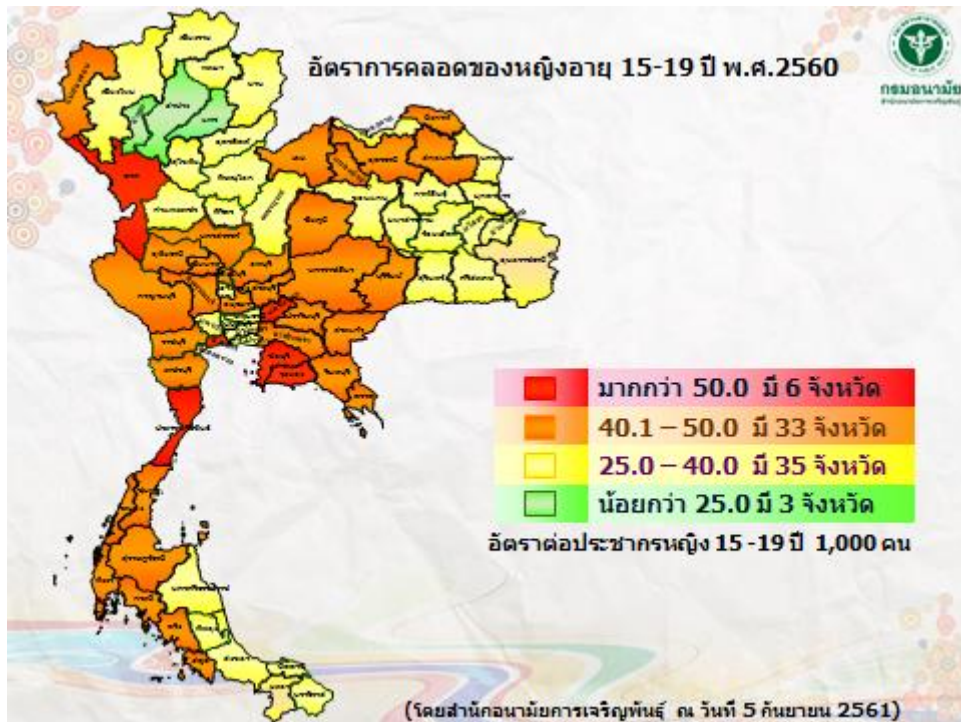
อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน



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
2560	82,019	2,072,138	39.6

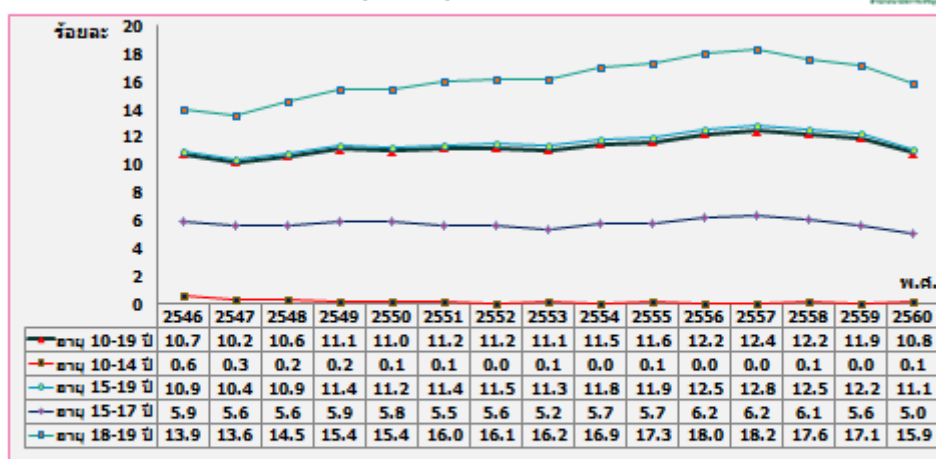
ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 15 - 19 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 15 - 19 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
(โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 5 กันยายน 2561)

อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ.2560 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่า 25 มีจำนวน 3 จังหวัด อัตราการคลอด 25.0-40.0 มีจำนวน 35 จังหวัด อัตราการคลอด 40.1-50.0 มีจำนวน 33 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่า 50.0 มีจำนวน 6 จังหวัด



การคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ. 2546-2557 เริ่มลดลง เท่ากับร้อยละ 12.5 และ 11.1 ใน พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2560 ตามลำดับ

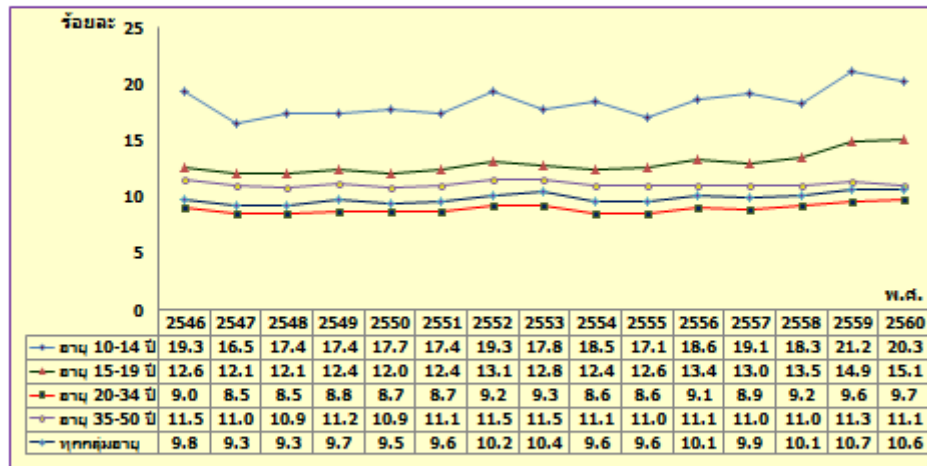
ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี 2546 – 2560



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2560 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักงานคณะกรรมการการแพทย์ กรมอนามัย

ภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อย โดยใน พ.ศ. 2560 พบเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึงร้อยละ 20.3 และในมารดาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.1

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ.2546 – 2560



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2560 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาประชากร

กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน ประจำปีงบประมาณ 2561

1. หลักการและเหตุผล

วัยรุ่นนับเป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ เป็นการก้าวผ่านจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และพฤติกรรม ทั้งนี้ สังคมได้คาดหวังให้วัยรุ่นได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างเต็มศักยภาพและเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวตลอดจนเทคโนโลยีในปัจจุบัน ส่งผลให้สถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่น นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2559 พบว่า อัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี จากปี 2555-2559 เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จากอัตรา 93.4 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 93.6 103.4 127.1 และ 143.4 ตามลำดับ จากรายงานสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในช่วง 5 ปีหลัง มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 11.3 ในปี พ.ศ. 2553 เพิ่มขึ้นมาสูงถึงร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2557 และ ร้อยละ 12.2 ในปี พ.ศ. 2559 ข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี พ.ศ. 2558 พบว่าร้อยละ 28.6 มีสถานภาพนักเรียน/นักศึกษา และร้อยละ 26.3 อายุต่ำกว่า 20 ปี จากข้อมูลดังกล่าว พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำให้เกิดส่งผลกระทบต่อหลายด้านเช่น การทำแท้งและความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การขาดโอกาสทางการศึกษา มีแม่เลี้ยงเดี่ยวอายุต่ำกว่า 15 ปีเพิ่มขึ้น จากข้อมูลการสำรวจพฤติกรรม การสูบบุหรี่และการดื่มสุราของประชากร ปี พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 14.7 และพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 25.2 จากการสำรวจข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเด็กและเยาวชน จำนวน 2 หมื่นคนทั่วประเทศของกรมสุขภาพจิต เมื่อ ปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีเด็กติดเกม ร้อยละ 15 และเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติจำนวนเยาวชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน 18 ล้านคน พบว่าเด็กไทย ติดเกมมากกว่า 2.7 ล้านคน ซึ่งปัญหาสำคัญเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพประชากร โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม มีการบูรณาการแผนงานโครงการ เพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกันป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) โดยจัดทำร่าง “ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นไทย พ.ศ. 2560-2564” และกำหนดเป้าหมาย “วัยรุ่นไทยสดใส ห่างไกลสิ่งเสพติด ไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีจิตสาธารณะ” ทั้งนี้ ใน ปี พ.ศ. 2561 กรมอนามัยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยการพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชนเพื่อการขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในมาตรา 5 ว่าด้วย

“วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัย การเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและ ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไป เพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ” ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2560 กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำคู่มือพัฒนา ศักยภาพแกนนำวัยรุ่นสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานเป็นวิทยากรถ่ายทอดความรู้ให้กับแกนนำ วัยรุ่น

ดังนั้น ปีงบประมาณ 2561 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพ แกนนำวัยรุ่นต้นแบบด้านสุขภาพแบบองค์รวมในชุมชน โดยมีเป้าหมายให้บุคลากรสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องด้านวัยรุ่น นำไปพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายแกนนำ วัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำวัยรุ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น สนับสนุนรูปแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อภาคี เครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นได้ตามความเหมาะสมต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในชุมชน ให้มีเจตคติที่ดี มีความรู้ที่ถูกต้อง และฝึกทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ของวัยรุ่น

2.2 เพื่อส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สนับสนุนรูปแบบกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนใน การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อภาคีเครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ได้ตามความ เหมาะสม

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงาน

3.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนคู่มือ/สื่อในการดำเนินงาน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ประชุมชี้แจงการดำเนินงานพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นในพื้นที่นำร่องให้กับศูนย์อนามัย ที่ 1-12 และ สสม. โดยใช้คู่มือพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่น สื่อเรียนรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และชุดจำลองการตั้งครรภ์วัยรุ่นต้นแบบ ที่ผลิตในปี 2560 เพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องเพศและป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รูปแบบการมีส่วนร่วมของเครือข่ายแกนนำวัยรุ่น ต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระหว่างวันที่ 7-8 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง กรุงเทพมหานคร โดยมีภาคีเครือข่ายภาครัฐและภาคเอกชนรวมทั้งแกนนำวัยรุ่น 110 คน

4.3 ติดตามเยี่ยมเสริมพลังและสนับสนุนคู่มือ/สื่อในการดำเนินงานของศูนย์อนามัยที่ 1-12 และ สสม. เป้าหมายระดับผลผลิต คือ จำนวนแกนนำวัยรุ่นที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 1,550 คน สรุปผลการดำเนินงานคือ ได้เป้าหมายแกนนำวัยรุ่น 2,446 คน/49 จังหวัดพื้นที่นำร่อง คิดเป็น 1.แกนนำวัยรุ่นในระบบ จำนวน 1,535 คน 2.แกนนำวัยรุ่น นอกกระบบ สถานศึกษา จำนวน 911 คน ติดตามการดำเนินงานหลังการพัฒนาศักยภาพ ส่วนใหญ่ มีการส่งเสริม สนับสนุนเครือข่ายแกนนำวัยรุ่นโดยมีการเข้าร่วม line Group ที่แกนนำวัยรุ่นดำเนินการของแต่ละจังหวัด นำร่อง เพื่อให้มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารและติดตามเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่โดยศูนย์อนามัยบางแห่ง ได้ขยายผลการดำเนินงาน โดยขอใช้บพัฒนาศักยภาพแกนนำวัยรุ่นเพิ่มเติมจากบ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ฯลฯ

5. ภาพกิจกรรม



6. ปัญหาอุปสรรค

สื่อสิ่งพิมพ์สนับสนุนการเรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับพื้นที่บางแห่งที่ต้องการ ขยายผลเพิ่มเติมไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาจไม่เพียงพอ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ แต่สามารถดาวน์โหลดเนื้อหาเพิ่มเติมได้จาก <http://rh.anamai.moph.go.th>

ข้อเสนอแนะ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อยู่ในระหว่างการพัฒนาสื่อเพื่อเสริมสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรูปแบบสื่อดิจิทัลเพื่อให้วัยรุ่นเกิดความรู้ และสามารถประเมินความเสี่ยงความเปราะบางและสภาพปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้ในอนาคต

7. ปัจจัยความสำเร็จ

- ศักยภาพทีมงานวิทยากรในระดับพื้นที่แบบบูรณาการ
- การให้ความร่วมมือของพื้นที่และแกนนำวัยรุ่น
- ภาควิชาอายุรศาสตร์ 5 กระทรวงหลัก สนับสนุนและให้ความร่วมมือ รวมทั้งมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สนับสนุนให้มีระบบเฝ้าระวังในชุมชนในกลุ่มสภาเด็กและเยาวชน

8. นวัตกรรม/วิจัย -

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอและรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

1. หลักการและเหตุผล

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของโลกและเป็นภาระด้านสุขภาพอย่างมากของประเทศที่กำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทย ศูนย์วิจัยมะเร็งนานาชาติขององค์การอนามัยโลกคำนวณว่าในปีพ.ศ. 2555 ทั่วโลกมีสตรีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มากถึง 527,624 ราย เสียชีวิต จำนวน 265,672 ราย โดยประเทศไทยมีสตรีป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในปีเดียวกัน จำนวน 8,184 ราย หรือคิดเป็นอุบัติการณ์ 23.0 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิตมากถึง 4,513 ราย หรือวันละ 12 ราย มีอุบัติการณ์สูงในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากปัญหาประเพณีความเชื่อ ความเขินอาย ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง ด้อยโอกาส เข้าไม่ถึงบริการการตรวจคัดกรอง รักษาได้ไม่ทันเวลาที่ และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการแต่ละครั้ง ปัญหาความไม่ครอบคลุมของระบบสาธารณสุขในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งวิธี pap smear และ VIA (Visual Inspection with Acetic acid) มีส่วนทำให้โรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ลดลง แต่มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ถ้าตรวจพบและได้รับการรักษาตั้งแต่เยื่อปากมดลูกเริ่มมีการเปลี่ยนแปลง และถ้ามีการตรวจคัดกรองมากขึ้นถึงร้อยละ 80 จะลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกลงได้ ซึ่งการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย เป็นต้น นับเป็นภาวะเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

จากสถานการณ์ดังกล่าว สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินงานโครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองด้วยวิธีวีไอเอและรักษาความผิดปกติของปากมดลูกด้วยวิธีจีเอ็น ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน โดยครอบคลุม 23 จังหวัดคือ ร้อยเอ็ด หนองคาย อานาจเจริญ ยโสธร สุราษฎร์ธานี อุตรดิตถ์ เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช น่าน เพชรบูรณ์ ตาก กระบี่ ลพบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ สระบุรี แม่ฮ่องสอน ตรัง สตูล ชัยนาท มุกดาหาร พระนครศรีอยุธยา กำแพงเพชร ทั้งนี้การดำเนินงานโครงการดังกล่าว ต้องมีการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมคุณภาพ และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลในการคัดกรองเพื่อค้นหาสตรีที่ปากมดลูกมีความผิดปกติ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง พร้อมกับมีวิธีการรักษาโดยการจีเอ็นได้ทันที จะเป็นแนวทางที่ให้ผลคุ้มค่ากว่าการรักษาเมื่อเป็นมะเร็งแล้ว จะส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงได้ในระยะยาว

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพระดับตำบลในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอและการรักษาด้วยวิธีจีเอ็นพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2.2 เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอและการรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอและการรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

3.2 การอบรมฟื้นฟูความรู้พยาบาลวิชาชีพระดับตำบลที่ผ่านการอบรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวีไอเอและรักษาด้วยวิธีจีเอ็น

3.3 นิเทศติดตามการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชากรเข้าถึงยาก

4. ผลการดำเนินงาน

2.1 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอและรักษาด้วยวิธีจีเอ็น ระหว่างวันที่ 27 - 28 พฤศจิกายน 2560 ณ จังหวัดกำแพงเพชร ผู้เข้าร่วมประชุมรวมทั้งสิ้น 55 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพจากจังหวัดกำแพงเพชร จังหวัดตาก และจังหวัดพิจิตร สรุป 3 ประเด็น คือ 1.ควรเพิ่มความตระหนักรู้ 2. การเพิ่มการเข้าถึงบริการ 3.การเพิ่มคุณภาพการให้บริการ **ข้อเสนอแนะ** ควรพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกผ่านสื่อทุกช่องทาง เช่น สื่อดิจิทัล เพื่อการเข้าถึงข้อมูลด้านมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม ทันสมัย สรุปสตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีวีไอเอ จำนวน 258 คน ผลผิดปกติ จำนวน 9 คน รักษาด้วยวิธีจีเอ็นทันที 9 คน จาก 2 กิจกรรมครั้งนี้

2.2 การอบรมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูความรู้พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอและรักษาด้วยวิธีจีเอ็น ระหว่างวันที่ 18 - 19 มกราคม 2561 ณ สำนักสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลและ รพสต. จำนวน 20 คน ได้รับการทบทวนความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้ให้บริการตรวจคัดกรองสตรีกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 111 คน

2.3 นิเทศติดตามการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีวีไอเอ ระหว่างวันที่ 9 - 11 มกราคม 2561 ณ รพ.สต.บ้านห้วยน้ำขาว ตำบลม่อนจอง อำเภออมก๋อย จังหวัดเชียงใหม่ มีสตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งสิ้น 147 ราย

5. ภาพกิจกรรม



6. ปัญหาอุปสรรค

ด้านบุคลากรที่รับผิดชอบ มีการปรับเปลี่ยนงานบ่อย การบันทึกข้อมูลระบบรายงาน บางครั้งอาจยังไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

7. ปัจจัยความสำเร็จ

ผู้รับบริการตรวจคัดกรองด้วยวิธีวีไอเอ ได้รับแรงจูงใจ และพึงพอใจในการบริการ เนื่องจากเป็นวิธีที่ทราบผลรวดเร็ว รักษาได้ทันที ประหยัดค่าใช้จ่ายและลดขั้นตอนในการติดตามผล

8. นวัตกรรม/วิจัย -

กลุ่มพัฒนาประชากร

โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1. หลักการและเหตุผล

จากการที่ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติเป็นอย่างดี ประกอบกับวิถีชีวิตของประชากรไทยที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานกันน้อยลง หรือแต่งงานช้าลง ส่งผลให้อัตราเพิ่มประชากรลดลงจากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ. 2513 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 และส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลง จากเดิมผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนมากถึง 6 คน แต่ในปัจจุบันมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน จากอัตราเกิดซึ่งเคยสูงกว่า 30 ต่อประชากรพันคน ก็นลดลงเหลือเพียง 13 ต่อประชากรพันคน อีกทั้งการเกิดในประเทศไทยจากจำนวนมากกว่า 1 ล้านคน ในระหว่างปี พ.ศ. 2506-2526 ก็ลดลงเหลือเพียงไม่ถึง 8 แสนคนในปัจจุบัน ขณะเดียวกันประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ในอีก 5 ปี ข้างหน้า การวางแผนด้านประชากรเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงวัยจึงเป็นเรื่องสำคัญ โดยส่งเสริมการมีบุตรในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีความพร้อม กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อรักษาระดับอัตราการเจริญพันธุ์รวมไม่ต่ำกว่า 1.6 การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อม ที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไป อย่างมั่นคง

นอกจากนี้สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญในปัจจุบัน พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุน้อยลงเรื่อยๆ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา ทั้งนี้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2559 พบว่าวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 252 คน โดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 8 คน เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ในช่วงวัยเดียวกัน พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 240 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 4 คน และในปีเดียวกันพบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอยู่ 94,584 ราย โดยแยกหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 91,838 ราย หญิงคลอดอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 2,746 ราย และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ซ้ำและคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีถึง 11,225 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 และจากรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558 พบว่าผู้ป่วยทำแท้งไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ถึงร้อยละ 41.3 รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง รวมทั้งจากรายงานของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 143.44 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2559

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความรู้ในการเตรียมความพร้อมก่อนการมีบุตร และส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์สามารถเข้าถึงบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีความรู้ในเรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวที่ทันสมัย อีกทั้งสามารถให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และการให้คำปรึกษาทางเลือกกรณีท้องไม่พร้อม อันจะนำไปสู่การเพิ่มและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพและส่งผลให้ประชากรทุกช่วงวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้สามารถฝังยาคุมกำเนิดได้
- 2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว ให้มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน และสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยและความผิดปกติที่เกิดขึ้นในระบบสืบพันธุ์ของสตรีได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตร ให้สามารถจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.4 เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษา ให้มีความรู้และความสามารถในการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่ผู้รับบริการกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

1. สอบถามความต้องการอบรมไปยังทุกศูนย์อนามัย
2. จัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด และชนิด 2 หลอด จำนวน 300 ชุด
3. ประสานงานโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย เพื่อขอความร่วมมือเป็นสถานที่ฝึกอบรม
4. แจ้งรายละเอียดการเข้ารับการอบรมให้ผู้สมัครเข้ารับการอบรม
5. ดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมต่อสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเพื่อขอหน่วยคะแนนให้กับวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
6. ผลิตและจัดเตรียมเอกสารประกอบการอบรม
7. จัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์สำหรับการอบรม
8. จัดส่งเวชภัณฑ์และเอกสารประกอบการจัดอบรมไปยังศูนย์อนามัยสำหรับการฝึกอบรม
9. ดำเนินการอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย
10. จัดทำประกาศนียบัตรเพื่อมอบให้กับผู้ผ่านการอบรม
11. นิเทศติดตามระหว่างการอบรม และหลังการอบรม และจัดทำสรุปผลการอบรม

กิจกรรมที่ 2 การอบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1. สอบถามความต้องการอบรมไปยังจังหวัดเป้าหมาย
2. แจ้งรายละเอียดการอบรมให้จังหวัดเป้าหมายทราบ และจังหวัดแจ้งรายชื่อผู้อบรมมายังสำนัก
อนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
3. ประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนงบประมาณในการจัดอบรม
4. ดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมต่อสำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข เพื่อขอหน่วยคะแนนให้กับวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
5. ผลิตและจัดเตรียมเอกสารประกอบการอบรม
6. จัดซื้อวัสดุและอุปกรณ์สำหรับการอบรม
7. จัดทำประกาศนียบัตรเพื่อมอบให้กับผู้ผ่านการอบรม
8. ดำเนินการจัดอบรม ณ จังหวัดเป้าหมาย และเยี่ยมเสริมพลังภาคีเครือข่ายให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์
9. ประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการอบรม และจัดทำสรุปผลการอบรม

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

กิจกรรม อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ปี พ.ศ.	จำนวนครั้งที่จัดอบรม	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม (คน)
2558*	5	106
2559*	2	45
2560	6	143
รวม	13	294

*ปี พ.ศ. 2548 – 2559 การอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

กิจกรรม อบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปี พ.ศ.	จำนวนจังหวัด	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม (คน)
2558	8	1,058
2559	10	1,221
2560	11	1,455
รวม	29	3,734

4.2 ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2561

กิจกรรม อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล ดำเนินการจัดอบรม จำนวน 3 รุ่น ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 65 คน ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
1	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-7089	ระหว่างวันที่ 22 – 26 มกราคม 2561	17
2	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-7090	ระหว่างวันที่ 5 – 9 กุมภาพันธ์ 2561	24
3	โรงพยาบาลศิริราช เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-7091	ระหว่างวันที่ 19 – 23 กุมภาพันธ์ 2561	24
รวมทั้งสิ้น			65 คน

กิจกรรม อบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดำเนินการจัดอบรม จำนวน 9 จังหวัด ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 1,325 คน ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม (คน)
1	โรงแรมชัยคณาธานี จังหวัดพัทลุง เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8043	7 พฤษภาคม 2561	152
2	โรงแรมลีการ์เด็น พลาซ่า จังหวัดสงขลา เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8044	4 มิถุนายน 2561	186
3	โรงแรมภูฟ้า รีสอร์ท จังหวัดหนองบัวลำภู เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8045	25 มิถุนายน 2561	93
4	โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8046	26 มิถุนายน 2561	212
5	โรงแรมเดอะวัน จังหวัดบึงกาฬ เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8047	16 กรกฎาคม 2561	78
6	โรงแรมสยามริเวอร์รีสอร์ท จังหวัดชัยภูมิ เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8048	23 กรกฎาคม 2561	169
7	โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8049	27 สิงหาคม 2561	170
8	โรงแรมคุ้มภูคำ จังหวัดเชียงใหม่ เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8050	28 สิงหาคม 2561	185
9	โรงแรมมุกดาหารแกรนด์ จังหวัดมุกดาหาร เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-8051	17 กันยายน 2561	80
รวม			1,325

5. ภาพกิจกรรม

5.1 ภาพกิจกรรมอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล





5.2 ภาพกิจกรรม อบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข





6. ปัญหาอุปสรรค

- 6.1 ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการจัดซื้อเวชภัณฑ์สำหรับฝึกปฏิบัติให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ทำให้ไม่สามารถจัดอบรมให้บุคลากร/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้ทุกคน
- 6.2 จำนวนผู้เข้ารับการอบรมจริงมาไม่ครบตามเป้าหมาย
- 6.3 ผู้เข้ารับการอบรมไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ตลอดจนจบการอบรม

7. ปัจจัยความสำเร็จ

- 7.1 บริหารหน่วยงานให้การสนับสนุนการดำเนินงานจัดบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรอย่างต่อเนื่องจริงจัง
- 7.2 ได้รับความร่วมมือจากศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นอย่างดีในการประสานและดำเนินการคัดเลือกผู้เข้ารับการอบรม
- 7.3 มีศูนย์ฝึกอบรมภาคปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการสอนทักษะการให้บริการ
- 7.4 วิทยากรมีทักษะและความเชี่ยวชาญ
- 7.5 ได้รับการรับรองหลักสูตรจากสภาการพยาบาล
- 7.6 ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากภาคเอกชนในการดำเนินการจัดอบรม

8. นวัตกรรม/วิจัย -

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ระดับท้องถิ่น

1. หลักการและเหตุผล

การตั้งครุฑในวัยรุ่น เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาของเยาวชนที่นานาชาติและประเทศไทยให้ความสำคัญ นับตั้งแต่ปี 2553 เป็นต้นมา อัตราการเกิดของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จนนำไปสู่การคาดการณ์และเตรียมความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ ขณะเดียวกัน กลับมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าในรอบสิบปีที่ผ่านมา วัยรุ่นหญิงมีอัตราการคลอดที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2555 หญิงไทยคลอดทั้งสิ้น 801,737 ราย ในจำนวนนี้เป็นารคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 129,451 ราย หรือ คิดเป็นอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิง 53.8 รายต่อประชากรวัยเดียวกัน 1,000 ราย เพิ่มขึ้นจาก 31.1 รายต่อ 1,000 รายในปี 2543 จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันกำหนดนโยบายที่มุ่งเน้นการ “บูรณาการ” ทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหา สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ และยังเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 10 ที่กำหนดถึงบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานท้องถิ่นคือ **ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิ ตามมาตรา 5** ดังนั้น เพื่อเป็นการสนับสนุนให้ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ที่ระบุไว้ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นขึ้น โดยมีเป้าหมายสำคัญในปี 2561 คือ ทุกจังหวัดมีแหล่งเรียนรู้ด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ สามารถนำวิธีการดำเนินงานไปประยุกต์ ใช้ในพื้นที่ของตนเองได้

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อให้ราชการส่วนท้องถิ่นรับรู้และเข้าใจแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559
- 2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างภาคีเครือข่ายแกนนำเยาวชนในพื้นที่
- 2.3 เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างเครือข่าย
- 2.4 เพื่อให้เกิดการติดตามประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นระบบ

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 จัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2561

3.2 จัดทำและเผยแพร่แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น สำหรับอปท. ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จำนวน 2,000 เล่ม ให้กับภาคีเครือข่าย อปท. 1480 แห่ง สสจ. 77 แห่งรวม กทม. ศอ. 13 แห่ง และหน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้อง

3.3 รายงานผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับอปท. “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น”)

3.4 จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นบทบาทแกนนำเยาวชนกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2560 ณ โรงแรมโกลเด้น ทิวลิป ซอฟเฟอริน พระราม 9 กทม.

3.5 รับสมัคร อปท.ที่มีความพร้อมและสนใจเข้าร่วมโครงการ ปี 2561 พร้อมทั้งจัดทำทำเนียบภาคีเครือข่าย

3.6 สรรหาและคัดเลือก อปท.เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ปี 2561

3.7 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4 พื้นที่ พร้อมทั้งคัดเลือกอปท.เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับภาค โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมภาคละ

ภาคเหนือ วันที่ 12-13 กุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรมดิเอ็มเพรส จ.เชียงใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุม 169 คน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 26-27 กุมภาพันธ์ 2561 ณ โรงแรมเลยพาเลส จ.เลย ผู้เข้าร่วมประชุม 158 คน

ภาคใต้ วันที่ 15-16 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมเดอะทวิน โลตัส จ.นครศรีธรรมราช ผู้เข้าร่วมประชุม 121คน

ภาคกลาง วันที่ 29-30 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมคลาสสิค คาเมิโอ จ.อยุธยา ผู้เข้าร่วมประชุม 195 คน

3.8 การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างศักยภาพแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2561 วันที่ 1-2 พฤษภาคม 2561 ณ เดอะไทด์ รีสอร์ท บางแสน จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมประชุม 120 คน

3.9 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ปี 2561 วันที่ 3-4 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพฯ ผู้เข้าร่วมประชุม 500 คน

5. ผลการดำเนินงาน

ผลผลิต

1. มีผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับอปท. “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น”)

2. มีแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับ อปท. ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3. มีเครือข่าย อปท. 1,480 แห่ง มีแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี 2561 ระดับภาค 4 แห่ง ระดับจังหวัด 46 แห่ง รวม 50 แห่ง

4. มีเครือข่ายแกนนำเยาวชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 100 คน

5. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค 4 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม 643 คน

6. มีการถอดบทเรียนการดำเนินงาน นำเสนอในรูปแบบของ infographics
7. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ 1 ครั้ง มีผู้เข้าร่วมประชุม 500 คน
8. มีรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบ e-book

ผลลัพธ์

อปท. มีศักยภาพในการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเองได้

5. ภาพกิจกรรม



ภาคเหนือ 12-13 ก.พ.2561 จังหวัดเชียงใหม่



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 26-27 ก.พ. 2561 จังหวัดเลย



ภาคใต้ 14-15 มี.ค. 2561 จังหวัดนครศรีธรรมราช



ภาคกลาง 29-30 มี.ค. 2561 จังหวัดพระนครศรีอยุธยา



ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนความ
คิดเห็นบทบาทแกนนำเยาวชนกับการป้องกัน
และ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
วันที่ 31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน 2560



เสริมสร้างศักยภาพแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น ปี 2561 วันที่ 1-2 พฤษภาคม 2561 จังหวัดชลบุรี

ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ระดับชาติ ปี 2561 วันที่ 3-4 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพฯ



6. ปัญหาอุปสรรค

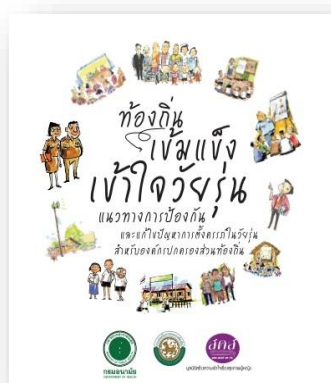
- 6.1 งบประมาณมีจำกัด ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่มีความประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ทั้งหมด
- 6.2 ภาควิชาการมีจำนวนมาก การประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมและทั่วถึงเป็นไปได้ยาก
- 6.3 มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งในส่วนกลาง ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

7. ปัจจัยความสำเร็จ

- 7.1 ผู้บริหารตระหนักถึงความสำคัญในการขับเคลื่อนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกหลักในการดำเนินงานในพื้นที่
- 7.2 มีหน่วยงานเอกชนที่ไม่แสวงผลกำไร (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ มูลนิธิสร้างสุขภาวะผู้หญิง (สศส)) ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน และร่วมดำเนินงาน
- 7.3 มีหน่วยงานวิชาการ (คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) สนับสนุนวิชาการ
- 7.4 ทีมงานมีความเข้มแข็งและมีความมุ่งมั่นในการดำเนินงาน สามารถทำงานเป็นทีมร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกกรมอนามัย
- 7.5 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความพร้อมและให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

8. นวัตกรรม/วิจัย

- 8.1 มีผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อผลิตภัณฑ์กรมอนามัย (แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับ อบต. “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น”)



8.2 มีแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับ อปท. ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559



8.3 มีรายงานผลการดำเนินงานในรูปแบบ e-book



กลุ่มพัฒนาเครือข่าย อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่าย อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

1. หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนพบว่า แนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุเฉลี่ยของวัยรุ่น ซึ่งมีอายุเฉลี่ยลดลงจากเดิมจากอายุเฉลี่ย 18-19 ปี ใน พ.ศ. 2539 มาเป็น 13-15 ปี ใน พ.ศ. 2559 ร้อยละของมารดาคลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ใน พ.ศ. 2547 เป็นร้อยละ 16.9 ใน พ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 14.2 ใน พ.ศ. 2559 นอกจากนี้ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.7 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 12.4 ใน พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 11.9 ใน พ.ศ. 2559 จากสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลกระทบตามมาหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ใน พ.ศ. 2559 ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับร้อยละ 21.2 และ 14.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มากถึงร้อยละ 26.3 ใน พ.ศ. 2559 และร้อยละ 28.6 มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นขึ้นเกือบ 1 เท่า จาก 80.8 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 143.44 ต่อประชากร 100,000 คน ใน พ.ศ. 2559 ด้านการศึกษา จากข้อมูลของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2548-2552 พบว่า มีนักเรียนหญิงชั้น ม.1 - ม.6 ออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะการสมรส ร้อยละ 14 หรือ 19,178 คน ในจำนวน 135,342 คน นอกจากนี้พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น พบว่า ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นไทย อายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 45.8 พ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 43.2 ใน พ.ศ. 2559 และอัตราการบริโภคยาสูบของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-24 ปี พบว่า อัตราการบริโภคยาสูบของวัยรุ่นและเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ลดลงจาก 15.11 ใน พ.ศ. 2547 เป็น 14.70 ใน พ.ศ. 2557 จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนหลายมิติ รวมทั้งประกอบกับมีมิติทางเศรษฐกิจและสังคมเข้ามาร่วมด้วย ทำให้การแก้ปัญหายุ่งยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนหลายหน่วยงานร่วมกันส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัยรวมทั้งการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพวัยรุ่นอย่างเป็นองค์รวม มีการบูรณาการแผนงาน โครงการ กำหนดมาตรการ แนวทางดำเนินงานระหว่างกรมวิชาการเพื่อส่งเสริมภูมิคุ้มกัน ป้องกัน และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของวัยรุ่น ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและยุทธศาสตร์ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยการพัฒนารูปแบบและคุณภาพของระบบบริการสุขภาพทางเพศ

และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้าน โดยมุ่งให้บริการที่มีความเป็นมิตร และสอดคล้องกับความต้องการและสิทธิของวัยรุ่นตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สามารถสร้างความไว้วางใจ ความตระหนัก ในการป้องกัน มีความเข้าใจต่อความละเอียดอ่อนเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น และมุ่งให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมแสวงหาบริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เหมาะสมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ดำเนินงานโครงการและกิจกรรมที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและพระราชบัญญัติฯ กล่าวคือ การสนับสนุนโรงพยาบาล/สถานบริการทุกระดับ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ มีความก้าวหน้าการดำเนินงาน คือ มีอำเภอผ่านเกณฑ์การประเมิน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” จำนวน 634 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 72.21 และมีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน 23 จังหวัด และโรงพยาบาล ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS จำนวน 704 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 80.46 ในจำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว และเป็นโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ในปีงบประมาณ 2555-2557 มีทั้งหมด 399 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 46.83 ของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐานฯ ทั้งหมด (ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2560) จากการสำรวจความคิดเห็น พบว่า ปัจจัยสำเร็จของการดำเนินงาน เกิดจากนโยบายของกรมอนามัยที่มี ความชัดเจนในด้านมาตรการและงบประมาณที่สนับสนุนการดำเนินงาน รวมทั้งหน่วยงานภาคีเครือข่าย ศูนย์วิชาการในระดับเขต ระดับจังหวัด โรงพยาบาล และพื้นที่ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงาน สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพบว่าโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน YFHS ขาดการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นที่ต่อเนื่อง การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทั้งระดับจังหวัดและโรงพยาบาลและควรมีการนิเทศติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2561 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีเป้าหมายให้มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 75 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ร้อยละ 85 ส่วนโรงพยาบาลที่ผ่านการเยี่ยมประเมินครบ 3 ปี มีกิจกรรมสำคัญในการพัฒนาการดำเนินงานไปสู่ความยั่งยืน เพื่อเป็นการสนับสนุนให้พื้นที่มีการส่งเสริมและเสริมพลังในการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาโดยจังหวัด และสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน มีแนวทางการทำงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการการทำงาน โดยสามารถบูรณาการกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานไปพร้อมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง ความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรที่มีคุณภาพ อันจะส่งผลดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อส่งเสริมภาคีและเครือข่ายบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน

2.2 เพื่อพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในการดำเนินการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อย่างครอบคลุม และมีการพัฒนาการดำเนินงานให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2.3 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดการบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรในสถานบริการสาธารณสุข และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งสำรวจสถานการณ์การเข้าถึงบริการและความพึงพอใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลและภาคีเครือข่ายในการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อให้ครอบคลุม

1. สำรวจความคิดเห็นและความต้องการต่อการดำเนินงานตามมาตรฐานโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน YFHS สำหรับโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการประเมินรับรอง ตามมาตรฐานการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) โดยใช้แบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 174 แห่ง

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ในเขตสุขภาพที่ 3 และเขตสุขภาพที่ 5 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ นักพัฒนาชุมชน ครู นักเรียน ที่ปฏิบัติงานทั้งในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ โดยมีการจัดประชุมฯ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

เขตสุขภาพ	โรงพยาบาล	วัน-เดือน-ปี	จำนวนผู้เข้าประชุม
เขตสุขภาพที่ 3	โรงพยาบาลกำแพงเพชร จังหวัดกำแพงเพชร	22-23 มีนาคม 2561	88 คน
เขตสุขภาพที่ 5	1. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี	23-24 พฤศจิกายน 2561	40 คน
	2. โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี	21-22 พฤศจิกายน 2561	69 คน
	3. โรงพยาบาลสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร	21-22 มิถุนายน 2561	46 คน

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาการดำเนินการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อสู่ความยั่งยืน

1. การประชุมการพัฒนาการดำเนินการจัดการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ระหว่างวันที่ 19-20 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ณ ห้องประชุมรพีพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงแนวทาง

การดำเนินงานโครงการที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มวัยรุ่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์อนามัย 12 แห่ง สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และสำนัก/กอง จากส่วนกลาง จำนวนทั้งสิ้น 44 คน

2. การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระหว่างวันที่ 15-16 มกราคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมนารายณ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร โดยวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และพัฒนาศักยภาพของภาคีเครือข่ายระดับอำเภอในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักสังคมสงเคราะห์ ครู นักพัฒนาชุมชน ที่ปฏิบัติงานทั้งในระดับเขตและระดับอำเภอ จำนวนทั้งสิ้น 80 คน โดยมีรูปแบบการประชุมในลักษณะเวทีสร้างแรงบันดาลใจ ในหัวข้อ 1) การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว 2) การพัฒนาสถานศึกษาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) การบูรณาการกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอกับงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จังหวัดอุดรธานี 4) การเปิดพื้นที่สร้างสรรค์ให้วัยรุ่น 5) การเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และ 6) บทบาทของวัยรุ่นในการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ นอกจากนี้ได้มีการจัดแสดงนิทรรศการพื้นที่ที่มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นรูปธรรมและมีผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจน จำนวน 2 แห่ง ประกอบด้วย ภาคีเครือข่ายอำเภอศรีนคร จังหวัดสุโขทัย และภาคีเครือข่ายอำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อให้ผู้เข้าประชุมได้มีโอกาสได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน

3. เยี่ยมพัฒนาในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล และส่งเสริมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ตามการร้องขอการรับการประเมินของโรงพยาบาล

3.1 การเยี่ยมพัฒนาและเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

ศูนย์อนามัย	โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS	อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	1. โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่ 2. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย 3. โรงพยาบาลแม่จัน จังหวัดเชียงราย 4. โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน-มหาราช จังหวัดตาก	อำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	1. โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี	-
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	1. โรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี 2. โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี 3. โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดราชบุรี	-
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	1. โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ 2. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

ศูนย์อนามัย	โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS	อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	1. โรงพยาบาลวิชะรัง จังหวัดภูเก็ต 2. โรงพยาบาลกลาง จังหวัดภูเก็ต 3. โรงพยาบาลกระบี่ จังหวัดกระบี่ 4. โรงพยาบาลเหนือคลอง จังหวัดกระบี่	1. อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 2. อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	1. โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา 2. โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง	อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
รวม	17 แห่ง	6 แห่ง

3.2 การเฝ้าพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน 4 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา ศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต 8 สุราษฎร์ธานี และศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี

4. การประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย ภายใต้กรอบสุขภาวะวัยรุ่น ร่วมกับองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนี้

4.1.ประชุมปรึกษาหารือ เรื่องข้อเสนอโครงการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทยภายใต้กรอบสุขภาวะวัยรุ่น จำนวน 3 ครั้ง

4.2 ประสานพื้นที่ในการดำเนินการเก็บข้อมูล การประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย ภายใต้กรอบสุขภาวะวัยรุ่น จำนวน 10 จังหวัด

4.3 ติดตามการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด

กิจกรรมที่ 3 การถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาระบบการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนและการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอ

กิจกรรมที่ 4 ติดตามและประเมินผล

1. ติดตามผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด รายงานการเฝ้าประเมิน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน

2. การทำหนังสือแจ้งพื้นที่ที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ทุกไตรมาส

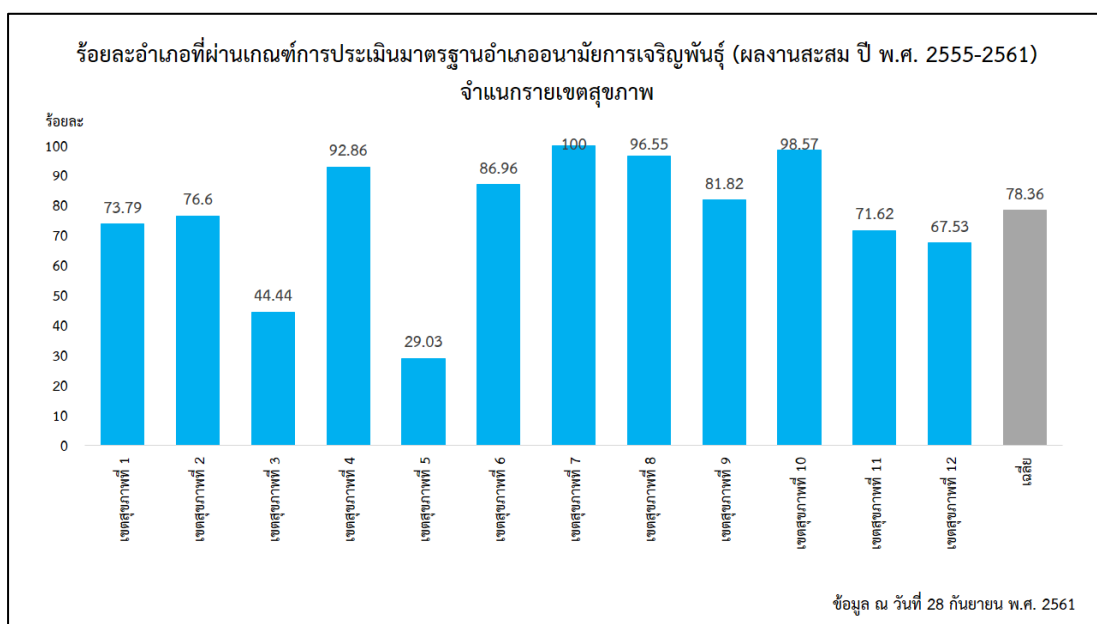
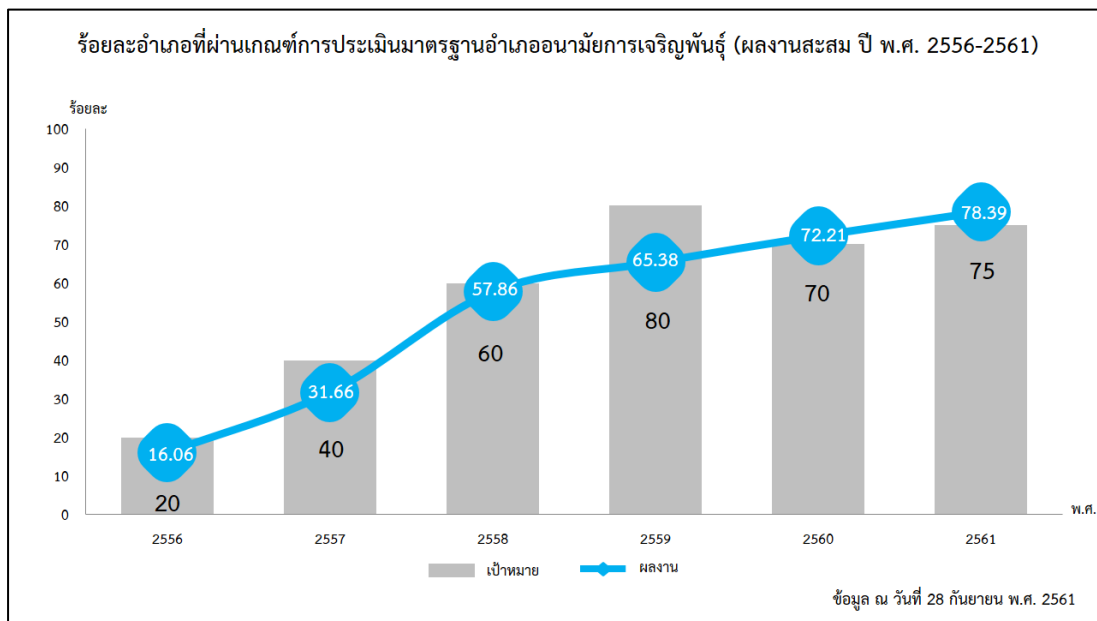
3. สำนวจสถานการณ์การดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 717 แห่ง

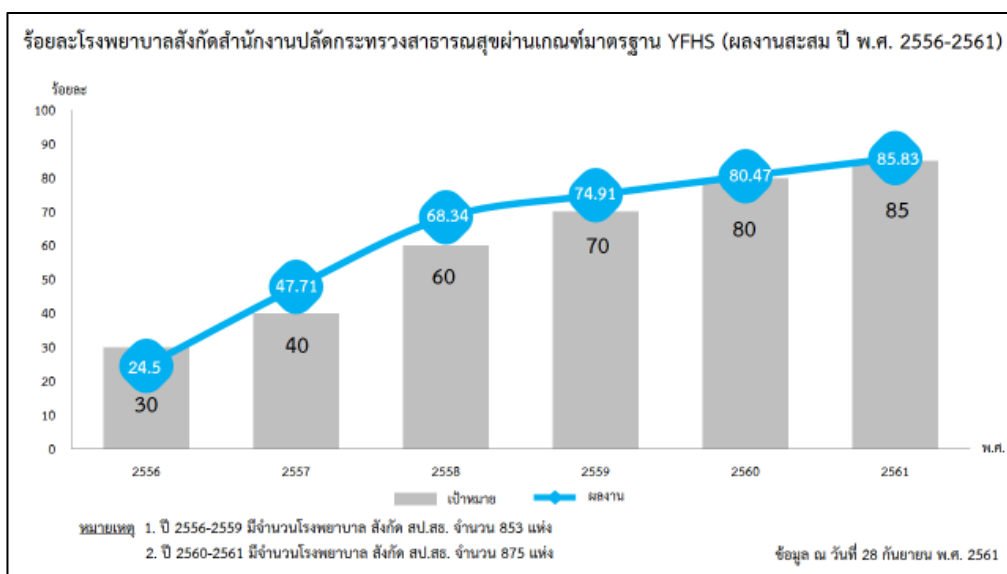
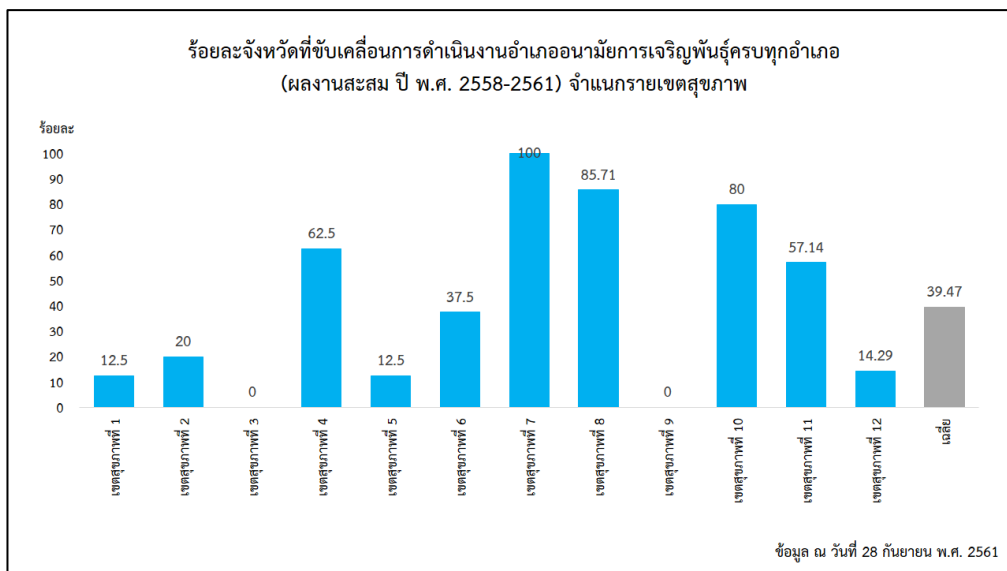
4. จัดจ้างทำโลโก้และเกียรติบัตรมอบให้จังหวัด อำเภอ และโรงพยาบาล ที่ผ่านการประเมินปีงบประมาณ 2559-2560 ประกอบด้วย จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 13 จังหวัด อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 94 แห่ง ภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 362 แห่ง และโรงพยาบาล จำนวน 122 แห่ง

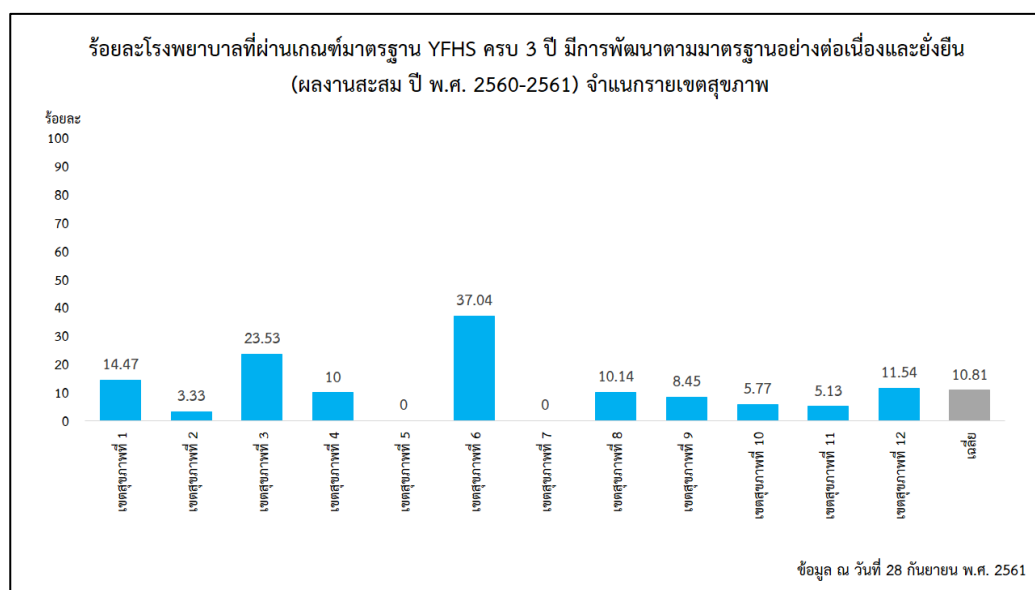
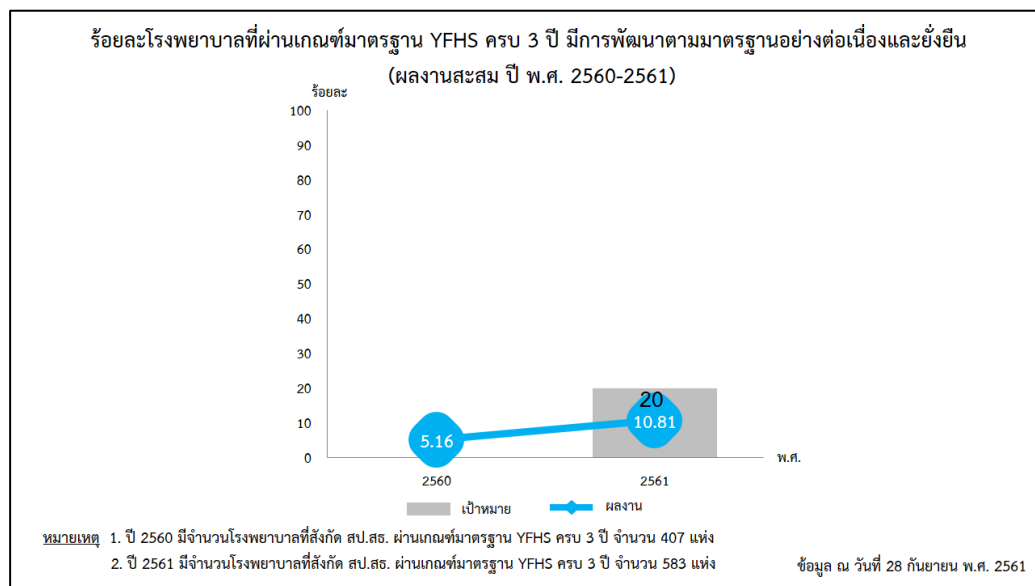
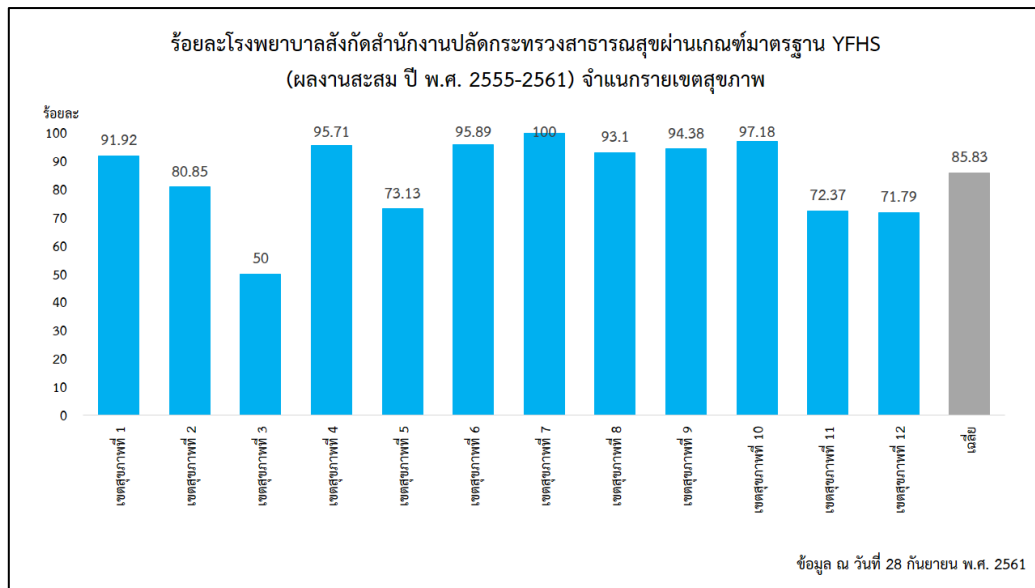
5. สรุปและรายงานการดำเนินโครงการ

4. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการให้แก่ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์อนามัย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ทำให้มีอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 688 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 78.36 มีจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ จำนวน 30 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 39.47 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน 751 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.83 และมีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ครบ 3 ปี มีการพัฒนาตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน จำนวน 63 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.81







5. ภาพกิจกรรม

5.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ในเขตสุขภาพที่ 3 และเขตสุขภาพที่ 5



5.2 การประชุมการพัฒนาการดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ) อำเภอนาหมื่นการเจริญพันธุ์ และเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ระหว่างวันที่ 19-20 ตุลาคม พ.ศ. 2560 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์



5.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ระหว่างวันที่ 15-16 มกราคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมนารายณ์ เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร



5.4 เยี่ยมพัฒนาในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาล และสัมนเี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์





5.5 การเยี่ยมชมพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม
กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม



6. ปัญหาอุปสรรค

- 6.1 การมีบุคลากรไม่เพียงพอและมีงานประจำมาก
- 6.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ ไม่มีเจ้าภาพชัดเจน เครื่องมือในการจัดเก็บมีความหลากหลาย และไม่ครอบคลุมปัญหาสุขภาพ
- 6.3 รูปแบบบริการที่เป็นมิตรของสถานบริการสาธารณสุข มีเฉพาะในเวลาราชการ ซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้บริการของวัยรุ่น
- 6.4 ทักษะของเจ้าหน้าที่ต่อวัยรุ่นยังเป็นลบ การขาดความร่วมมือ มีปัญหาการประสานงานระหว่างภาคีเครือข่าย

7. ปัจจัยความสำเร็จ

- 7.1 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
- 7.2 ภาครัฐเครือข่ายเห็นความสำคัญในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
- 7.3 การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS
- 7.4 มีการทำนวัตกรรม R2R ที่เป็นต้นแบบที่ดีให้แก่พื้นที่อื่น ๆ ได้
- 7.5 ศูนย์อนามัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย

8. นวัตกรรม/วิจัย

- 8.1 การพัฒนารูปแบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน (ตีพิมพ์ในวารสารสุขศึกษา ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม – ธันวาคม 2561)

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ 2561

1. หลักการและเหตุผล

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

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินงาน โครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 ที่ผ่านมา และโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2558-2559 ซึ่งได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน จำนวน 13 จังหวัด และจังหวัดเริ่มดำเนินการใหม่ จำนวน 11 จังหวัด และดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 16 จังหวัด

ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อน การพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป สำหรับในปีงบประมาณ 2561 กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้ง และฐานข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ที่จะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้ง การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทยที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง และการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย
- 2.2 เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การเฝ้าระวังการแท้ง และการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทยให้เข้มแข็งและยั่งยืน
- 2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- 2.4 เพื่ออธิบายแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2561

- 1) จัดจ้างนักสถิติเพื่อดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ
- 2) จัดจ้างนักโปรแกรมเมอร์เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรมการเฝ้าระวังฯ

- 3) พัฒนา ปรับปรุง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- 4) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 5 รุ่น
- 5) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561 (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2561)
- 6) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561

ในเขตจังหวัดที่มีการเก็บข้อมูล ในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2561

- 7) วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561
- 8) การจ้างที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ
- 9) การออกแบบสื่อดิจิทัล infographic และจัดพิมพ์เอกสารรายงานเฝ้าระวังฯ

3.2 การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2561

- 1) จัดจ้างนักสถิติเพื่อดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ
- 2) จัดจ้างนักโปรแกรมเมอร์เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรมการเฝ้าระวังฯ
- 3) ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อยกระดับระบบเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้เป็น National Program
- 4) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

ให้สมบูรณ์มากขึ้น

- 5) ดำเนินการจ้างที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ
- 6) การออกแบบสื่อดิจิทัล infographic และจัดพิมพ์เอกสารรายงานเฝ้าระวังฯ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

1) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2561 วันที่ 20 มิถุนายน 2561 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือในการเก็บแบบสอบถามการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายเป็น โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ผู้รับผิดชอบศูนย์อนามัย และผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 52 ราย

2) ประชุมทีมเพื่อปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือแบบสอบถามการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4.2 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2561

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

- 2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561 จำนวน 5 รุ่น ๆ ดังนี้
 - รุ่นที่ 1 วันที่ 8 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมเบลล่าปี จังหวัดนนทบุรี
 - รุ่นที่ 2 วันที่ 9 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมเบลล่าปี จังหวัดนนทบุรี
 - รุ่นที่ 3 วันที่ 13 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น
 - รุ่นที่ 4 วันที่ 14 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น
 - รุ่นที่ 5 วันที่ 27 มีนาคม 2561 ณ โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดขอนแก่น

โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการอบรมการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นแก่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยฝากครรภ์หรือ

หน่วยตรวจหลังคลอด ของโรงพยาบาลที่สนใจและสมัครเข้าร่วมการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 430 ราย

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561 เดือนเมษายน - พฤษภาคม โดยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 416 แห่ง

4) ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนการเก็บรวบรวมข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น แก่ จังหวัดน่าน 20 จังหวัดน่าน ได้แก่ จังหวัดน่าน อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สระบุรี นนทบุรี นครปฐม ประจวบคีรีขันธ์ จันทบุรี ขอนแก่น นครพนม สุรินทร์ อุบลราชธานี Mukดาหาร อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร สุราษฎร์ธานี ยะลา และตรัง

5) ดำเนินการจ่ายค่าสนับสนุนการจัดทำเอกสารในโครงการ ฯ ให้แก่โรงพยาบาลใหม่ที่เข้าร่วมโครงการ โดยมีจังหวัดใหม่ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 42 แห่ง 251 โรงพยาบาล

6) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561

5. ภาพกิจกรรม



6. ปัญหาอุปสรรค

- 6.1 การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน
- 6.2 ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามเป้าหมาย เนื่องจากพื้นที่มีภาระงานหลายได้
- 6.3 การจัดส่งข้อมูล และการส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการเฝ้าระวังการแท้ง และการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นซ้ำ ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า
- 6.4 ข้อจำกัดด้านข้อมูล ความไม่ถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

7. ปัจจัยความสำเร็จ

- 7.1 การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน
- 7.2 เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระหว่างพื้นที่
- 7.3 การขยายพื้นที่การดำเนินงานการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- 7.4 (ร่าง) รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2561

8. นวัตกรรม/วิจัย -

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 ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15-19 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15-19 ปี (จากแฟ้ม Labor) คู่ข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (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	สำนักงานนายการเจริญพันธุ์						
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)	สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ 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 สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ 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	จำนวนการคลอดบุตรมีชีพิตของหญิงอายุ 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 (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
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	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 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	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			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 สุขรัตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ 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
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 9.5 (พ.ศ. 2561)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการ

	ตั้งครรภ์ 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				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (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
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
คำนิยาม	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 (ผลกระทบต่อการใช้ชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำ

	การเก็บข้อมูล 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 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				
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)				
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 / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์	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
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 (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร รายเขตสุขภาพ)
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 และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม)

	☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
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 ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
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 ข้าให้ตัดออก) 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 ข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ฤกษ์ยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) <= 42 วัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$

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)	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 / ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)				
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบโทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC				
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง				
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง				