กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานประจำปี 2562

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 ขีดความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน
6. ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
7. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อให้ประชาชนตระหนักในสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
8. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ

ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 5 เดือนแรก
ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2561 ถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2562

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมินตนเองของหน่วยงาน	คะแนนผลการประเมิน (ก่อนอุทธรณ์)	คะแนนผลการประเมิน (หลังอุทธรณ์)
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย				
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	3.25	5	**5**
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	5	5	**5**
2. ตัวชี้วัด core function				
C1-5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน	5	4.78	**4.88**
C2-5	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	4.98	4.4925	**4.88**
C3-5	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS)	4.98	2.5633	**2.96**
3. ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)				
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	4	1.85	**1.85**
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	5	3.8	**3.8**
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	2	4.44	**4.44**
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0	3	4.875	**4.625**
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	4.75	4.75	**5**
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	**4.196**	**4.1551**	**4.2435**

คะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 รอบ 5 เดือนหลัง
ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2562 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2562

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมินตนเองของหน่วยงาน	คะแนนผลการประเมินของเจ้าภาพ (ก่อนอุทธรณ์)	คะแนนผลการประเมินของเจ้าภาพ (หลังอุทธรณ์)
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	3.25	4.55	**4.55**
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	5	5	**5**
2.1	ร้อยละการรับรู้การดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงาน (Internal Integrity and Transparency Assessment : IIT)	5	4.65	**4.75**
2.2	ร้อยละความผูกพันของบุคลากรต่อองค์กร (Employee Engagement : EE)	3	5	**5**
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ	1	2.541	**2.541**
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA/PMQA 4.0		4.625	**4.625**
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานการเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ (HLO)	4.23	4.23	**4.66**
C1-5	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน	5	4.24	**4.4**
C2-5	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	4.8	4.8	**4.8**
C3-5	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS)	4.82	4.17	**4.27**
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	**3.61**	4.3806	**4.4596**

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2562

โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่ายจริง	%เบิกจ่ายจริง
1.โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	4,480,740	4,480,440	99.99%
2.โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน	1,592,240	1,592,240	100%
3.โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	1,790,030	1,790,030	100%
4.โครงการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว	1,830,630	1,830,630	100%
5.โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น	1,105,300	1,105,300	100%
6.โครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	1,168,530	1,168,530	100%
7.โครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของสตรีกลุ่มวัยทำงาน	150,000	150,000	100%

ส่วนที่ 2

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ประสบผลสำเร็จ ตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริงนั้น การติดตามสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่น อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ อาทิ เช่น การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนักเรียน อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค รวมทั้งข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 คือข้อมูลการคลอดมีชีพในวัยรุ่น จากฐานข้อมูลที่นับว่ามีความครอบคลุมในการจัดเก็บมากที่สุดคือฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ดังมีสถานการณ์ที่สำคัญดังต่อไปนี้

- การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนลดลงจากปีที่ผ่านมา
- การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- การคลอดในแม่วัยรุ่น พ.ศ. 2556-2561 ลดลงจากเดิม ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี
- การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นที่เคยเพิ่มขึ้นทุกปีนั้น เริ่มลดลงใน พ.ศ. 2559

การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียน

ร้อยละของนักเรียนชั้น ม.5 และ ปวช.ชั้นปีที่ 2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ลดลงอย่างต่อเนื่องจาก พ.ศ. 2559

ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2556	2557	2558	2559	2560	2561
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	25.9	24.2	25.9	23.6	25.9	24.1
เพศหญิง	17.2	18.9	18.2	18.7	17.7	16.9
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	46.2	46.0	46.3	43.2	41.0	39.9
เพศหญิง	45.3	47.1	48.2	44.9	43.6	41.6

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2561

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดของนักเรียนชั้น ม.5 และ ปวช.ชั้นปีที่ 2 สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากพ.ศ. 2556

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2556	2557	2558	2559	2560	2561
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	61.2	65.0	70.3	71.9	74.1	75.0
เพศหญิง	64.1	64.2	71.1	73.0	76.9	79.0
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	59.3	61.2	64.6	67.0	69.5	71.4
เพศหญิง	58.8	62.3	65.9	70.3	74.6	75.1

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2561

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2556	2557	2558	2559	2560	2561
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	67.0	68.5	76.2	75.0	76.5	78.6
เพศหญิง	65.0	54.6	70.6	67.7	71.0	71.4
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	67.0	64.7	62.8	67.4	69.5	75.0
เพศหญิง	59.3	52.0	52.8	61.8	65.7	67.1

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2561

การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รักในนักเรียนทั้ง 2 ระดับชั้น ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2561 พบว่าร้อยละการคุมกำเนิดใน นักเรียนหญิง ม.5 เพิ่มสูงขึ้น แต่ในนักเรียนหญิง ปวช.ชั้นปีที่ 2 ลดลงจากปีที่ผ่านมา

ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2556	2557	2558	2559	2560	2561
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	67.8	64.8	82.0	75.9	80.9	80.3
เพศหญิง	76.6	59.5	74.6	77.8	79.5	80.5
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	71.6	60.4	82.4	74.0	77.5	79.8
เพศหญิง	72.6	52.4	71.7	75.0	79.0	77.0

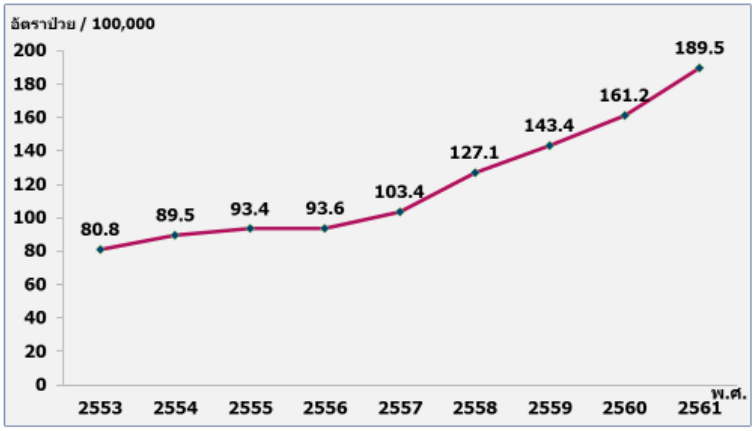
ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2561

หมายเหตุ: วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ คือ ถุงยางอนามัย ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคลอดในวัยรุ่น และภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ใน พ.ศ. 2553 เป็น 189.5 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี 100,000 คน ในพ.ศ. 2561

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553-2561
** ข้อมูลปี 2553-2557 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 5 โรค ได้แก่ หนองใน ,หนองในเทียม แผลริมอ่อน , กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
** ข้อมูลปี 2559-2561 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส ,หนองใน ,หนองในเทียม แผลริมอ่อน ,ฝีมะม่วง ,เริมที่อวัยวะเพศ ,หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

อัตราการคลอดในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 ลดลงจาก พ.ศ. 2560 ทั้งในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี เท่ากับ 1.2 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ 35.0 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
New! 2561	2,385	1,943,238	1.2

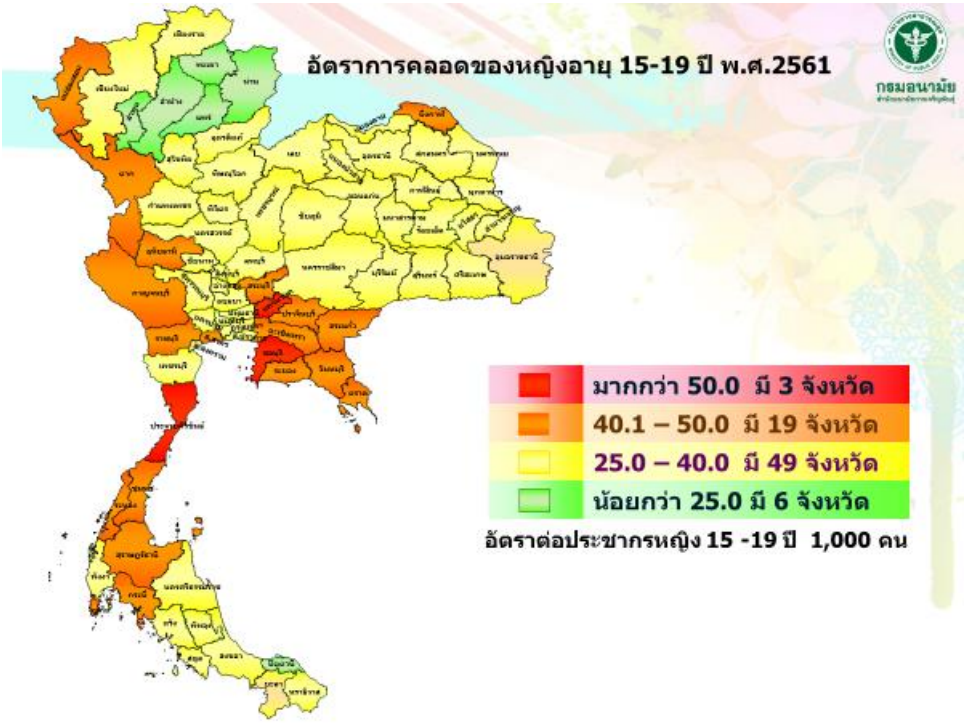
ที่มา : : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10 - 14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 10 - 14 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

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

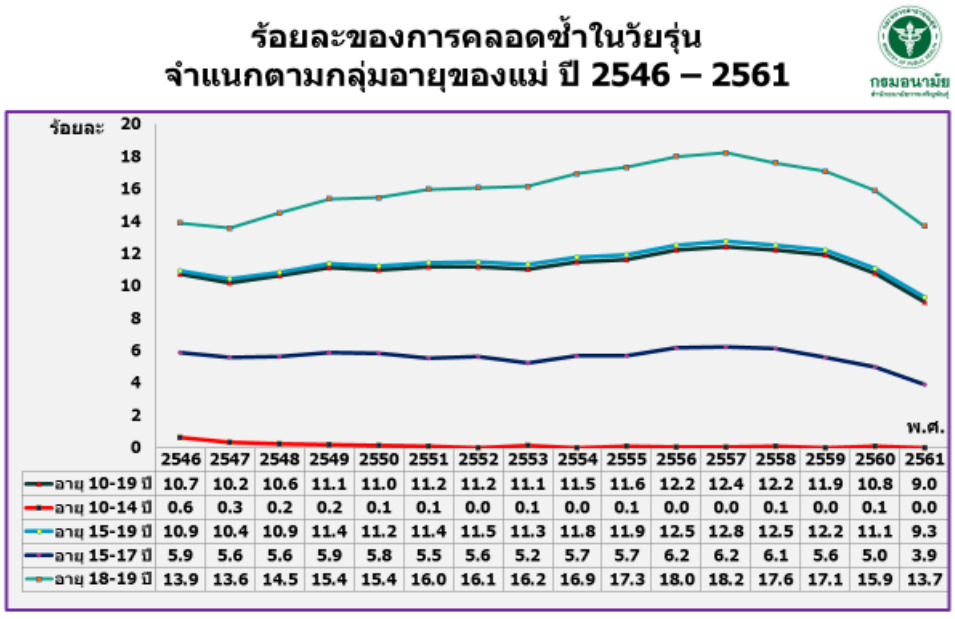
ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2546	94,082	2,398,337	39.2
2547	110,206	2,331,389	47.3
2548	113,048	2,293,588	49.3
2549	112,509	2,300,979	48.9
2550	116,086	2,333,403	49.7
2551	118,921	2,371,583	50.1
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,763	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
New! 2561	70,181	2,003,012	35.0

ที่มา : : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 15 - 19 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 15 - 19 ปี จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2561 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่า 25 มีจำนวน 6 จังหวัด อัตราการคลอด 25.0-40.0 มีจำนวน 49 จังหวัด อัตราการคลอด 40.1-50.0 มีจำนวน 19 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่า 50.0 มีจำนวน 3 จังหวัด



การคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ. 2546-2557 เริ่มลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 12.5 ในพ.ศ. 2558 เป็นร้อยละ 9.3 ใน พ.ศ. 2561



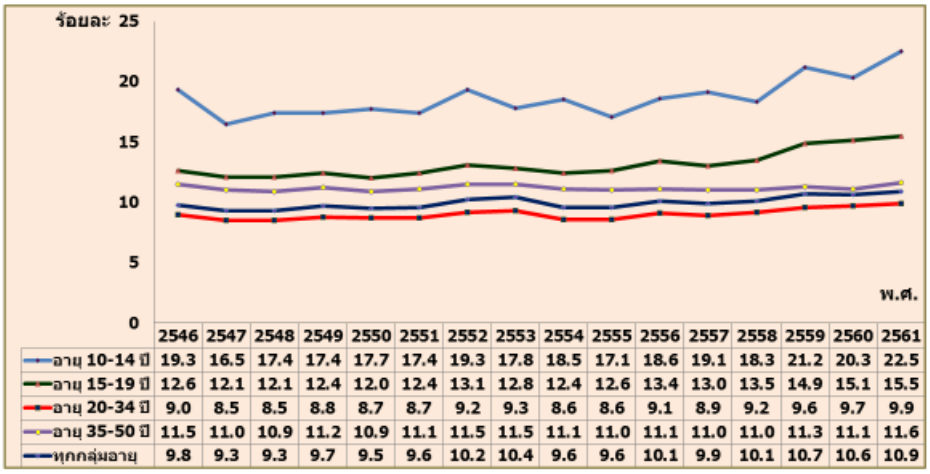
	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
อายุ 10-19 ปี	10.7	10.2	10.6	11.1	11.0	11.2	11.2	11.1	11.5	11.6	12.2	12.4	12.2	11.9	10.8	9.0
อายุ 10-14 ปี	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0
อายุ 15-19 ปี	10.9	10.4	10.9	11.4	11.2	11.4	11.5	11.3	11.8	11.9	12.5	12.8	12.5	12.2	11.1	9.3
อายุ 15-17 ปี	5.9	5.6	5.6	5.9	5.8	5.5	5.6	5.2	5.7	5.7	6.2	6.2	6.1	5.6	5.0	3.9
อายุ 18-19 ปี	13.9	13.6	14.5	15.4	15.4	16.0	16.1	16.2	16.9	17.3	18.0	18.2	17.6	17.1	15.9	13.7

หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2561 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อย โดยใน พ.ศ. 2561 พบเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี มากถึงร้อยละ 22.5 และในมารดาอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 15.5

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ.2546 – 2561

กรมอนามัย



	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561
อายุ 10-14 ปี	19.3	16.5	17.4	17.4	17.7	17.4	19.3	17.8	18.5	17.1	18.6	19.1	18.3	21.2	20.3	22.5
อายุ 15-19 ปี	12.6	12.1	12.1	12.4	12.0	12.4	13.1	12.8	12.4	12.6	13.4	13.0	13.5	14.9	15.1	15.5
อายุ 20-34 ปี	9.0	8.5	8.5	8.8	8.7	8.7	9.2	9.3	8.6	8.6	9.1	8.9	9.2	9.6	9.7	9.9
อายุ 35-50 ปี	11.5	11.0	10.9	11.2	10.9	11.1	11.5	11.5	11.1	11.0	11.1	11.0	11.0	11.3	11.1	11.6
ทุกกลุ่มอายุ	9.8	9.3	9.3	9.7	9.5	9.6	10.2	10.4	9.6	9.6	10.1	9.9	10.1	10.7	10.6	10.9

หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2561 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

****

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

- กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์
- กลุ่มพัฒนาประชากร
- กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี
อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1. หลักการและเหตุผล

โดยที่กฎหมายได้กำหนดให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามมาตรา 11 และให้กรมอนามัยรับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการตามมาตรา 22 อันเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การเสนอร่างกฎหมาย กฎกระทรวง การกำหนดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ การให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขข้อขัดข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตลอดจนปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงต้องมีการดำเนินการในภารกิจของอธิบดีกรมอนามัยในฐานะเลขานุการและภารกิจของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ตลอดจนภารกิจที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องต่อไปตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อดำเนินการด้านธุรการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 1 ครั้ง โดยมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และเร่งรัดให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนปฏิบัติการจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และกำกับติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

2. ประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จังหวัดละ 1 ครั้ง ครบทุกจังหวัดคิดเป็นร้อยละ 100 และประชุมจังหวัดละ 2 ครั้ง ร้อยละ 87

3. ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ครั้ง มีคำแนะนำเกี่ยวกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์

4. ออกกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

5. จัดทำคู่มือปฏิบัติงานตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

6. ดำเนินการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2562

ผลการดำเนินงานพบว่า ปี 2562 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีพันคน ลดลงเป็น 29.08 และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ลดลงเป็น 0.79

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน เท่ากับ 29.08

* ข้อมูล จากระบบ HDC ณ 29 ต.ค. 62

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน เท่ากับ 0.79

* ข้อมูล จากระบบ HDC ณ 29 ต.ค.62

5. ภาพกิจกรรม

5.1 การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2562 วันที่ 17 มกราคม 2562 ณ ทำเนียบรัฐบาล

5.2 การประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กทม. ปีงบประมาณ 2562

5.3 สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศวิถีศึกษา เพื่อเผยแพร่ความรู้

5.4 นวัตกรรมชุดจำลอง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

6. ปัญหาอุปสรรค

1. การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ มีช่องว่างระหว่างส่วนกลางและจังหวัด ในความชัดเจนในทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฯ

2. บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงเกี่ยวกับสิทธิการตัดสินใจของวัยรุ่นในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น
2. มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ
3. การขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)
4. กำหนดสิทธิตามกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร
5. การสร้างระบบการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

8. นวัตกรรม/วิจัย

1. มีกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

2. มีสื่อเรียนรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และชุดจำลองการตั้งครรภ์วัยรุ่นต้นแบบเพื่อสร้างความรอบรู้เรื่องเพศและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

****

กลุ่มพัฒนาประชากร

โครงการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

1. หลักการและเหตุผล

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 พบว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งในงานวางแผนครอบครัว โดยได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ ที่ทำงานทางด้านวางแผนครอบครัว จากความสำเร็จในงานวางแผนครอบครัว ประกอบกับวิถีชีวิตของประชากรเปลี่ยนไป คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชาย มีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น จึงทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง จากร้อยละ 2.7 ในปี 2513 เหลือเพียง ร้อยละ 0.2 ในปี 2561 ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.58 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และอัตราการเกิด มีเพียง 10.7 ต่อประชากรพันคน (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2561)

การวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรจึงมีความสำคัญ โดยกรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อสงเสริมให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมที่จะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง

นอกจากนี้สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุน้อยลง เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา ทั้งนี้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 225 คน โดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 7 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 การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง รวมทั้งจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 161.2 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความรู้ในการให้บริการวางแผนครอบครัว พัฒนาแนวทางและระบบบริการวางแผนครอบครัว และสร้างความรอบรู้เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์สามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อันจะนำไปสู่การเพิ่มและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ประชากรทุกช่วงวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้มีความรู้ ในการฝังยาคุมกำเนิด และสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 เพื่อพัฒนาแนวทางการให้บริการงานวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ และพัฒนาสื่อด้านวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์

2.3 เพื่อติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

2.4 เพื่อประเมินผลการเข้าถึงบริการและสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

1. จัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด และชนิด 2 หลอด จำนวน 254 ชุด
2. จัดทำคู่มือการอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด
3. จัดอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย
4. จัดทำสรุปผลการอบรม/ติดตามประเมินผลการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดหลังการอบรม

กิจกรรมที่ 2 ติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว จำนวน 12 ครั้ง

1. ประสานงานในการติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว จำนวน 12 ครั้ง
2. ดำเนินการติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว จำนวน 12 ครั้ง
3. สรุปผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การประเมินการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาโครงร่างการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 กิจกรรมอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ผลการดำเนินงาน ปี 2559 – 2561

ปี พ.ศ.	จำนวนครั้งที่จัดอบรม	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม (คน)
2559	2	45
2560	6	143
2561	3	65
รวม	**11**	**235**

ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

หมายเหตุ ปี พ.ศ. 2560-2561 จัดอบรมหลักสูตรการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ผลการงาน ปี 2562

ดำเนินการจัดอบรมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 6 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 136 คน ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
1	โรงพยาบาลศิริราช เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-9035	ระหว่างวันที่ 11 – 15 มีนาคม 2562	27
2	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-9036	ระหว่างวันที่ 25 – 29 มีนาคม 2562	28
3	ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ (เชียงราย) เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-9037	ระหว่างวันที่ 4 – 6 มีนาคม 2562	20
4	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (เพชรบูรณ์) เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-9039	ระหว่างวันที่ 15 – 17 พฤษภาคม 2562	21
5	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (อุตรดิตถ์) เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-9038	ระหว่างวันที่ 22 – 24 พฤษภาคม 2562	17
6	ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เลขรหัสหลักสูตร 1-03-003-0000-9040	ระหว่างวันที่ 12 – 14 มิถุนายน 2562	23
		รวมทั้งสิ้น	**136 คน**

ภาพกิจกรรม อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

4.1.1 ปัญหาอุปสรรค

ส่วนกลาง

- การจัดซื้อเวชภัณฑ์มีความล่าช้า เนื่องจากต้องดำเนินการตามระบบจัดซื้อจัดจ้าง จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน
- การบริหารจัดการผู้รับบริการในการฝึกทักษะการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด เช่น ผู้รับบริการไม่มาตามนัดหมายในวันที่กำหนด เป็นต้น ทำให้ต้องมีการย้าย/สับเปลี่ยนผู้เข้ารับการอบรมไปยังศูนย์ฝึกอบรมที่มี ผู้รับบริการจำนวนมาก หรือหา ผู้รับบริการเพิ่ม

ส่วนภูมิภาค

- Case ในพื้นที่หายาก เนื่องจากจำเป็นต้องหา Case ในการฝึกปฏิบัติที่เป็นกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้สามารถเบิกค่าบริการกับ สปสช. ผ่านระบบ E-Claim ได้ตามเงื่อนไข
- การฝึกอบรมจัดในวันและเวลาราชการ ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่ไปโรงเรียน ทำให้มีจำนวน Case น้อยและไม่เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรม จำเป็นต้องหา Case ที่อายุเกิน 20 ปี มาแทนในช่วงฝึกปฏิบัติ
- ระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติตามหลักสูตรการอบรมมีเพียง 2 วัน และกำหนดให้ฝึกทักษะการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด จำนวน 3 ราย ทำให้มีผู้สนใจเข้ารับการอบรมน้อย เนื่องจากกังวลว่าจะเก็บ Case ไม่ครบตามจำนวนที่หลักสูตรกำหนด
- ขาดเวชภัณฑ์ยาฝังคุมกำเนิดสำหรับฝึกปฏิบัติ เนื่องจากมีราคาสูง
- งบประมาณที่ทางสำนัก/กรม จัดสรรให้ไม่เพียงพอในการจัดอบรม ทำให้ต้องใช้งบของศูนย์อนามัยเป็นบางส่วน

4.1.2 ปัจจัยความสำเร็จ

ส่วนกลาง

- ความสำเร็จของการผลักดันพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ผู้บริหารกรมอนามัยและบุคลากรสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้เกิดกิจกรรมอบรมการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาล และมีการประสานงานกับศูนย์อนามัยเพื่อเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานร่วมกัน

- จัดทำแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน และประสานงานงานกับผู้รับผิดชอบงานของเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ
- ได้รับความร่วมมือจากศูนย์ฝึกปฏิบัติในส่วนกลางทุกแห่ง ในเรื่องเตรียมผู้รับบริการเพื่อมารับบริการฝังยาคุมกำเนิดตั้งแต่ได้รับการประสานงานตามแผนการดำเนินงาน

<u>ส่วนภูมิภาค</u>

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญให้การสนับสนุน
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยเห็นถึงความสำคัญของปัญหาและความสำคัญของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด
- ทีมงาน ผู้รับผิดชอบงาน วิทยากร เข้มแข็ง
- มีแหล่งฝึกที่มีคุณภาพ
- การยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน

4.1.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว มีความรู้และทักษะในการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องแก่ชายหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่การเพิ่มและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ประชากรทุกช่วงวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

4.2 กิจกรรมติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

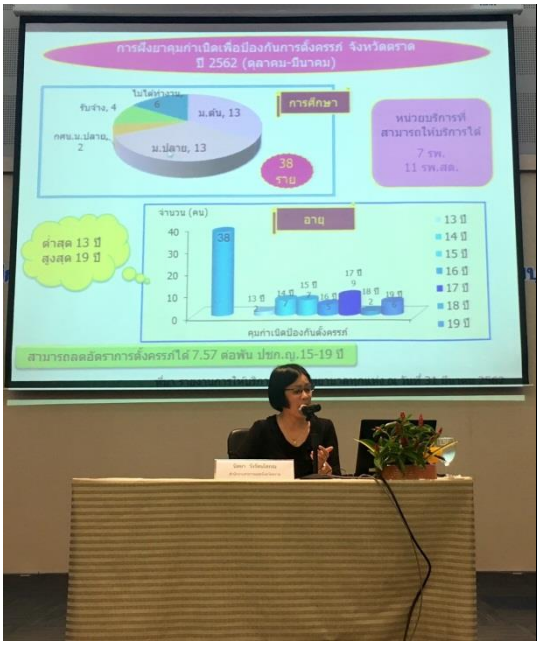
ในช่วงปีที่ผ่านมาได้มีการจัดอบรมหลักสูตรเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งเห็นได้ว่าการให้การปรึกษาที่ดี รวมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมในการมีบุตรในเวลาที่เหมาะสม รวงถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสภาพแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กที่เกิดมาได้รับความรัก ความอบอุ่น ตลอดจนเติบโตเป็นเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพ ดังนั้นเพื่อให้การบริการวางแผนครอบครัวมีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้ดำเนินการติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในพื้นที่ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลการจัดบริการ ปัญหาอุปสรรค และปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

ปี 2562 ดำเนินการติดตาม จำนวน 12 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่	กำหนดการติดตาม	เขตบริการสุขภาพ	จังหวัด
1	29 ตุลาคม 2561	1	แม่ฮ่องสอน
2	5 พฤศจิกายน 2561	1	เชียงราย
3	13 พฤษภาคม 2562	6	จันทบุรี
4	27 พฤษภาคม 2562	6	ตราด

ครั้งที่	กำหนดการติดตาม	เขตบริการสุขภาพ	จังหวัด
5	17 มิถุนายน 2562	4	พระนครศรีอยุธยา
6	24 มิถุนายน 2562	4	นนทบุรี
7	1 กรกฎาคม 2562	5	สุพรรณบุรี
8	22 กรกฎาคม 2562	11	สุราษฎร์ธานี
9	5 สิงหาคม 2562	2	พิษณุโลก
10	19 สิงหาคม 2562	9	นครราชสีมา
11	26 สิงหาคม 2562	12	ตรัง
12	16 กันยายน 2562	7	ขอนแก่น

ภาพกิจกรรม ติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว



4.2.1 ปัญหาอุปสรรค

<u>การดำเนินงานในพื้นที่</u>

- เวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรมีราคาสูง ทำให้บางสถานบริการไม่มีการให้บริการ / ไม่มีการจัดซื้อ ต้องส่งต่อผู้รับบริการไปที่อื่น ทำให้ผู้รับบริการเข้าไม่ถึงบริการ
- สถานบริการมีการจัดบริการคุมกำเนิดไม่ครบทุกประเภท
- บุคลากรขาดประสบการณ์ในการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และขาดการอัพเดตความรู้การวางแผนครอบครัวด้วยวิธีสมัยใหม่
- ขาดสื่อ คู่มือ แนวทาง ฯลฯ เรื่องการวางแผนครอบครัวเพื่อเผยแพร่สำหรับประชาชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนยังไม่ทราบชุดสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เป็นนโยบายร่วมกันระหว่าง สปสช. กับ กรมอนามัย ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี
- บุคลากรผู้ให้บริการไม่เพียงพอในการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
- ทัศนคติ/ความเชื่อ ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในเรื่องการคุมกำเนิด

4.2.2 ปัจจัยความสำเร็จ

- มีนโยบายที่ชัดเจนและชุดสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- ผู้บริหารสนับสนุนให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติงานในการอบรมพัฒนาศักยภาพเพิ่มพูนความรู้และทักษะ
- มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและบุคลากรสาธารณสุข หลักสูตรอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และหลักสูตรเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและการดูแลสุขภาพอนามัยสตรี
- มีการจัดบริการเชิงรุกในสถานศึกษา/โรงเรียน และชุมชน รวมทั้งช่องทางการรับบริการที่เข้าถึงได้ง่าย

- การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างแม่ข่ายกับลูกข่าย และได้รับความร่วมมือกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

4.2.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับในพื้นที่ ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวางแผนครอบครัว และทราบปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะและแนวทางสำหรับขับเคลื่อนงานวางแผนครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

4.3 กิจกรรมการประเมินการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562

ผลการดำเนินงาน

- มีเครื่องมือการเก็บข้อมูลการประเมินผลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562 จำนวน 1 ชิ้น ได้แก่ แบบสอบถามโครงการประเมินการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2562
- มีการเก็บข้อมูลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทย จำนวน 1,085 ชุด ซึ่งอยู่ระหว่างการเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน (ณ กันยายน 2562)

4.3.1 ปัญหาอุปสรรค

- ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวนน้อย เนื่องจากใช้วิธีเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ธุรกิจตอบรับ

4.3.2 ปัจจัยความสำเร็จ

-

4.3.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

มีข้อมูลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562

****

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560 - 2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

1. หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีอัตราเพิ่มประชากรลดลงจากร้อยละ 2.7 ในปี พ.ศ.2513 เหลือเพียงร้อยละ 0.7 ในปี พ.ศ. 2553 อัตราเจริญพันธุ์รวมลดลงจากที่เคยสูงกว่า 5 ในปี พ.ศ.2513 เหลือเพียง 1.54 ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และจำนวนการเกิดลดลงจากที่เคยสูงกว่าปีละ 1 ล้านคน เหลือเพียง 663,740 คน ในปี พ.ศ.2562 ซึ่งสาเหตุที่ทำให้การเกิดมีจำนวนน้อยลง ส่วนหนึ่งเกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตของคนรุ่นใหม่มีแนวโน้มใช้ชีวิตอยู่เป็นโสดมากขึ้น แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตร มีบุตรจำนวนน้อยเพียงหนึ่งหรือสองคนหรือไม่มีบุตรเลย ส่งผลให้โครงสร้างทางประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงไป ประชากรวัยเด็กลดลง ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวนการเกิดแล้ว ไทยยังประสบปัญหาคุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโต ดังจะเห็นจากสถานการณอัตราส่วนการตายมารดาไทยที่ยังคงสูงกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนด ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี เริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียวลดลง กรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จึงร่วมกันจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพขึ้น ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 และได้มีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกลไกขับเคลื่อนทุกระดับ
2.2 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะ 3 ปี
2.3 เพื่อพัฒนาระบบการกำกับ ติดตาม และประเมินผล

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
3.2 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ
3.3 ประชุมคณะทำงานวิชาการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
3.4 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2ฯ ระยะ 3 ปี
3.5 จัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ
3.6 พัฒนาแนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตร

4. ผลการดำเนินงาน

สำหรับการดำเนินงานในปี 2562 มุ่งเน้นการดำเนินงาน 5 ส่วนคือ 1) การส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการทบทวนข้อมูล สถานการณ์และการศึกษาวิจัย เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย 2) การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านสื่อออนไลน์ และการประชาสัมพันธ์ผ่าน QR CODE ณ จุดจดทะเบียน

สมรสทั่วประเทศ 3) การสนับสนุนการกำกับติดตามการดำเนินงานผ่านกลไกขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ทุกระดับ 4) การสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวิชาการและประสบการณ์การทำงาน 5) การติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ โดยในส่วนของกรมอนามัยได้ดำเนินงานตามกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

4.1 จัดประชุมคณะทำงานวิชาการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ 1 ครั้ง
4.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ 1 ครั้ง
4.3 จัดงานแถลงข่าว “Quality of Love เพราะรัก...จึงอยากให้รู้” เนื่องในวันแห่งความรัก
4.4 จัดทำข้อมูล 10 key messages เพื่อเผยแพร่ความรู้ให้ประชาชน ณ จุดจดทะเบียนสมรสทั่วประเทศ
4.5 จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ 1 ครั้ง
4.6 จัดประชุมหารือกรอบทิศทางการเข้าถึงบริการรักษาภาวะมีบุตรยาก 1 ครั้ง
4.7 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ 1 ครั้ง
4.8 จัดประชุมเพื่อหารือการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกับ สสส. 1 ครั้ง
4.9 จัดทำแนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและมีบุตร 1 ฉบับ
4.10 รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

5. ภาพกิจกรรม

งานแถลงข่าว “Quality of Love เพราะรัก...จึงอยากให้รู้”
เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์
การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ระยะ 3 ปี
ระหว่างวันที่ 24-25 มกราคม 2562 ณ โรงแรมนารายณ์ กทม.

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์
การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)
ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
เมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2562 ณ โรงแรมอวานี เอเทรียม กทม.

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 ข้อมูลทางวิชาการยังไม่เพียงพอต่อการผลักดันมาตรการสำคัญ

6.2 การแปลงแผนสู่การปฏิบัติ ยังขาดการบูรณาการที่ดี การดำเนินงานจึงเป็นไปตามบทบาทภารกิจของหน่วยงาน ไม่ได้เป็นกิจกรรมที่มีเป้าหมายเพื่อการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพโดยเฉพาะ

6.3 การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ยังอยู่ในวงจำกัดไม่ครอบคลุม

6.4 ระบบฐานข้อมูล และการติดตาม ประเมินผลยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ สำหรับการนำไปใช้ประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบาย

7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 เป็นนโยบายที่เป็นวาระแห่งชาติเกิดจากการมีส่วนร่วม และผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ทำให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน

7.2 มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานที่มีอำนาจหน้าที่ชัดเจน

8. นวัตกรรม/วิจัย -

****

กลุ่มพัฒนาเครือข่าย
อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

1. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี และอายุ 15 – 19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573

สำหรับประเทศไทย พบว่า การคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 16.9 ใน พ.ศ. 2554 และมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 12.9 ใน พ.ศ. 2560 การคลอดซ้ำในวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10.7 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 12.4 ใน พ.ศ. 2557 และมีแนวโน้มลดลงเป็นร้อยละ 10.8 ใน พ.ศ. 2560 ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบในหลายมิติทั้งผลกระทบทางสุขภาพ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด การทำแท้งและการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อครอบครัวและอาชีพ และผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบที่เกิดขึ้น ผนวกกับความซับซ้อนของปัญหาที่ไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกิดการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพภายใต้พระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ ได้ให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นหน่วยที่มีศักยภาพในการขับเคลื่อนภารกิจต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหา สามารถประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้เกิดการทำงานร่วมกันได้ และเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ตามมาตรา 10 ที่กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตร 5 ของพระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมามีการเสริมสร้างความเข้มแข้งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อวิเคราะห์วางแผนกระบวนการขับเคลื่อนงาน การเสริมสร้างความเข้มแข้งให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,480 แห่ง ได้รับการคัดเลือกเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จำนวน 50 แห่ง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในอนาคตต่อไป

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2562 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายให้มีการดำเนินงาน

อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 80 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด มีแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทุกจังหวัด และมีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

2.1 พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

2.2 เพื่อค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3 เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระหว่างภาคีเครือข่าย

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

1. สำรวจสถานการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่ โดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 878 แห่ง

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ ภาคีเครือข่ายเกี่ยวข้องในระดับอำเภอ นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัย และส่วนกลาง โดยมีการจัดประชุมฯ จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 ถอดบทเรียน พชอ.หนองม่วง จังหวัดลพบุรี ระหว่างวันที่ 7 - 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 จำนวนผู้เข้าประชุม 56 คน
- ครั้งที่ 2 ถอดบทเรียน พชอ.ไยโช จังหวัดอ่างทอง ระหว่างวันที่ 29 - 30 เมษายน พ.ศ. 2562 จำนวนผู้เข้าประชุม 33 คน

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี และอำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง นักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี และจังหวัดอ่างทอง นักวิชาการศูนย์อนามัย 12 แห่ง สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และส่วนกลาง ในวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี มีจำนวนผู้เข้าประชุม 41 คน

4. นำเสนองานวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพ

และอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 12 ในวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

กิจกรรมที่ 2 ค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ชี้แจงแนวทางการค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (ร่วมกับโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรฯ) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นักวิชาการศูนย์อนามัย 12 แห่ง สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และส่วนกลาง จำนวน 83 คน ระหว่างวันที่ 31 ตุลาคม – 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมเอ-วัน เดอะรอยัลครูซ พัทยา อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี

2. ค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

กิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม ประเมิน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับพื้นที่

1. เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามการร้องขอการรับการประเมินของพื้นที่ ดังนี้

- ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
- ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา 1. อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
  2. อำเภอเมืองพัทลุง จังหวัดพัทลุง

2. เสริมพลังการดำเนินงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด เขตสุขภาพที่ 1 วันที่ 18 – 19 ธันวาคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมวู๊ดฟิลด์ รีสอร์ท จังหวัดเชียงใหม่

กิจกรรมที่ 4 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุข การศึกษา ภาคีเครือข่าย และผู้สนใจทั่วไป จำนวน 885 คน ระหว่างวันที่ 11 - 12 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพมหานคร โดยกิจกรรมสำคัญ ดังนี้

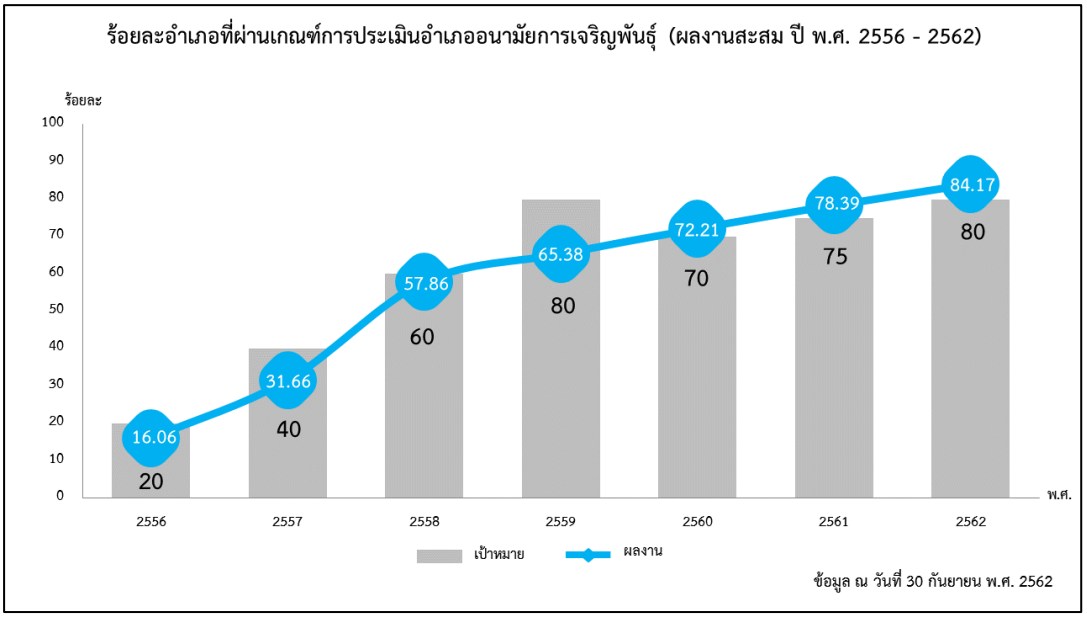
- มอบโล่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 8 จังหวัด
- มอบเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 82 อำเภอ*
- มอบเกียรติบัตร อปท. ที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 88 แห่ง*
- การอภิปรายในหัวข้อ
  - กลไกหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
  - สานพลังท้องถิ่น สานสุขวัยรุ่นและเยาวชน
  - พลังวัยรุ่นคลื่นลูกใหม่กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - อปท.กับการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
- นิทรรศการหน่วยงานที่มีการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่ จำนวน 10 หน่วยงาน

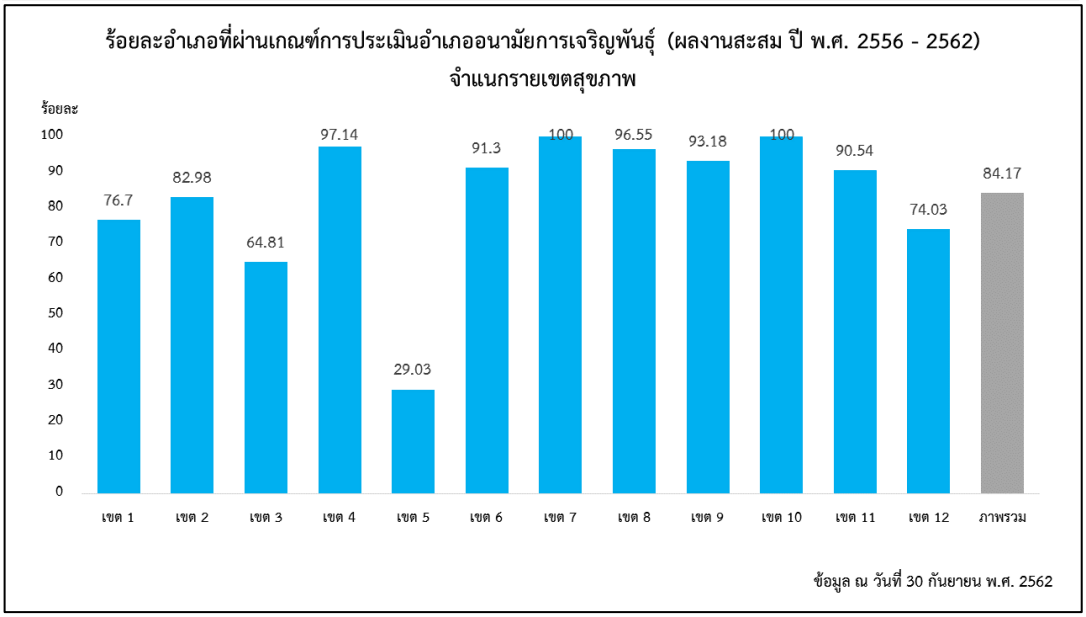
กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินผล

1. ติดตามผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน
2. การทำหนังสือแจ้งพื้นที่ที่ผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ทุกไตรมาส
3. สรุปและรายงานการดำเนินโครงการ

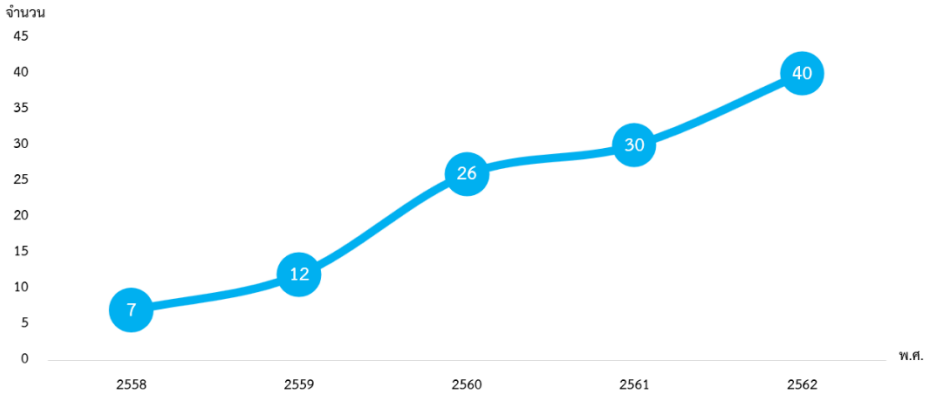
4. ผลการดำเนินงาน

การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2562 มีการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานโครงการให้แก่ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์อนามัย และการสนับสนุนทรัพยากรด้านต่าง ๆ ทำให้มีอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 739 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 84.17 (สะสม) มีจังหวัดที่มีขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ จำนวน 40 จังหวัด (สะสม) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 96 แห่ง (สะสม 146 แห่ง)



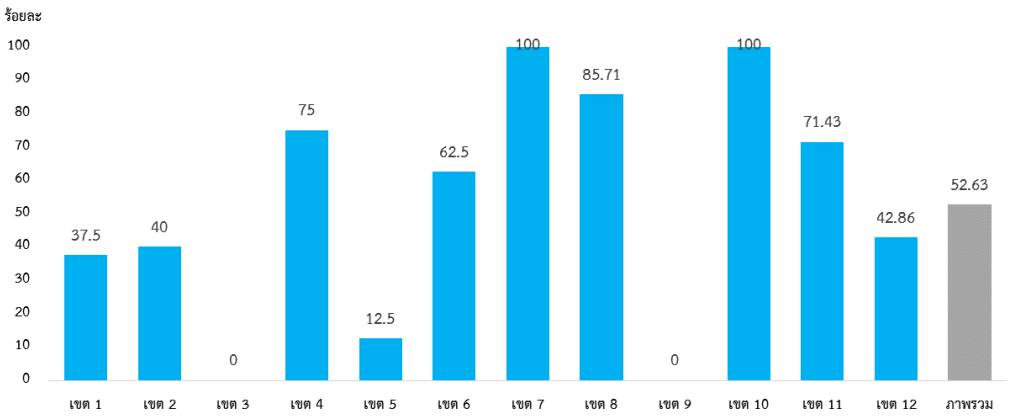


จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ
(ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2558 - 2562)



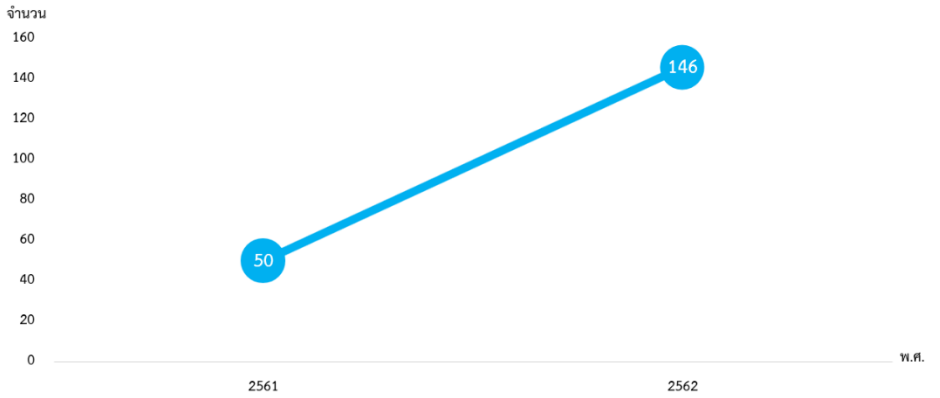
ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ
(ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2558 - 2562) จำแนกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
(ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2561 - 2562)



ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2561 - 2562) จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนจังหวัด	ผลงานปี 2561	ผลงาน ปี 2562	จำนวน อปท. ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ฯ
เขตสุขภาพที่ 1	8 จังหวัด	3 แห่ง	12 แห่ง	15 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 2	5 จังหวัด	5 แห่ง	5 แห่ง	10 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 3	5 จังหวัด	5 แห่ง	6 แห่ง	11 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 4	8 จังหวัด	7 แห่ง	8 แห่ง	15 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 5	8 จังหวัด	6 แห่ง	16 แห่ง	22 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 6	8 จังหวัด	2 แห่ง	1 แห่ง	3 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 7	4 จังหวัด	2 แห่ง	0 แห่ง	2 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 8	7 จังหวัด	4 แห่ง	7 แห่ง	11 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 9	4 จังหวัด	3 แห่ง	4 แห่ง	7 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 10	5 จังหวัด	5 แห่ง	9 แห่ง	14 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 11	7 จังหวัด	7 แห่ง	8 แห่ง	15 แห่ง
เขตสุขภาพที่ 12	7 จังหวัด	1 แห่ง	20 แห่ง	21 แห่ง
ภาพรวมประเทศ	76 จังหวัด	50 แห่ง	96 แห่ง	146 แห่ง

ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2562

5. ภาพกิจกรรม

5.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5.2 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

5.3 นำเสนองานวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในเวทีการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 12

5.4 ค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

5.5 การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามการร้องขอการรับการประเมินของพื้นที่

5.6 การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นผู้ขับเคลื่อนงานหลักบางหน่วยงานติดประชุมราชการอื่นเร่งเด่วน

6.2 การกระตุ้นติดตามการดำเนินงานจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ค่อนข้างน้อย เนื่องจากผู้รับผิดชอบงานมีภาระงานมาก

7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 ผู้บริหารทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มองเป้าหมายร่วม

7.2 ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายที่ดี ทำงานเป็นทีม

7.3 ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

7.4 ศูนย์อนามัย มีการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย

7.5 มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

8. นวัตกรรม/วิจัย

8.1 งานวิจัยเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

8.2 รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับพื้นที่

****

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

โครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ 2562

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 และโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2558–2559 ซึ่งได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดนำร่อง จำนวน 14 จังหวัด จังหวัดเริ่มดำเนินการใหม่ จำนวน 12 จังหวัด และดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวน 20 จังหวัด และในปี 2561 ได้ขยายพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น เป็น 42 จังหวัด รวมทั้งพัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป สำหรับในปีงบประมาณ 2562 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้ง และฐานข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ที่จะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้ง การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทย ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง และการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย

2.2 เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การเฝ้าระวังการแท้งและการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย

2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

2.4 เพื่ออธิบายแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

2.5 เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่นทางด้านสังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562

1) จัดจ้างนักสถิติเพื่อดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ

2) จัดจ้างนักโปรแกรมเมอร์เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรมการเฝ้าระวังฯ

3) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ให้สมบูรณ์มากขึ้น

4) สำรวจความต้องการหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจังหวัดนำร่องและจังหวัดใหม่

5) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย แก่ผู้ปฏิบัติงานการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งของจังหวัดที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 2 รุ่น

6) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 (เดือนมีนาคม– เมษายน 2562)

7) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 เฉพาะจังหวัดนำร่องที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2562

8) จ่ายค่าสนับสนุนการจัดทำเอกสารในการเฝ้าระวังฯ แก่โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมการดำเนินงานใหม่

9) วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

10) ติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

11) ดำเนินการจ้างที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ

12) การออกแบบสื่อดิจิตัล infographic และจัดพิมพ์เอกสารรายงานเฝ้าระวังฯ

3.2 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2562

1) จัดจ้างนักสถิติเพื่อดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ

2) จัดจ้างนักโปรแกรมเมอร์เพื่อพัฒนาปรับปรุงระบบโปรแกรมการเฝ้าระวังฯ

3) พัฒนา ปรับปรุง โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

4) สำรวจความต้องการหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจังหวัดนำร่องและจังหวัดใหม่

5) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน 2 รุ่น

6) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562 (เดือนมีนาคม – เมษายน 2562)

7) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562 เฉพาะจังหวัดนำร่องที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2562

8) จ่ายค่าสนับสนุนการจัดทำเอกสารในการเฝ้าระวังฯ แก่โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมการดำเนินงานใหม่

9) วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562

10) ติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562

11) การจ้างที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้อง และวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังฯ

12) การออกแบบสื่อดิจิตัล infographic และจัดพิมพ์เอกสารรายงานเฝ้าระวังฯ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2562

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ให้สมบูรณ์มากขึ้น

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 จำนวน 6 รุ่น

รุ่นที่ 1 – 2 วันที่ 21 – 22 มกราคม 2562 ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ 3 – 4 วันที่ 31 มกราคม – 1 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมทวินโลตัส นครศรีธรรมราช

รุ่นที่ 5 – 6 วันที่ 21 – 22 กุมภาพันธ์ 2562 ณ โรงแรมเจริญธานี ขอนแก่น

โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการอบรมการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยแก่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังการแท้งในระดับจังหวัด และหน่วยบริการของโรงพยาบาลที่สนใจและสมัครเข้าร่วมการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 357 คน

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 (เดือนมีนาคม – เมษายน 2562) โดยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 153 แห่ง

4) ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562 เฉพาะจังหวัดนำร่องที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม – เมษายน 2562 จำนวน 14 จังหวัด คือ เชียงราย พิษณุโลก นครสวรรค์ อยุธยา สระบุรี นครปฐม ชลบุรี สมุทรปราการ ขอนแก่น นครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา ทั้งนี้มีบางจังหวัดที่ไม่ขอเบิกค่าตอบแทน

5) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2562

4.2 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2562

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562 จำนวน 2 รุ่น ๆ ดังนี้

รุ่นที่ 1 วันที่ 28 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

รุ่นที่ 2 วันที่ 29 มีนาคม 2562 ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร

โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการอบรมการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นแก่ผู้รับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นระดับจังหวัด และผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยฝากครรภ์หรือหน่วยตรวจหลังคลอด ของโรงพยาบาลที่สนใจและสมัครเข้าร่วมการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 220 คน

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562 เดือนเมษายน – พฤษภาคม 2562 โดยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 416 แห่ง

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

5) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562

6) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562

5. ภาพกิจกรรม

6. ปัญหาอุปสรรค

1) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน

2) ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามเป้าหมาย เนื่องจากพื้นที่มีภาระงานหลายด้าน

3) การจัดส่งข้อมูล และการส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการเฝ้าระวังการแท้งและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นช้า ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า

4) ข้อจำกัดด้านข้อมูล ความไม่ถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

7. ปัจจัยความสำเร็จ

1) การได้รับสนับสนุนงบประมาณจากภาคเอกชน

2) เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานระหว่างพื้นที่

3) การขยายพื้นที่การดำเนินงานการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

4) (ร่าง) รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2562

5) (ร่าง) รายงานเฝ้าระวังการแท้ง ประเทศไทย พ.ศ. 2562

8. นวัตกรรม/วิจัย -

****

ส่วนที่ 4

ภาคผนวก

ภาคผนวก

รายละเอียดตัวชี้วัด
ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ปี 2563

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 15 ของทุกเดือน

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 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปรับเป้าหมายใหม่ใน พ.ศ. 2563)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีในแฟ้ม 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) X 1,000= อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a: ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร์ ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	b: อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4

<table>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)</td><td colspan="8">a X b= การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td colspan="8">สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td colspan="9">เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2563
<table>
<tr><th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr>
<tr><td>34</td><td>34</td><td>34</td><td>34</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล</td><td colspan="8">สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล :</td><td colspan="8">ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน :</td><td colspan="8">ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>Baseline data</td><td>หน่วยวัด</td><td colspan="6">อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>2556</td><td>2557</td><td>2558</td><td>2559</td><td>2560</td><td>2561</td><td>2562</td></tr>
<tr><td></td><td>- อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)</td><td>อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน</td><td>51.2</td><td>47.9</td><td>44.3</td><td>42.5</td><td>39.6</td><td>35.0</td><td>-</td></tr>
<tr><td></td><td>- การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในระบบ HDC (ข้อมูล ณ 1 ก.ค. 62)</td><td>อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน</td><td>26.2</td><td>30.9</td><td>32.1</td><td>31.1</td><td>32.6</td><td>35.5</td><td>28.6*</td></tr>
<tr><td colspan="9">*ข้อมูลจากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 13 ก.ย. 62)</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td colspan="8">นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td colspan="8">สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
</table>

ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4168 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 (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาคชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2561 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	**2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)**
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปีจากข้อมูลในระบบ 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 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (พ.ศ. 2563)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) X 1,000= อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a: ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	b: อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	a X b= การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
1.1	1.1	1.1	1.1

หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)					
		2556	2557	2558	2559	2560	2561
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2
- การเฝ้าระวังอัตรากาคลอดในหญิงอายุ 10 -14 ปี ในระบบ HDC	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	0.8	0.9	1.0	1.1	1.1	0.9*

	(* ข้อมูล ณ 13 ก.ย. 62)							

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 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 (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาคชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2561 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

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 (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 14.0
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล ที่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป
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) ปัดเศษลง < 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) ปัดเศษลง < 20 ปี นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
14.0	14.0	14.0	14.0

วิธีการประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 1 เดือน
เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	Baseline data	หน่วยวัด	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี					
			2557	2558	2559	2560	2561	2562
	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ (ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จาก HDC ณ 5 ก.ย. 59	18.22	17.95	18.04	17.00	15.9	14.8*
	*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 13 ก.ย. 2562)							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163							
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 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 0 2590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC							
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	นำข้อมูลไปใช้ในกาวางแผนและติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น							
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง							

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	**4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง**
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง หลังคลอดหรือหลังแท้งต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วัน หลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการคุมกำเนิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรจากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) $\leq$ 42 วัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรจากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด - BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)

<table>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) X 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2561</td><td>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล</td><td>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน</td><td>-</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td colspan="5">ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*</td></tr>
<tr><td>พ.ศ. 2557</td><td>พ.ศ. 2558</td><td>พ.ศ. 2559</td><td>พ.ศ. 2560</td><td>พ.ศ. 2561</td></tr>
<tr><td></td><td>12.30</td><td>19.27</td><td>26.91</td><td>30.22</td></tr>
</table>
*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 13 พ.ย. 2561)
</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163
Email : am-piyarat@hotmail.com
นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163
Email : poppysunko.j@gmail.com</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูล</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</td><td>ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163
Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC</td></tr>
<tr><td>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</td><td>เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง</td></tr>
<tr><td>การเผยแพร่ข้อมูล</td><td>การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย
การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561
การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</td></tr>
</table>

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 (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรจากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4) - ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

<table>
<tr><td></td><td>DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</td></tr>
<tr><td>รายการข้อมูล 2</td><td>B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้
- การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด
- อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี
- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)
ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้
- ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7)
- ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) X 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2561</td><td>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล</td><td>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>เอกสารสนับสนุน</td><td>-</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><th colspan="5">ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*</th></tr>
<tr><td>พ.ศ. 2557</td><td>พ.ศ. 2558</td><td>พ.ศ. 2559</td><td>พ.ศ. 2560</td><td>พ.ศ. 2561</td></tr>
<tr><td>-</td><td>27.13</td><td>49.44</td><td>65.97</td><td>66.38</td></tr>
</table>
*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 13 พ.ย. 2561)</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163
Email : am-piyarat@hotmail.com
นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163
Email : poppysunko.j@gmail.com</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูล</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC</td></tr>
</table>

หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2561 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง