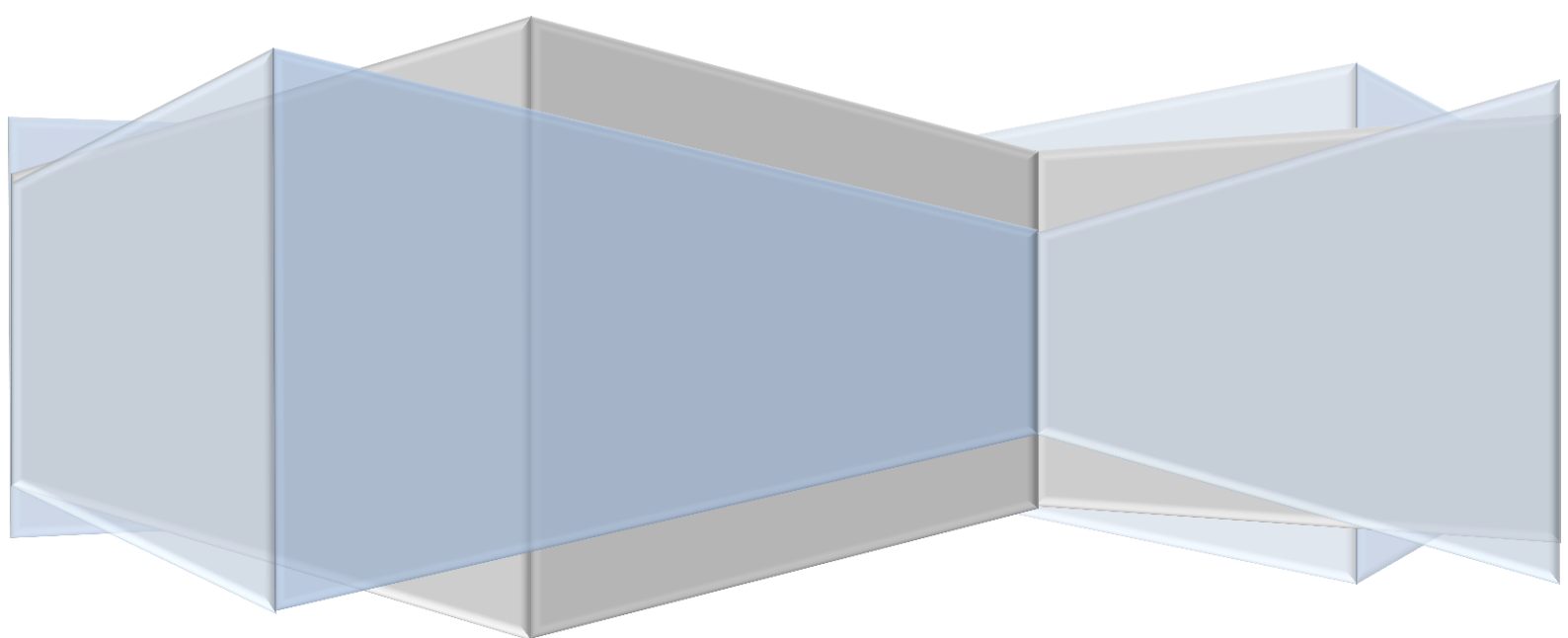




กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานประจำปี ๒๕๕๙

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์





ส่วนที่ ๑

ข้อมูลหน่วยงาน



วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำ และศูนย์กลางพัฒนาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



พันธกิจ

๑. ผลิตพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
๒. ถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับเครือข่าย
๓. สนับสนุนให้เครือข่ายส่งเสริมสุขภาพดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๔. ผลักดันและสนับสนุนให้เกิดนโยบายและกฎหมายที่จำเป็นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



ภารกิจหลัก

๑. พัฒนานโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนงานหลักด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ
๒. ศึกษา วิจัย พัฒนาและประยุกต์องค์ความรู้และเทคโนโลยีงานอนามัยการเจริญพันธุ์
๓. พัฒนาและผลักดันกฎหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งการสนับสนุนให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง
๔. พัฒนาระบบ กลไกและเครือข่ายการเฝ้าระวังและระบบสารสนเทศด้านสถานะทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคม
๕. ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ชี
ความสามารถ และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัย
การเจริญพันธุ์แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคีเครือข่ายและชุมชน
๖. ประสานความร่วมมือ ติดตามและประเมินผล เพื่อการแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของ
หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งพัฒนาความร่วมมือระหว่าง
ประเทศในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
๗. สร้างกระแสสังคมและรณรงค์เผยแพร่องค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
เพื่อให้ประชาชนตระหนักในสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
๘. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย



โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ





ผลการดำเนินงานตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ

การประเมินหน่วยงานตามมาตรการปรับปรุงประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ รอบ ๖ เดือนหลัง ตั้งแต่ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๕๙ ถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

หน่วยงาน สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์

องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๑. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามภารกิจ พื้นฐาน งานประจำ งาน ตามหน้าที่ปกติ หรืองาน ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หลัก งานตามกฎหมาย กฎ นโยบายของรัฐบาล หรือมติ คณะรัฐมนตรี (Functional Based)	ตัวชี้วัดการบรรลุเป้าหมายตาม ยุทธศาสตร์กระทรวง/กรมอนามัย และภารกิจหลักของหน่วยงาน ด้านประสิทธิผล		
	๑.๑ ร้อยละของการตั้งครุฑเข้าใน หญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกิน ร้อยละ ๑๑.๕	๑๐.๙๙ ณ สิ้นสุดไตรมาส ๔ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
	๑.๒ ร้อยละของหญิง อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วง อนามัย)	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๖๕.๒๐ ณ สิ้นสุดไตรมาส ๔ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
	๑.๓ ระดับความสำเร็จของการเฝ้า ระวังการแท้งประเทศไทย	ได้ข้อมูลสถานการณ์ การแท้งสำหรับ ผู้บริหาร	Executive summary
	๑.๔ ร้อยละโรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน และรับรอง โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชนฉบับบูรณาการ	๗๕ % (๖๓๙ แห่ง)	๗๔.๘๘ % (๖๓๘ แห่ง) ณ สิ้นสุดไตรมาส ๔ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
น้ำหนักองค์ประกอบที่ ๑			



องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
๒. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แนวทางปฏิรูปภาครัฐ นโยบายเร่งด่วน หรือ ภารกิจที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based)	๒.๑ ระดับความสำเร็จในการ ดำเนินงานบริหารการเปลี่ยนแปลง	ระดับความสำเร็จใน การดำเนินงาน บริหารการ เปลี่ยนแปลง (๑-๓ ประเด็น)	product champion ของ cluster วัยรุ่น - มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชน - แนวทางการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ สำหรับ อปท.
น้ำหนักร่องค์ประกอบที่ ๒			
๓. ประสิทธิภาพในการ ดำเนินงานตามภารกิจ พื้นที่/ท้องถิ่น ภูมิภาค จังหวัด กลุ่มจังหวัด หรือ การบูรณาการการ ดำเนินงานหลายพื้นที่หรือ หลายหน่วยงาน (Area Based)	๓.๑ ระดับความสำเร็จของการ พัฒนา ๑๐๐ ตำบลต้นแบบการ ส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม (เฉพาะศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๓)	-	-
	๓.๒ ร้อยละของ Product ที่มีการ ใช้งานอยู่ มีการประเมินผล (เฉพาะหน่วยงานวิชาการ ศพส. กทป.)	ร้อยละ ๙๐	ร้อยละ ๕๔.๒๓
น้ำหนักร่องค์ประกอบที่ ๓			
๔. ประสิทธิภาพในการ บริหารจัดการและพัฒนา นวัตกรรมในการบริหาร จัดการระบบงาน งบประมาณ ทรัพยากร บุคคล และการให้บริการ ประชาชนหรือหน่วยงาน ของรัฐ (Innovation Based)	๔.๑ ประสิทธิภาพการเบิกจ่าย งบประมาณ		
	(๑) ร้อยละของการเบิกจ่าย งบประมาณรายจ่ายภาพรวม	ร้อยละ ๙๘	ร้อยละ ๙๗.๔๗
	(๒) ร้อยละของการเบิกจ่ายเงิน งบประมาณรายจ่ายลงทุน (กรณีไม่มีงบประมาณรายจ่ายลงทุน ให้นำน้ำหนักไปรวมกับรายจ่ายภาพรวม)	-	-
	๔.๒ ระดับความสำเร็จของการดำเนิน การตามมาตรการประหยัดพลังงาน		
	(๑) ไฟฟ้า	๒.๕ คะแนน	๒.๕ คะแนน
	(๒) น้ำมันเชื้อเพลิง	๒.๕ คะแนน	๒ คะแนน



องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	๔.๓ การพัฒนาประสิทธิภาพระบบ เว็บไซต์ของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย	๕ คะแนน	๔.๒๕ คะแนน
	๔.๔ ระดับความสำเร็จของการจัดทำแผน และดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากร รายบุคคล (IDP)	IDP ไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๘๐	IDP ร้อยละ ๒๗.๕๐
	๔.๕ ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสการ ดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกรม อนามัย	ดำเนินงานตามขั้นตอน	ดำเนินงานครบทุกขั้นตอน
น้ำหนักองค์ประกอบที่ ๔			
๕. ศักยภาพในการเป็นส่วน ราชการที่มีความสำคัญเชิง ยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา ประเทศ ตามแผนหรือ นโยบายระดับชาติ นโยบาย ของรัฐบาล (Potential Based) ประกอบกับผลการ ประเมินโดยองค์กรภายใน และภายนอกประเทศ	๕.๑ ผลงานที่มีความโดดเด่น มี ความสำคัญเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการ พัฒนาประเทศ ตามแผนหรือ นโยบายระดับชาติ/นานาชาติ หรือ นโยบายสำคัญของรัฐบาล (เฉพาะหน่วยงานวิชาการ)		๑.พระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๒.ร่างยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตาม พระราชบัญญัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้ง ครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ๓.ร่างนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนา อนามัยการเจริญพันธุ์ แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๙๐) ว่าด้วยการ ส่งเสริมการเกิดและการ เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ



องค์ประกอบ การประเมิน	ประเด็นการประเมิน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
	๕.๒ ผลงานที่มีความโดดเด่น ด้าน การส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่ (เขต/ จังหวัด/ท้องถิ่น) (เฉพาะศูนย์อนามัยที่ ๑-๑๓ ศพส. กทป.)	-	-
	น้ำหนักองค์ประกอบที่ ๕		



รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักงานนํ้าการเจริญพันธุ์ พ.ศ.๒๕๕๙

กลุ่ม/ฝ่าย	งบประมาณ ได้รับทั้งสิ้น	โอนเงินให้ ศูนย์ฯ	งบประมาณ ได้รับคงเหลือ	รวมยอดใช้ไป ทั้งสิ้น	ยอดเงิน งบประมาณ คงเหลือ	% ยอดใช้ ไปทั้งสิ้น
กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ โครงการส่งเสริมจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	๓,๓๐๙,๖๐๐	๘๓๐,๐๐๐	๒,๔๗๙,๖๐๐	๒,๔๗๙,๕๕๒.๐๐	๘.๐๐	๑๐๐.๐๐
กลุ่มเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	๒๖๓,๔๕๔	-	๒๖๓,๔๕๔	๒๖๓,๔๕๔.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษา	๓๒๔,๓๗๐	-	๓๒๔,๓๗๐	๓๒๔,๓๗๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
โครงการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA และรักษาด้วยวิธีจีเย็น	๕๒๓,๙๘๖	๘๐,๐๐๐	๔๔๓,๙๘๖	๔๔๓,๔๑๐.๐๐	๕๗๖.๐๐	๙๙.๘๗
โครงการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์	๓๒๙,๔๕๕	-	๓๒๙,๔๕๕	๓๒๙,๔๕๕.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
โครงการประชุมวิชาการแห่งชาติครั้งที่ ๕	๑,๘๙๘,๕๖๙	๑๘,๐๐๐	๑,๘๘๐,๕๖๙	๑,๘๘๐,๕๖๙.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
กลุ่มพัฒนาประชากร โครงการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ	๖๖,๕๓๐	-	๖๖,๕๓๐	๖๖,๕๓๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
โครงการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล	๑๗๙,๖๘๘	๑๐๐,๐๐๐	๗๙,๖๘๘	๗๙,๖๘๘.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
โครงการพัฒนาคู่มือการเตรียมความพร้อมก่อนการสมรสและมีบุตร	๖,๒๖๕	-	๖,๒๖๕	๖,๒๖๕.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
โครงการฟื้นฟูความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	๑๘๘,๐๐๒	-	๑๘๘,๐๐๒	๑๘๖,๗๙๙.๐๐	๑,๒๐๓.๐๐	๙๙.๓๖



กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์						
โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	๖๔๒,๕๐๐	-	๖๔๒,๕๐๐	๖๓๒,๙๕๑.๐๐	๙,๕๔๙.๐๐	๙๘.๕๑
โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับ อปท.	๒๙๔,๐๗๙	-	๒๙๔,๐๗๙	๒๙๔,๐๗๙	-	๑๐๐.๐๐
โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ	๑๓๘,๔๘๕	-	๑๓๘,๔๘๕	๑๓๘,๔๘๕.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
กลุ่มความร่วมมือทางวิชาการ			-			
อนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศ						
โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการ เจริญพันธุ์	๔,๙๑๐,๒๐๗	-	๔,๙๑๐,๒๐๗	๔,๙๑๐,๒๐๗.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
เงินอุดหนุนโครงการความร่วมมือ ทางวิชาการระหว่างประเทศ	๗๓๖,๐๐๐	-	๗๓๖,๐๐๐	๗๓๖,๐๐๐.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
กลุ่มอำนวยการ						
งบบริหารจัดการ	๒,๐๐๐,๒๘๘	-	๒,๐๐๐,๒๘๘	๒,๐๐๐,๒๘๘.๐๐	-	๑๐๐.๐๐
รวมทั้งสิ้น	๑๕,๘๑๑,๔๗๘	๑,๐๒๘,๐๐๐	๑๔,๗๘๓,๔๗๘	๑๔,๗๗๒,๑๔๒	๑๑,๓๓๖	๙๙.๙๒



ส่วนที่ ๒

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ประสบผลสำเร็จ ตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างแท้จริงนั้น การติดตามสถานการณ์อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องสำคัญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงได้จัดทำและรวบรวมข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ ในพ.ศ. ๒๕๕๘ และเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา เพื่อประโยชน์แก่บุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้ที่เกี่ยวข้องในการทำงานกับวัยรุ่น ตลอดจนบุคคลทั่วไปที่สนใจ ในการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการดำเนินการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อมูลสำคัญ พ.ศ. ๒๕๕๘

- การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนชาย
- การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งสุดท้ายในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
- การคลอดในแม่วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๕๘ ลดลงจากเดิม ทั้งในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี
- การคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นที่เคยเพิ่มขึ้นทุกปีนั้น เริ่มลดลงใน พ.ศ. ๒๕๕๘
- ผู้ที่ทำแท้งส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นและเยาวชน และเกือบครึ่งหนึ่งไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ

การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียน

ประมาณ ๑ ใน ๔ และ ๑ ใน ๕ ของนักเรียนชั้นม.๕ ชาย และหญิง มีเพศสัมพันธ์แล้ว และเกือบ ๑ ใน ๒ ของนักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒ มีเพศสัมพันธ์แล้ว



ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2553	2554	2555	2556	2557	2558
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	25.9	28.0	24.8	25.9	24.2	25.9
เพศหญิง	15.5	16.4	20.2	17.2	18.9	18.2
2. นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	46.6	49.8	46.1	46.2	46.0	46.3
เพศหญิง	41.0	41.6	51.1	45.3	47.1	48.2

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2558



ใน พ.ศ. ๒๕๕๘ แนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และครั้งล่าสุดของนักเรียนสูงขึ้น
ในพ.ศ. ๒๕๕๘ ประมาณร้อยละ ๖๔-๗๑ ยกเว้นการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดในกลุ่มนักเรียน
ชายชั้น ปวช.ปีที่ ๒ ที่ลดลงจาก ๖๔.๗ เป็น ๖๒.๘

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2553	2554	2555	2556	2557	2558
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	51.0	51.1	56.4	61.2	65.0	70.3
เพศหญิง	49.2	54.1	53.4	64.1	64.2	71.1
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	49.4	55.0	56.2	59.3	61.2	64.6
เพศหญิง	48.1	50.0	54.6	58.8	62.3	65.9

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2558

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อรัก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2553	2554	2555	2556	2557	2558
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	47.9	51.2	56.5	67.0	68.5	76.2
เพศหญิง	38.1	46.5	43.8	65.0	54.6	70.6
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	43.9	51.2	54.2	67.0	64.7	62.8
เพศหญิง	34.5	38.6	39.6	59.3	52.0	52.8

ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2558

การคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อรักในนักเรียนทั้ง ๒ ระดับชั้น
มีแนวโน้มลดลงในช่วง พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๗ แต่ผลการสำรวจปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบร้อยละการคุมกำเนิดเพิ่มสูงขึ้นจาก
ปีที่ผ่านมาในนักเรียนทุกกลุ่มทั้งชายและหญิง



ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่รัก



กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2553	2554	2555	2556	2557	2558
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	29.2	67.7	88.2	67.8	64.8	82.0
เพศหญิง	51.6	54.3	80.0	76.6	59.5	74.6
2.นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	60.4	71.0	87.5	71.6	60.4	82.4
เพศหญิง	52.2	54.7	83.9	72.6	52.4	71.7

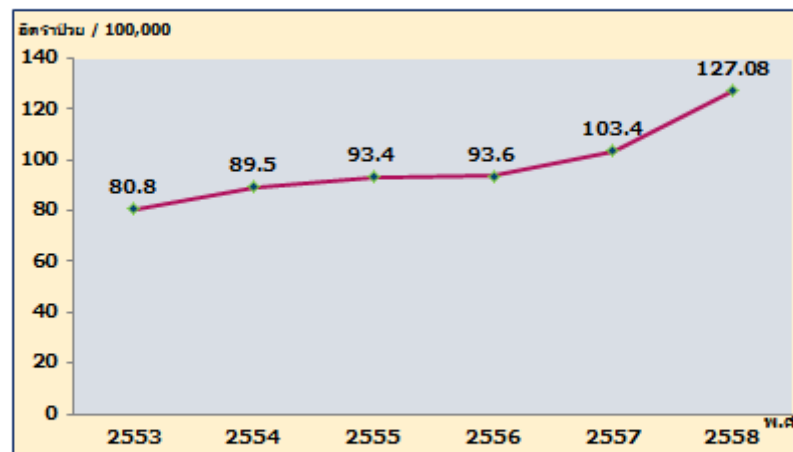
ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2558

หมายเหตุ : วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ คือ ถุงยางอนามัย ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคลอดในวัยรุ่น และภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา จากอัตรา ๘๐.๘ ต่อประชากรอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๑๐๐,๐๐๐ คนใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็น ๑๒๗.๐๘ ต่อประชากรอายุ ๑๕-๒๔ ปี ๑๐๐,๐๐๐ คน ในพ.ศ. ๒๕๕๘

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2553-2558

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

** ข้อมูลปี 2558 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส , หนองใน , หนองในเทียม , แผลริมอ่อน , มีมดขาว , เริมที่อวัยวะเพศ , ทุติยวัณโรคและหูดหงอนไก่ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

(โดยสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559)



อัตราการคลอดในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๘ ลดลงจาก พ.ศ. ๒๕๕๗ ทั้งในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี เท่ากับ ๑.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน และ ๔๔.๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ 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	1,980,920	1.5

ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 10 - 14 ปี จากสำมะโนครัวและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 10 - 14 ปี จากสำมะโนครัวและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
(โดยสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559)

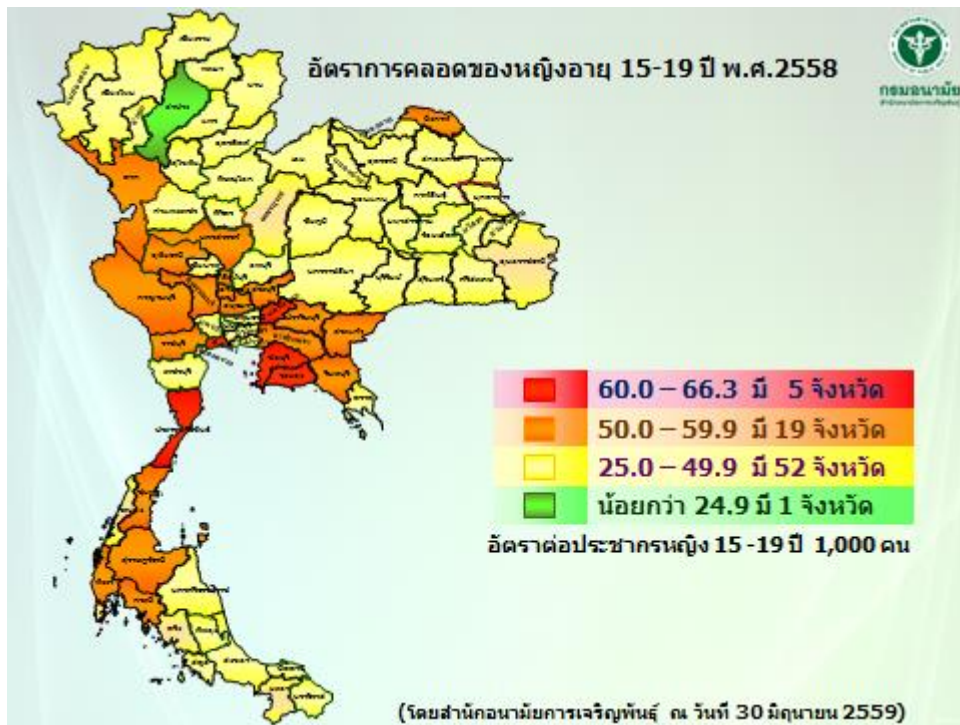
อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน



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

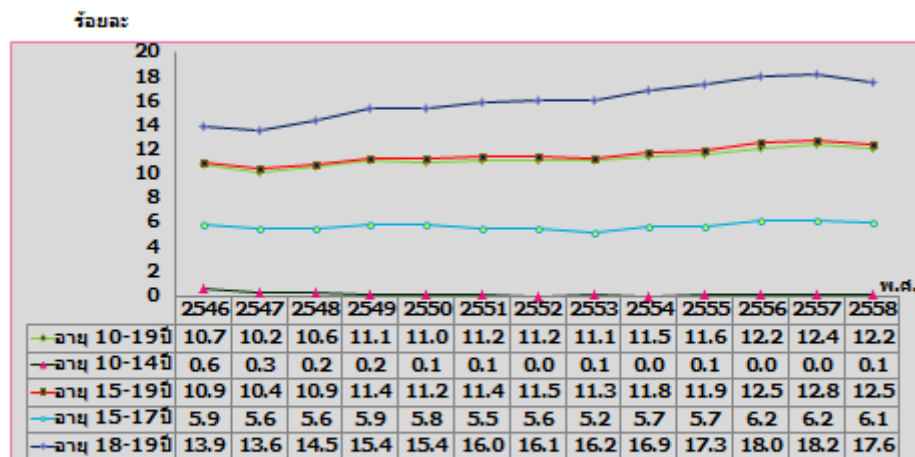
ที่มา : 1. ข้อมูลหญิงคลอดอายุ 15 - 19 ปี จากสำมะโนครัวและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลประชากรกลางปีหญิงอายุ 15 - 19 ปี จากสำมะโนครัวและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
(โดยสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 27 ตุลาคม 2559)

อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่า ๒๔.๙ มีจำนวน ๑ จังหวัด อัตราการคลอด ๒๕.๐-๔๙.๙ มีจำนวน ๕๒ จังหวัด อัตราการคลอด ๕๐.๐-๕๙.๙ มีจำนวน ๑๙ จังหวัด และอัตราการคลอด ๖๐.๐-๖๖.๓ มีจำนวน ๕ จังหวัด



การคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ ๑๕-๑๙ ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ. ๒๕๔๖-๒๕๕๗ เริ่มลดลง เท่ากับร้อยละ ๑๒.๕ ใน พ.ศ. ๒๕๕๘

**ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น
จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี 2553 – 2558**



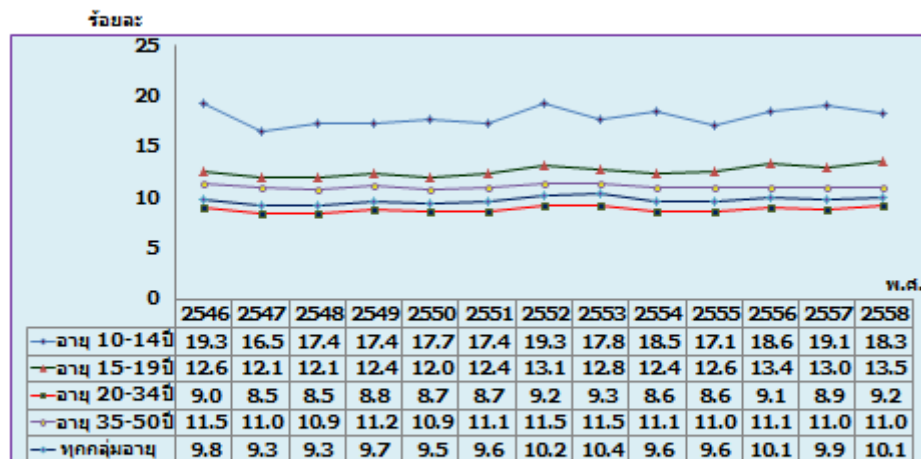
หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2558 จากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

(โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559)

ภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อย โดยใน พ.ศ. ๒๕๕๘ พบเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นอายุ < ๑๕ ปี มากถึงร้อยละ ๑๘.๓ และในมารดาอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๓.๕



ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ.2546 – 2558



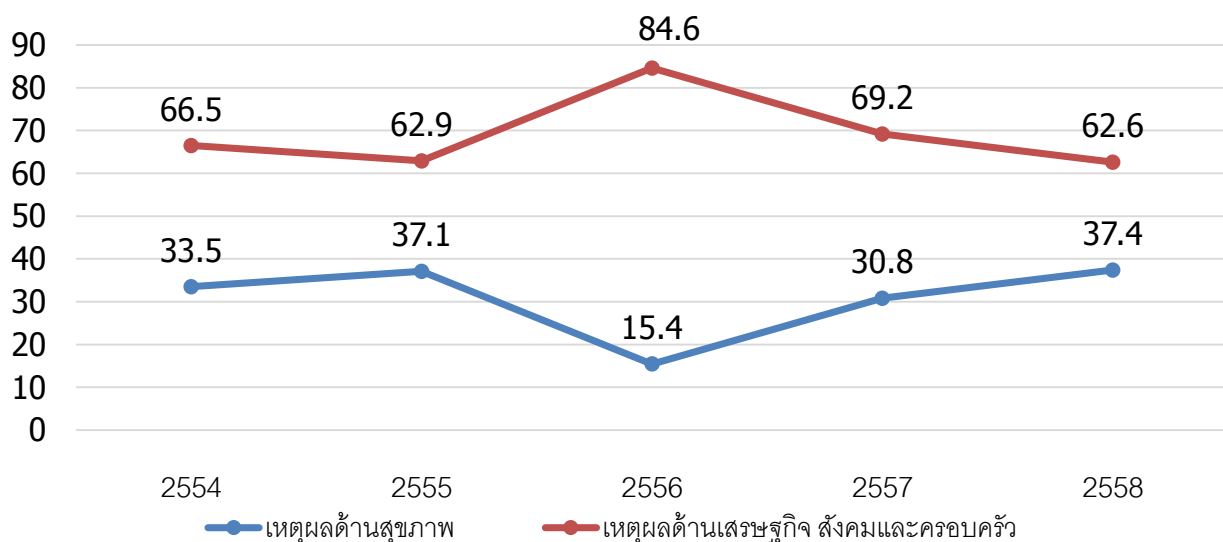
หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2558 จากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

(ปรับปรุงข้อมูล ณ วันที่ 16 มีนาคม 2559)

การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗

จากการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ในโรงพยาบาลจำนวน ๑๓ จังหวัด โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่า มีผู้ป่วยทำแท้งจำนวน ๑๐๗๔ ราย โดยเป็นการทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพร้อยละ ๓๗.๔ และการทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวร้อยละ ๖๒.๖ ซึ่งผู้ป่วยทำแท้งด้วยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว ร้อยละ ๒๘.๖ เป็นนักเรียน นักศึกษา ร้อยละ ๒๖.๓ มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และ ร้อยละ ๕๓.๑ มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี มีการทำแท้งซ้ำร้อยละ ๑๔.๗ และร้อยละ ๙๒.๖ ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ผู้ป่วยไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ ๔๑.๓ ไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ส่วนผู้ที่คุมกำเนิดนั้นก็คุมกำเนิดด้วยวิธีชั่วคราวสูงถึงร้อยละ ๙๘.๐

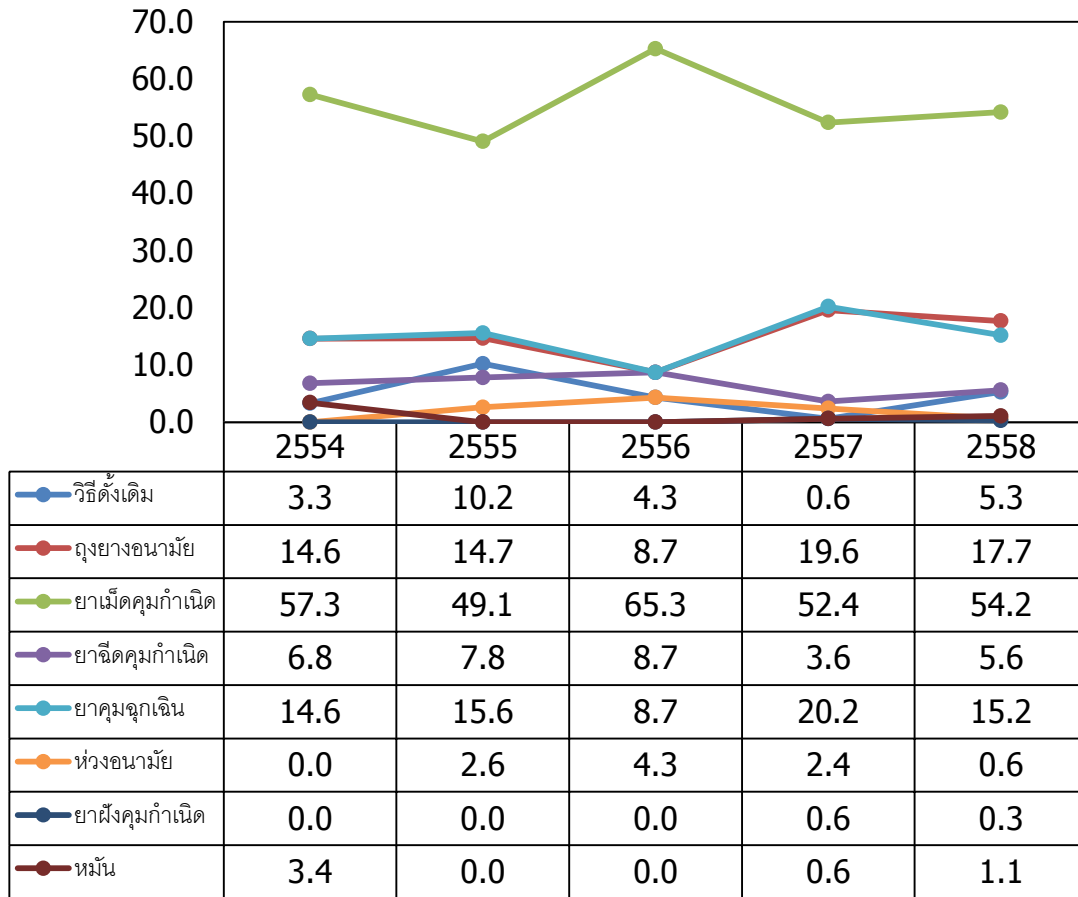
ร้อยละผู้ป่วยทำแท้งจำแนกตามเหตุผลในการทำแท้ง พ.ศ. 2554-2558





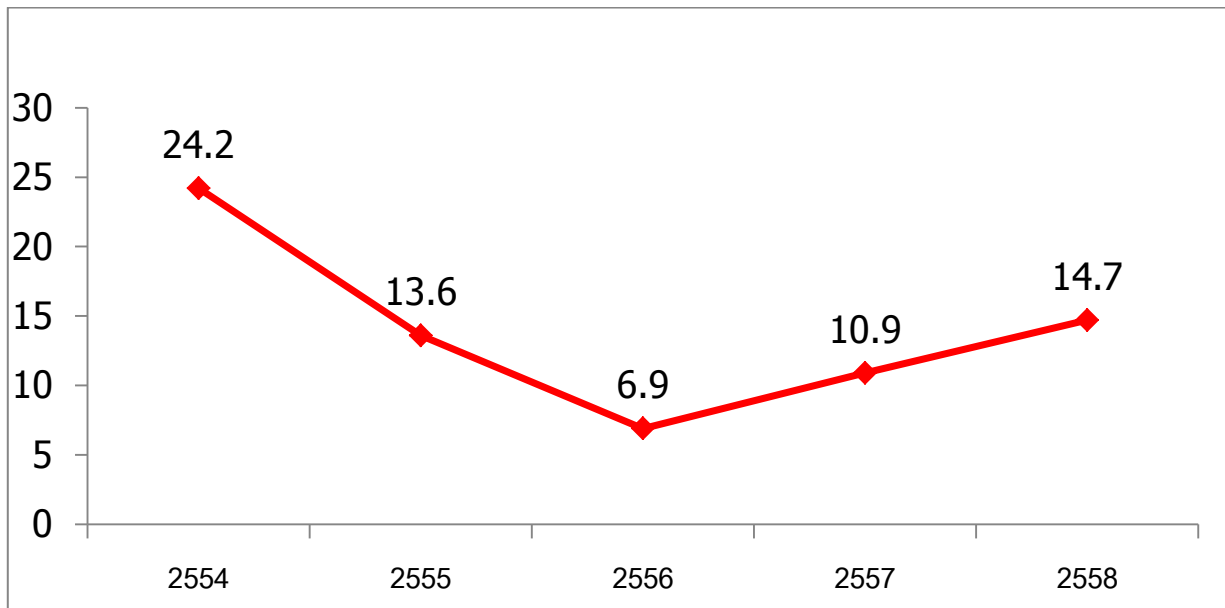
ร้อยละของวิธีการคุมกำเนิดในผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2554-2558

ร้อยละ





ร้อยละของการทำแท้งซ้ำที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พ.ศ. 2554-2558



สรุป

จากสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.๒๕๕๘ นั้น แม้ว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี และอายุ ๑๕-๑๙ ปี มีแนวโน้มลดลง แต่ก็ยังพบว่าวัยรุ่นจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยมีการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ไม่ถึงร้อยละ ๘๐ ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้การคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี ยังคงสูงถึงร้อยละ ๑๒.๒ ส่วนในผู้ป่วยที่ทำแท้งเนื่องจากเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัวพบว่าเกือบครึ่งไม่ได้คุมกำเนิด อีกทั้งผู้ป่วยที่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ ไม่พร้อม และนำไปสู่การทำแท้งในที่สุด ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กมีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รวมทั้งการส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงและได้รับบริการคุมกำเนิดอย่างครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังคลอดหรือหลังแท้งจำเป็นต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องจริงจึงต่อไป



ส่วนที่ ๓

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญของ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

- กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์
- กลุ่มพัฒนาประชากร
- กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์
- กลุ่มความร่วมมือทางวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศ
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์





กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัย การเจริญพันธุ์



โครงการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ระหว่างปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๖ เพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกิน ๕๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน โดยมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ระหว่างปี ๒๕๕๑ – ๒๕๕๖ เท่ากับ ๕๐.๑, ๕๐.๑, ๕๐.๑, ๕๓.๖, ๕๓.๘, ๕๑.๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน แต่อย่างไรก็ตามในปี ๒๕๕๗ อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ลดลงเล็กน้อย เป็น ๔๗.๙ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน แม้อัตราการคลอดในวัยรุ่นจะสูงกว่าเกณฑ์ แต่ผกผันกับอายุของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซึ่งพบว่ามีอายุน้อยลง โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน เพิ่มขึ้นจาก ๐.๖ ในปี ๒๕๓๕ เป็น ๑.๗ ในปี ๒๕๕๖

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจ โดยพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีโอกาสสูงที่จะหยุดการศึกษากลางคันหรือเรียนไม่จบ ทำให้ไม่มีอาชีพ ขาดรายได้ หรือต้องทำงานอาชีพที่มีรายได้ต่ำ ทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดี และไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้ต้องทิ้งบุตรเป็นจำนวนมาก โดยในปี ๒๕๔๖ – ๒๕๔๗ มีเด็กอย่างน้อย ๑,๙๗๕ คนถูกทิ้งไว้ตามโรงพยาบาล ทิ้งไว้กับผู้รับจ้างเลี้ยง รวมถึงการทิ้งในที่สาธารณะ และในปี ๒๕๔๘ มีเด็กถูกทิ้งเฉลี่ยวันละ ๒ คน คน หรือกว่า ๗๐๐ คนตลอดทั้งปี และในปี ๒๕๕๓ ทำให้สถานสงเคราะห์เด็กในสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องอุปการะเด็กอ่อนมากถึง ๗,๖๘๓ คน ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้จึงเป็นภาระของครอบครัว สังคมและประเทศชาติ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ๒๕๕๖)

จะเห็นได้ว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยกลุ่มพัฒนาประชากร จึงได้พัฒนามาตรการทางกฎหมาย โดยจัดทำร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. มีเจตนารมณ์ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และเกิดกลไกที่เป็นรูปธรรมในการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งขณะนี้ร่างพระราชบัญญัตินี้ได้ผ่านการรับหลักการจากสภานิติบัญญัติแล้ว ปัจจุบันอยู่ในขั้นการพิจารณาของคณะกรรมการฯ ซึ่งจะใช้เวลาในการพิจารณาประมาณ ๖๐ วัน หลังจากนั้นจะเข้าสู่สภานิติบัญญัติแห่งชาติอีกครั้ง หากสภานิติบัญญัติเห็นชอบ นายกรัฐมนตรี ทูลเกล้าฯ พระมหากษัตริย์เพื่อทรงลงพระปรมาภิไธยประกาศใช้เป็นกฎหมายต่อไป เมื่อประกาศใช้เป็นกฎหมายแล้ว ขั้นตอนที่สำคัญต่อไปคือการขับเคลื่อนเพื่อนำกฎหมายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงจัดทำโครงการนี้ขึ้น เพื่อให้เกิดกลไกในการขับเคลื่อนกฎหมายไปสู่การปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง อันจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น
๒. เพื่อให้เกิดกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นรูปธรรม
๓. เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำกฎกระทรวง/ประกาศ/ระเบียบ/ที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมปรับแก้ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ...
๒. ร่วมประชุมคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ณ สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๓. จัดประชุมเพื่อเตรียมการออกกฎกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๒๘ คน
๔. จัดประชุมเพื่อกำหนดกรอบแนวทางการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕๓ คน
๕. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการยกร่างกฎกระทรวงของ ๕ กระทรวงหลัก เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๑๐๒ คน
๖. จัดประชุมเพื่อเตรียมการขับเคลื่อนการออกกฎกระทรวงและอื่นๆ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๓๙ คน

พระราชบัญญัตินี้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เพื่อบูรณาการ การดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม ในการร่วมกัน ป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้ง ครรภ์ ใน วัย รุ่น ให้เป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

การดำเนินงานของกรมอนามัยในฐานะหน่วยงานเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้ดำเนินการดังนี้

๑. จัดประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙ เมื่อวันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ โดย พลเรือเอก ณรงค์ พิพัฒนาศัย รองนายกรัฐมนตรี รับมอบหมายและ มอบอำนาจจากนายกรัฐมนตรีให้เป็นประธานของคณะกรรมการ
๒. ดำเนินการร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้งกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนาม เพื่อสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้ความสามารถเป็นที่ประจักษ์ รวม ๕ ด้านๆละ ๑ คน ได้แก่ ด้านการ สาธารณสุข ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านสังคม สงเคราะห์ ซึ่งกรมอนามัยในฐานะเลขานุการต้องรองรับงานในกระบวนการสรรหาของคณะกรรมการสรรหา ทั้งการประชุม การตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่เข้ารับการสรรหา การเสนอผลการสรรหาต่อท่าน



รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเสนอต่อท่านประธานคณะกรรมการพิจารณาแต่งตั้งท่านที่ได้รับการสรรหาเพื่อเป็นคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๓. ยกร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ตามอำนาจหน้าที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
๔. ประสานการยกร่างกฎกระทรวงของ ๕ กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการจัดประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงานยกร่างกฎกระทรวงทั้ง ๕ กระทรวง เมื่อวันที่ ๖-๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงทั้ง ๕ ฉบับ เมื่อวันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๕๙
๕. ขับเคลื่อนการพัฒนาร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ และได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นเมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ กรมอนามัยในฐานะฝ่ายเลขานุการมีหน้าที่นำร่างยุทธศาสตร์นี้เสนอเสนอต่อคณะกรรมการเพื่อรับหลักการให้เสนอต่อคณะรัฐมนตรีต่อไป
๖. ดำเนินการเสนอประธานคณะกรรมการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ๓ ชุด ได้แก่ (๑) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบและแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๒) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (๓) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งคณะอนุกรรมการทั้ง ๓ คณะนี้จะป็นกลไกสำคัญในการประสาน การขับเคลื่อนการดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ
๗. ประชาสัมพันธ์ จัดทำ Info graphic เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้สิทธิตามกฎหมาย การปฏิบัติตามกฎหมาย และช่องทางในการขอรับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ หรือการขอรับความช่วยเหลือ

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

ปัญหาอุปสรรค

๑. เป็นกฎหมายที่เพิ่งตราขึ้นใหม่ การจัดระบบการดำเนินงานบางอย่างในหน่วยปฏิบัติ จึงยังไม่ค่อยชัดเจน
๒. บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการดำเนินการด้านภารกิจตามกฎหมายยังมีจำนวนน้อย
๓. ในระยะเริ่มแรกยังมีความขัดข้องในการประสานกับกระทรวงอื่นที่รักษาการร่วมตามพระราชบัญญัตินี้ เนื่องจากยังไม่มี ความชัดเจนบางประการในการมอบหมายภารกิจของกระทรวงนั้นๆ

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการวิเคราะห์บทบาทภารกิจของกรมอนามัย ที่ต้องดำเนินการเพื่อรองรับอำนาจหน้าที่ของอธิบดีกรมอนามัยในฐานะกรรมการและเลขานุการของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินการอื่นให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด



๒. มีคำสั่งกรมอนามัยในการมอบหมายหน่วยงานหรือจัดตั้งหน่วยงาน เพื่อดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดในมาตรา ๒๒ ที่กำหนดให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ รวมทั้งภารกิจอื่นที่เกี่ยวข้อง
๓. จัดทำแนวทางการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙





การพัฒนายุทธ์ศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้ การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และปัจจุบันเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี และอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นส่วนหนึ่งของร่างตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ ๓ ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคน ทุกเพศทุกวัย

สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหา ด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ ๑๕-๔๙ ปีมีบุตรเฉลี่ยเพียง ๑.๖ คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลงอย่างต่อเนื่อง จากที่เคยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ ๑ ล้านคน ในระหว่างปี ๒๕๐๖ ถึง ๒๕๒๖ และในปี ๒๕๕๗ ลดลงเหลือเพียงประมาณ ๗๐๐,๐๐๐ คน และเป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีมากขึ้นเรื่อยๆ ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา โดยในปี ๒๕๕๗ มีจำนวนเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นเกือบ ๑๒๐,๐๐๐ คน จึงนำไปสู่ปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” ขณะเดียวกันประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์คือ มีสัดส่วนประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ ๒๐ ในอีก ๕ ปีข้างหน้า ในขณะที่ประชากรวัยแรงงานอายุ ๑๕-๕๙ ปี จะลดลงจาก ๔๓ ล้านคน ในปัจจุบันเป็น ๔๐.๗ ล้านคนในอีกสิบปีและลดลงเหลือ ๓๕.๑ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ทำให้จำนวนประชากรวัยแรงงานที่ต้องเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงจาก ๔:๑ ในปัจจุบันเป็น ๑.๗:๑ ในปี ๒๕๘๓ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่คลอดบุตรและครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าว เมื่อวันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๙ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙

การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๑๗ (๑) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธ์ศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการจึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำยุทธ์ศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข



ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น

ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการจัดทำร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ โดยผ่านความเห็นชอบในหลักการจากคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๕๙ และผ่านการรับฟังความคิดเห็น เมื่อวันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ประกอบด้วย ๖ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาวะทางเพศในสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๖ ส่งเสริมการบูรณาการการดำเนินงานทุกภาคส่วน

กระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ยึดแนวคิด และหลักการดังต่อไปนี้

๑. สอดคล้องกับกฎหมายของประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙
๒. สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี อนุสัญญาที่มีเพื่อขจัดการเลือกปฏิบัติต่อผู้หญิงในทุกรูปแบบ แผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ยังไม่บรรลุของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์โลกที่ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็กและวัยรุ่น (ค.ศ.๒๐๑๖-๒๐๓๐) เป็นต้น
๓. คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สิทธิในการศึกษาและได้รับข้อมูล สิทธิในชีวิต สิทธิในเสรีภาพและความปลอดภัย สิทธิในการเป็นส่วนตัว สิทธิ

ในการคิดตัดสินใจ สิทธิในการตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และจะมีเมื่อใด สิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษา และการป้องกันสุขภาพ และสิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ







โครงการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ประจำปี ๒๕๕๙ “มุมมองใหม่ อนามัยการเจริญพันธุ์”

หลักการและเหตุผล

กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจสำคัญในการดูแลและส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยการจัดทำร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีนโยบาย ว่า “รัฐบาลสนับสนุนให้การเกิดทุกรายมีการวางแผนมีความตั้งใจและความพร้อมในทุกด้าน นำไปสู่การคลอด ที่ปลอดภัย ทารกแรกเกิดมีสุขภาพแข็งแรงพร้อมที่จะเติบโตอย่างมีคุณภาพ” เพื่อก้าวไปสู่วัยเด็ก วัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชน ตลอดจนวัยทำงาน วัยเจริญพันธุ์ หลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนั้น ต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและมีความรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนงานเร่งรัดและผลักดันการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต เพื่อส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการตลอดช่วงชีวิต การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทย ในปัจจุบันจะสำเร็จได้ จำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนงานที่มุ่งเน้นการบูรณาการทุกภาคส่วนรองรับกับสถานการณ์ตลอดจนนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบัน จะสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ควรเกิดจาก ความร่วมมือแบบบูรณาการ โดยร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยความร่วมมือ ของทุกภาคส่วน เพื่อให้ระบบบริการมีคุณภาพและได้มาตรฐาน นำไปสู่การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้ประชากรไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เป็นกลวิธีที่สำคัญในการส่งเสริมพัฒนาและกระตุ้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับได้ศึกษาค้นคว้าวิจัย นำองค์ความรู้ เทคโนโลยี นวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เผยแพร่สู่เวทีสาธารณะ รวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสร้างกระแส ให้สังคมตระหนักและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ ช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ อื่นๆ ในวัยรุ่น พร้อมเติบโตเป็นประชากรที่มีคุณภาพต่อสังคมในอนาคตต่อไป ดังนั้นเพื่อเป็นการขับเคลื่อนทางวิชาการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ “ประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติครั้งที่ ๕ : มุมมองใหม่ อนามัยการเจริญพันธุ์” เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม นำความรู้ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป



วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรด้านสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ได้รับองค์ความรู้ นวัตกรรมที่ทันสมัยและเป็นประโยชน์
๒. เพื่อเป็นเวทีเผยแพร่ผลงานวิชาการ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
๓. เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนาและสร้างเครือข่ายทางวิชาการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาคีเครือข่ายทุกระดับ

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. การปาฐกถาพิเศษ การบรรยาย และการอภิปรายทางวิชาการ โดยวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ จากสถาบันการศึกษา หน่วยงานภาครัฐและเอกชน
๒. การจัด Work shop เรื่อง การฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพ
๓. การประกวดผลงานทางวิชาการและการจัดนิทรรศการ
๔. การจัดทำรับรองหลักสูตรการประชุมเพื่อการศึกษาต่อเนื่องสาขาศาสตร์
๕. การมอบโล่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ มอบเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ Youth Friendly Health Service Clinic Award รวมทั้งมอบรางวัลนวัตกรรม และผลงานวิชาการดีเด่น
๖. จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจในการจัดประชุม เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการปรับปรุง การดำเนินงานในครั้งต่อไป

ผลการดำเนินงาน

๑. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ จากภาคีเครือข่ายภาครัฐและเอกชน รวมจำนวน ๘๑๓ คน ดังนี้

พยาบาลวิชาชีพ	จำนวน	๓๔๒	คน
นักวิชาการสาธารณสุข	จำนวน	๑๔๒	คน
ครู อาจารย์	จำนวน	๗๘	คน
ปลัดเทศบาล/อบต.	จำนวน	๖๗	คน
พนักงานสาธารณสุข	จำนวน	๖๑	คน
ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน	จำนวน	๓๕	คน
ประชาชนทั่วไป	จำนวน	๒๕	คน
ผู้บริหาร	จำนวน	๒๐	คน
อสม.	จำนวน	๑๕	คน
แพทย์	จำนวน	๑๓	คน
พัฒนาชุมชน	จำนวน	๘	คน
อื่นๆ (นักวิชาการอิสระ/นักศึกษา)	จำนวน	๗	คน



ผลการประเมิน ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ พึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้วิทยากร สารความรู้ที่ได้รับและสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๕๔.๒ และร้อยละ ๓๗.๘ ตามลำดับ นอกจากนี้ ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่พึงพอใจต่อการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการในห้องย่อย ได้แก่ work shop การฝังยาคุมกำเนิด ฯลฯ ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ ๖๐.๓ และร้อยละ ๓๗.๘ ตามลำดับ

๒. ภาศึเครือข่ายส่งผลงานวิชาการและได้รับการคัดเลือกนำเสนอ จำนวน ๒๙ เรื่อง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพทางด้านการวิจัยและการขยายความร่วมมือทางวิชาการ

๓. ภาศึเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมจัดนิทรรศการ จำนวน ๑๙ เรื่อง

๔. การมอบโล่จังหวัดที่มีการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ครอบคลุมทั้งจังหวัด จำนวน ๕ จังหวัด

๕. การมอบเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๑๒๔ แห่ง

และ Youth Friendly Health Service Clinic Award จำนวน ๙๐ แห่ง

๖. การมอบรางวัลผลงานวิชาการดีเด่น จำนวน ๖ รางวัล และรางวัลนวัตกรรม จำนวน ๑๘ รางวัล

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๑. ปัญหาด้านการประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง ข้อเสนอแนะ ควรประชาสัมพันธ์ให้หลากหลายช่องทางเพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์

๒. ควรร่วมดำเนินงานแบบบูรณาการกับภาศึเครือข่ายของหน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

ภาพประกอบ





กลุ่มพัฒนาประชากร



โครงการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

หลักการและเหตุผล

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขพบว่าจำนวนการคลอดของวัยรุ่นหญิงเฉลี่ยต่อวัน อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี เพิ่มขึ้นจากจำนวน ๒๔๐ คน ในปี ๒๕๔๓ เพิ่มขึ้นเป็น ๓๑๖ คน ในปี ๒๕๕๗ และยังคงพบในปี ๒๕๕๗ จำนวนการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ที่คลอดบุตร มีจำนวน ๑๔,๓๓๘ คน จากจำนวนการคลอดทั้งหมด ๑๑๕,๔๙๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔ และจากการศึกษา เรื่อง การบริหารจัดการระบบงานวางแผนครอบครัวของประเทศไทย ปี ๒๕๕๔ ของ สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ และกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ พบว่า สถานบริการที่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร มีจำนวน ๑๘๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๖ จากจำนวนทั้งหมดที่ทำการสำรวจข้อมูล ๕๑๗ แห่ง โดยพบว่าโรงพยาบาลศูนย์ จัดซื้อ จำนวน ๑๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒.๕ โรงพยาบาลทั่วไป จัดซื้อจำนวน ๔๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๙ และโรงพยาบาลชุมชน จัดซื้อ จำนวน ๑๓๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๑ เมื่อสอบถามถึงเหตุผลที่ไม่ได้ให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด พบว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ ไม่ได้ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด เพราะ “ไม่มีพยาบาลผ่านการอบรม ไม่มีแพทย์เฉพาะทาง” “มีการฝังยาคุม ใส่ห่วงอนามัยโดยเจ้าหน้าที่ไม่ผ่านการอบรม แต่มีสูติแพทย์สอนและควบคุม” และ “ไม่ได้ฝังยาคุมกำเนิดเอง ส่งไปที่โรงพยาบาลจังหวัดทำแทน เนื่องจากไม่มีเจ้าหน้าที่ให้บริการ” นอกจากนี้ได้สอบถามความต้องการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวระดับจังหวัดและอำเภอ พบว่า มีความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ให้บริการเกี่ยวกับการใส่ห่วงอนามัย และฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ สะดวกสำหรับผู้ให้บริการและสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลานาน ๓, ๕ และ ๑๐ ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

องค์การอนามัยโลกแนะนำให้แม่วัยรุ่นหลังคลอดใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ออกฤทธิ์ได้นานตั้งแต่ ๓, ๕ และ ๑๐ ปี ดังนั้น สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการอบรมให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลขึ้นเพื่อให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้เข้าถึงบริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด เพื่อเว้นช่วงการมีบุตรออกไปจนกว่าร่างกายพร้อมที่จะมีบุตรคนต่อไป รวมทั้งหญิงวัยเจริญพันธุ์ได้เข้าถึงบริการวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลายวิธีอีกด้วย

วัตถุประสงค์

- พัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลให้สามารถใส่ห่วงอนามัย และฝังยาคุมกำเนิดได้
- สถานบริการสามารถให้บริการคุมกำเนิดได้หลากหลายวิธีแก่ชายหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ (อายุ ๑๕ - ๔๙ ปี) ตามความต้องการและสุขภาพของผู้รับบริการ



กิจกรรม

๑. สอบถามความต้องการอบรมไปยังทุกจังหวัดทั่วประเทศ
๒. ประสานงานโรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัย เพื่อขอความร่วมมือเป็นสถานที่ฝึกอบรม
๓. แจกจ่ายละเอียดการเข้ารับการอบรมให้ผู้สมัครเข้ารับการอบรมในแต่ละจังหวัดทราบ
๔. ดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมต่อสภาการพยาบาลเพื่อขอหน่วยคะแนนให้กับวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม
๕. จัดส่งคู่มือและเอกสารประกอบการอบรมให้ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาก่อนอบรมเป็นเวลา ๑ เดือน
๖. ดำเนินการอบรมภาคทฤษฎี และฝึกปฏิบัติ ณ โรงพยาบาลสังกัดโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และศูนย์อนามัยสังกัดกรมอนามัย
๗. จัดทำประกาศนียบัตรเพื่อมอบให้กับผู้สำเร็จการอบรม
๘. นิเทศติดตามระหว่างและหลังการอบรม

ผลการดำเนินงาน

ดำเนินการจำนวนทั้งสิ้น ๒ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
๑	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๓-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๐๘๙	รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๖ - ๑๗ มิ.ย. ๕๙	๒๕ คน
๒	โรงพยาบาลศิริราช เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๓-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๐๙๐	รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๗ มิ.ย. - ๘ ก.ค. ๕๙	๒๐ คน
รวมทั้งสิ้น			๔๕ คน





โครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันพบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และอายุน้อยลงเรื่อยๆ เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา อย่างไรก็ตามการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิง ทั้งนี้ข้อมูลในปี ๒๕๕๗ พบว่ามีวัยรุ่นอายุ ๑๐ – ๑๙ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๓๑๖ คน โดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี คลอดบุตรวันละ ๙ คน เปรียบเทียบกับปี ๒๕๔๓ ในช่วงวัยเดียวกัน พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ ๒๔๐ คน และในอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี คลอดบุตรวันละ ๔ คน และในปีเดียวกันพบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีอยู่ ๑๑๕,๔๙๑ ราย โดยแยกหญิงคลอดอายุระหว่าง ๑๕ – ๑๙ ปี มีจำนวน ๑๑๒,๒๗๘ ราย หญิงคลอดอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี มีจำนวน ๓,๒๑๓ ราย และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ซ้ำและคลอด อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีถึง ๑๔,๓๓๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๔ และจากรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ พบว่าผู้ป่วยทำแท้งไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ถึงร้อยละ ๔๖.๑ รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายมีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง

จะเห็นได้ว่าการให้การปรึกษาที่ดี รวมทั้งมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องเทคโนโลยีการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์ จะเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สำหรับกลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเตรียมพร้อมในการมีบุตรในเวลาที่เหมาะสม รวมถึงสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว และสภาพแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลให้เด็กที่เกิดมาได้รับความรัก ความอบอุ่น ตลอดจนเติบโตเป็นเด็กและเยาวชนที่มีคุณภาพ ดังนั้นเพื่อให้การบริการวางแผนครอบครัวมีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง จึงได้ดำเนินงานโครงการอบรมฟื้นฟูความรู้ เรื่อง เทคโนโลยีการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุข ให้มีความรู้ที่ทันสมัยเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบัน และสามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเมื่อเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. หาความต้องการจัดอบรมไปยังจังหวัด
๒. ประสานงานกับหน่วยงานเครือข่ายภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องเพื่อสนับสนุนงบประมาณ
๓. เรียนเชิญวิทยากร



๔. ดำเนินการรับรองหลักสูตรการอบรมต่อสภาการพยาบาล
๕. จัดเตรียมประกาศนียบัตรเพื่อมอบให้กับผู้เข้ารับการอบรม
๖. ดำเนินการจัดอบรม
๗. สรุปประเมินผลหลังการอบรม

ผลการดำเนินงาน

รุ่นที่	วัน / เดือน / ปี	สถานที่จัดอบรม	จำนวน ผู้เข้ารับการอบรม
๑	๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙	โรงพยาบาลสตูล จังหวัดสตูล เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๐	๗๘ คน
๒	๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๙	โรงแรมพะเยาเกทเวย์ จังหวัดพะเยา เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๑	๙๗ คน
๓	๑๑ กรกฎาคม ๒๕๕๙	โรงแรมหาดทอง จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๓	๘๔ คน
๔	๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙	โรงแรมนานาบุรี จังหวัดชุมพร เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๒	๑๒๐ คน
๕	๑ สิงหาคม ๒๕๕๙	เดอะแกรนด์ จามจุรี รีสอร์ท จังหวัดลำพูน เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๔	๘๓ คน
๖	๑๕ สิงหาคม ๒๕๕๙	โรงแรมเพชร จังหวัดกำแพงเพชร เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๕	๑๔๐ คน
๗	๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๙	มีพรสวรรค์ แกรนด์ โฮเทล แอนด์ รีสอร์ท จังหวัดพิจิตร เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๖	๑๓๑ คน
๘	๒๙ สิงหาคม ๒๕๕๙	โรงแรมเลยพาเลซ จังหวัดเลย เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๗	๑๐๙ คน
๙	๑๒ กันยายน ๒๕๕๙	โรงแรมเวียงตาก ริเวอร์ไซด์ จังหวัดตาก เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๘	๑๒๑ คน
๑๐	๒๖ กันยายน ๒๕๕๙	โรงแรมพรหมพิมาน จังหวัดศรีสะเกษ เลขรหัสหลักสูตร ๑-๐๒-๐๐๐-๐๐๐๐-๖๑๐๙	๒๕๘ คน
รวมทั้งสิ้น			๑,๒๒๑ คน



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี) : -





โครงการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

หลักการและเหตุผล

การแท้งที่ไม่ปลอดภัย (unsafe abortion) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ละเอียดยาก มีความเชื่อมโยงกับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศาสนา จริยธรรม ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรมการเมือง กฎหมาย และอื่นๆ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นสาเหตุสำคัญของการป่วย และตายของมารดา องค์การอนามัยโลกประมาณว่าในแต่ละปีมีการทำแท้งทั่วโลกประมาณ ๔๖ ล้านคน ประมาณ ๒๐ ล้านคนเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยปีละประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้ร้อยละ ๙๕ เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมถึงประเทศไทยด้วย สำหรับในประเทศไทย ปีพ.ศ.๒๕๔๒ กรมอนามัยได้ทำการสำรวจสถานการณ์แท้งทั่วประเทศ พบว่ามีผู้หญิงหลังทำแท้งเข้ารับการรักษาสภาวะแทรกซ้อนในโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน ๗๘๗ แห่ง มีผู้หญิงทั้งหมดจำนวน ๑๓,๑๐๗ คน ในจำนวนนี้ร้อยละ ๔๐ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อังเชิงกรานอักเสบ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด และมดลูกทะลุ เป็นต้น และพบว่ามีอัตราการตายของผู้หญิงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยสูงถึง ๓๐๐ ต่อ การเกิดมีชีพ ๑๐๐,๐๐๐ ราย (กรมอนามัย:๒๕๔๒) การแท้งที่ไม่ปลอดภัยยังทำให้เกิดการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศเป็นจำนวนมาก พบว่าค่าประมาณการความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการทำแท้งและการรักษาสภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง มีค่าใช้จ่ายในการรักษาปีละ ๙๕ - ๑๓๐ ล้านบาท (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข:๒๕๕๓) และจากผลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี ๒๕๕๖ เก็บข้อมูลจากทุกโรงพยาบาลใน ๑๓ จังหวัด พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จำนวน ๘๕ แห่ง คิดเป็นจำนวน ๑,๑๑๙ ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ทำแท้ง ๔๑๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๒ และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นหลังทำแท้ง ร้อยละ ๖.๐ ได้แก่ อาการตกเลือดมากจนต้องให้เลือด ติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย:๒๕๕๖) นอกจากนี้ยังพบข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประมาณร้อยละ ๘๓.๙ เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งการตัดสินใจของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อมอาจนำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์หรือดำรงครรภ์ต่อไปได้ ในการดำรงครรภ์นี้อาจเกิดขึ้นได้เนื่องจากการยุติการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งไม่สำเร็จ

การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมี ๒ วิธี คือ Medical และ Surgical Abortion โดยพบว่าวิธี Medical Abortion เป็นวิธีที่ดีที่สุด และมีประสิทธิภาพที่สุดในการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งได้ผล ๙๕ - ๑๐๐ % ในปีค.ศ.๒๐๐๕ องค์การอนามัยโลก ได้บรรจุยาไมฟีพริสโตน และไมโซพรอस्टอล สำหรับยุติการตั้งครรภ์ไว้ในบัญชียาหลัก (WHO Model List of Essential Medicines ,๒๐๐๕) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก ยังได้แนะนำการใช้ยา ๒ ชนิดนี้ร่วมกันเพื่อยุติการตั้งครรภ์ไม่เกิน ๖๓ วัน ในปี พ.ศ.๒๕๕๕ กรมอนามัยร่วมกับ Concept Foundation ได้ทำการศึกษา เรื่องระบบการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา เพื่อประเมินถึงรูปแบบที่ดีที่สุดในการให้บริการในบริบทสำหรับสังคมไทย ภายใต้กฎหมายและข้อกำหนดของแพทยสภา จากการเก็บข้อมูล พบว่า ประสิทธิภาพของMTP ที่ศึกษาในโครงการนำร่องเท่ากับร้อยละ ๙๕ ซึ่งใกล้เคียงกับการใช้วิธี Surgical Abortion แต่อันตรายน้อยกว่า เพราะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากมดลูกทะลุ ดังนั้นกรมอนามัย จึงเล็งเห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยาน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งซึ่งจะช่วยลดอันตรายจากการทำแท้งเถื่อน ลดค่าใช้จ่ายของผู้ใช้บริการและค่าใช้จ่ายในภาครัฐที่



จะต้องใช้ในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง และลดปัญหาสังคมจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จึงได้จัดทำโครงการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้การปรึกษา ที่ผ่านการอบรมสามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ และให้บริการคุมกำเนิดภายหลังยุติการตั้งครรภ์ แก่ผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม
๒. เพื่อให้สตรีเข้าถึงบริการและใช้ยาตามข้อบ่งชี้ที่ได้รับการอนุมัติขึ้นทะเบียนได้อย่างมีคุณภาพ และปลอดภัย

กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. จัดซื้อยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน เพื่อสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุขที่จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
๒. อบรมยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ จำนวน ๓ รุ่น
๓. ผลักดันยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกันเข้าอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้บริการในระบบบริการสุขภาพของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงาน

- มีการจัดอบรมทั้งหมด ๔ ครั้ง ดังนี้

ว/ ด / ป	การอบรม/ประชุม	สถานที่จัดอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
๘ - ๙ ต.ค ๕๙	การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ	โรงแรมสีมาธานี จังหวัดนครราชสีมา	๑๙๑ คน
๑๘ - ๑๙ ก.พ ๕๙	การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ	โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร	๘๘ คน
๑๐ - ๑๑ มี.ค ๕๙	การยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ	โรงแรมดวงตะวัน จังหวัดเชียงใหม่	๖๓ คน
๒๑ - ๒๒ ก.ย ๕๙	การประชุมกลุ่มย่อยการจัด การความรู้เรื่องยาสำหรับ ยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย	โรงแรมนารายณ์ ถนนสีลม กรุงเทพมหานคร	๓๙ คน

- ยามิฟิพริสโตนและไมโซโพรสโตลที่บรรจุในแผงเดียวกัน ได้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชีย่อย จ (๑) วันที่ ๑๓ มิถุนายน ๒๕๕๙ เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุผลทางการแพทย์ ที่อายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์



ภาพกิจกรรมประกอบ





กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัย การเจริญพันธุ์



โครงการการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

จากสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีแนวโน้มในการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลงจากเดิมอายุเฉลี่ย ๑๘-๑๙ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๓๙ มาเป็น ๑๕-๑๖ ปี ใน พ.ศ. ๒๕๕๒ ร้อยละของมารดาคลอดบุตรอายุ ๑๐-๑๙ ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๓.๙ ใน พ.ศ. ๒๕๔๗ เป็นร้อยละ ๑๖.๒ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ ร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๙ ปี เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๑.๐ ใน พ.ศ. ๒๕๕๓ เป็นร้อยละ ๑๒.๔ ใน พ.ศ. ๒๕๕๗ จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า การคลอดบุตรในวัยรุ่นและการคลอดซ้ำในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่อมาหลายด้าน เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การทำแท้ง การขาดโอกาสทางการศึกษา ซึ่งจากข้อมูลพบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (<๒,๕๐๐ กรัม) ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ในกลุ่มมารดาวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี มีร้อยละ ๑๙.๑ และ ๑๓.๐ ตามลำดับ ผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว พบว่าผู้ป่วยทำแท้งเป็นกลุ่มต่ำกว่า ๒๐ ปี มากถึงร้อยละ ๓๑.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และร้อยละ ๓๘.๑ มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา จากสถานการณ์ดังกล่าว การแก้ไขปัญหาไม่สามารถแก้ไขได้ทันทีทันใด จำเป็นต้องใช้เวลา และต้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง สถาบันครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมทางเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจากการศึกษางานวิจัยพบว่า ครอบครัวที่ความสัมพันธ์เป็นไปในทางที่ดี มีการสื่อสารเรื่องเพศภายในครอบครัว ก็จะส่งผลไปในทางที่ดีต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ดังนั้นเพื่อให้เกิดประโยชน์กับวัยรุ่น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการ การสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยคาดหวังให้พ่อแม่/ ผู้ปกครองได้สื่อสารเรื่องเพศกับบุตร/หลานวัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย และเพื่อพัฒนาศักยภาพในการเป็นวิทยากรในการจัดกิจกรรมในการขยายผลในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนาศักยภาพการเป็นวิทยากรในการจัดอบรมเรื่องเพศยุคได้ในครอบครัว
๒. เพื่อเพิ่มความรู้ปรับทัศนคติและสร้างเสริมศักยภาพพ่อแม่/ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในครอบครัว



การดำเนินโครงการ

กิจกรรม เรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว

๑.๑ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพวิทยากรการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ใน

ครอบครัว ระดับเขต” วันที่ ๙ - ๑๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ โรงแรมอวานี เอเทรียม กรุงเทพฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมทราบนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางดำเนินงานปี ๒๕๕๙ เทคนิคการเป็นวิทยากรกระบวนการ และการใช้คู่มือการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ) ในพื้นที่ ตลอดจนการวางแผนการขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัวในระดับเขต ผู้เข้าร่วมการอบรมจำนวน ๘๕ คน

ผู้เข้ารับการอบรมได้แก่

- ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์อนามัย (แพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข) จำนวน ๒๒ คน

ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๑,๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๑๐,๑๑,๑๒,๑๓

- ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นิติกร นัก

สังคมสงเคราะห์) ศูนย์อนามัย จำนวน ๗ คน ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒,๓,๖,๗,๑๐,๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองส่วนกลาง

- ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นของศูนย์สุขภาพจิต (นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุขนิติกร นักสังคม

สงเคราะห์) ศูนย์อนามัย จำนวน ๑๑ คน ได้แก่ ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๒,๓,๔,๕,๖,๗,๘,๑๐,๑๑,๑๒

- ผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นจากส่วนกลาง

- สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จำนวน ๒๑ คน

- กรมควบคุมโรค จำนวน ๙ คน

- กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จำนวน ๒ คน

๑.๒ การพัฒนาและปรับปรุงเนื้อหาในคู่มือการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว ระหว่าง

๔ กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้คู่มือการจัดอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ) ในการเป็นเครื่องมือสำหรับพื้นที่ในการจัดการอบรม

๑.๓ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัวกับพื้นที่ (ในการ

อบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ พยาบาล เจ้าหน้าที่ และ นักวิชาการที่รับผิดชอบงานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จากรพ.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๓๔ จังหวัด)



ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

๑. การขยายผลลงสู่พื้นที่ยังน้อย

แนวทางแก้ไข

- เผยแพร่คู่มือลงสู่พื้นที่
- ขยายและติดตามผลการดำเนินงานผ่านการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

๒. ทีมวิทยากรมีจำนวนจำกัด

แนวทางแก้ไข

- พัฒนาศักยภาพวิทยากรในการจัดอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ครู ก) เพื่อสามารถนำไปพัฒนาครู ข (ผู้ปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ชนชน) ในการพัฒนาศักยภาพพ่อแม่ ผู้ปกครองในการสื่อสารกับลูกหลานวัยรุ่น



ภาพกิจกรรมการดำเนินงาน



๑. พัฒนาคู่่มือการจัดอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว (ฉบับบูรณาการ)



• ระหว่างกรมวิชาการ : กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค และ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ







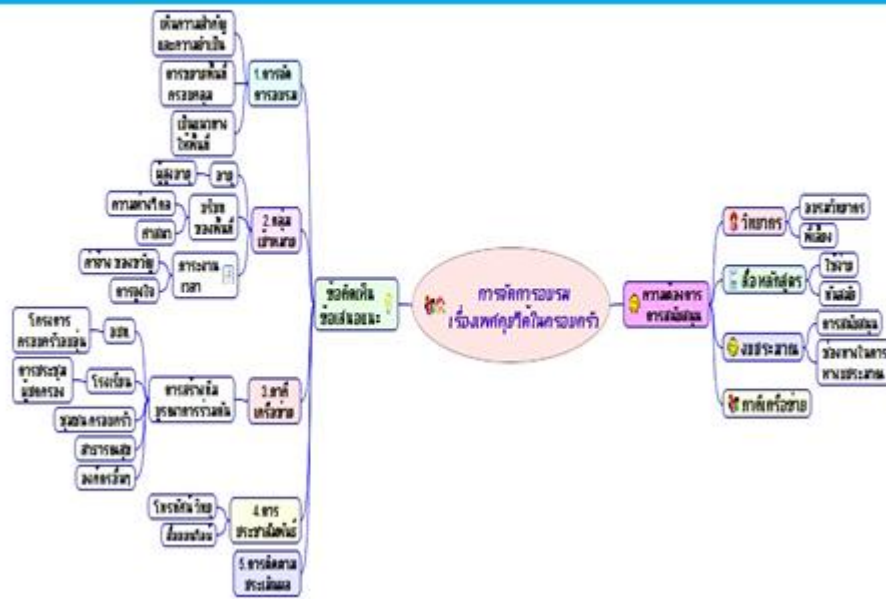

๒. แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินการจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัวกับพื้นที่ (ในการอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน)

กลุ่มเป้าหมาย : แพทย์บาล เจ้าหน้าที่และ นักวิชาการที่รับผิดชอบงานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จากท.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (จำนวน ๓๔ จังหวัด)






ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ความต้องการ
การจัดกิจกรรมเรื่องเพศคุ้ยได้ในครอบครัวกับพื้นที่



 กรมอนามัย

**๓. อบรมเชิงปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพวิทยากร
การจัดการอบรมเรื่องเพศยุคได้ในครอบครัว ระดับเขต**

กลุ่มเป้าหมาย: ผู้รับผิดชอบงานวิจัยระดับเขต (กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค) และส่วนกลาง จำนวน ๔๔ คน





โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัย

การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ไตรมาสที่ ๔ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

ด้วยสถานการณ์และแนวโน้มปัญหาการตั้งครรภ์และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของวัยรุ่นและเยาวชนที่ทวีความรุนแรงและมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นปัญหา ที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ประกอบกับมีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม เข้ามาร่วมด้วย ทำให้การแก้ปัญหายุ่งยากและซับซ้อนยิ่งขึ้น จำเป็นต้องใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนหลายหน่วยงาน ร่วมกันส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ดำเนินการบูรณาการแผนงาน/โครงการภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย มีการจัดทำแผนงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ เพื่อการขับเคลื่อนนโยบายสร้างความตระหนักและการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นมีการบูรณาการยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง โดยคำนึงถึงมาตรการหลัก ๕ ประเด็น คือ ๑) การจัดบริการเชิงรุกสู่สถานศึกษา ในระดับอาชีวศึกษาและระดับอุดมศึกษา ๒) การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรที่สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น ๓) การจัดบริการเชิงรุกสู่ชุมชน ๔) การบังคับใช้กฎหมายเพื่อให้วัยรุ่นปลอดภัยจากปัญหาทางเพศ แอลกอฮอล์ สารเสพติด ความรุนแรง การพนัน การติดเกมและอื่นๆ ๕) การพัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้ กรมอนามัย โดยสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ จึงได้ดำเนินงานที่สอดคล้องกับแผนงานและมาตรการดังกล่าว มีเป้าหมายสำคัญในการบูรณาการแผนงานโครงการกับกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยการสนับสนุนสถานบริการทุกระดับ จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ (Youth Friendly Health Services : YFHS) ร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงานในการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่

ความก้าวหน้าการดำเนินงานที่ผ่านมา(ปี๒๕๕๘) คือ มีอำเภอฟานเกณฑ์การประเมิน “อำเภอนายการเจริญพันธุ์” รวม ๕๑๓ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๔๓ มีจังหวัดที่ดำเนินงานครอบคลุมทุกอำเภอ จำนวน ๑๒ จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙) และโรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS จำนวน ๕๙๐ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๖๙.๒๕ ซึ่งจากการถอดบทเรียน พบว่า ปัจจัยความสำเร็จเกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งผู้บริหารระดับสูงให้ความสำคัญและมีการประกาศเป็นนโยบายระดับจังหวัด สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการขับเคลื่อนการดำเนินงานพบว่า ผู้บริหารระดับจังหวัดบางแห่งยังไม่ให้ความสำคัญ การดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายจากภาระงานที่รับผิดชอบ การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงาน และการดำเนินงานต้อง



อาศัยเครือข่ายในการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อให้ทุกอำเภอเกิดการบูรณาการการทำงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ใน ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยมีเป้าหมายให้มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๘๐ ของจำนวนอำเภอทั้งหมด และการเยี่ยมสำรวจและประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ อย่างต่อเนื่องให้ครอบคลุมร้อยละ ๘๐ ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จากโรงพยาบาลเชื่อมลงสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน มีแนวทางการทำงานร่วมกัน เกิดการบูรณาการการทำงาน มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปัญหาสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมอย่างเป็นรูปธรรม และโรงพยาบาลทุกระดับยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามแนวทางมาตรฐาน YFHS แบบบูรณาการ เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อันส่งผลดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมภาคีและเครือข่ายบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นอย่างยั่งยืน
๒. เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ
๓. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรทั้งเชิงรับและเชิงรุก เชื่อมโยงกับเครือข่าย โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน ชุมชน และเครือข่ายอื่น ๆ
๔. เพื่อบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ทั้ง ๓ กรม (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต)

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ทีมประเมิน YFHS จากศูนย์อนามัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ศูนย์สุขภาพจิต และนักวิชาการที่เกี่ยวข้องจากกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต
๒. โรงพยาบาลทุกระดับในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช. รพ.สต.)
๓. ประชากรกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๐ – ๒๔ ปี



๔. ภาควิชาอายุรศาสตร์ระดับพื้นที่ ท้องถิ่น และชุมชน

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๗๕ ของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS (เป้าหมายสะสม) ผลการดำเนินงาน ณ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙

๑. อำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๕๗๕ อำเภอ คิดเป็นร้อยละ ๖๕.๔๙
๒. โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ จำนวน ๖๓๘ โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ ๗๔.๘๘

กิจกรรมการดำเนินงานปี ๒๕๕๙

๑. ประชุมเชิงปฏิบัติการ “พัฒนาทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ” จำนวน ๖๘ คน
๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และ YFHS ๓๖ จังหวัด จำนวน ๗๐๐ คน
๓. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัดในการเยี่ยมเสริมพลังดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และ YFHS ในเขตสุขภาพที่ ๑ และ ๖
๔. เยี่ยมเสริมพลังและประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ แบบบูรณาการ กรณียังไม่ผ่านการเยี่ยมประเมิน (โดยผู้เยี่ยมประเมินในระดับเขต ๓ กรม) จำนวน ๔ แห่ง
รพ.เพชรบูรณ์ รพ.เขาค้อ จ.เพชรบูรณ์ รพ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์ รพ.มะการักษ์ จ.กาญจนบุรี รพ.ศูนย์ลำปาง จ.ลำปาง
๕. จัดทำแนวทางพัฒนาการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนของ รพ.สต.จัดพิมพ์และเผยแพร่ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓,๐๐๐ เล่ม
๖. มอบโล่และเกียรติบัตร อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และ YFHS ในเวทีประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕

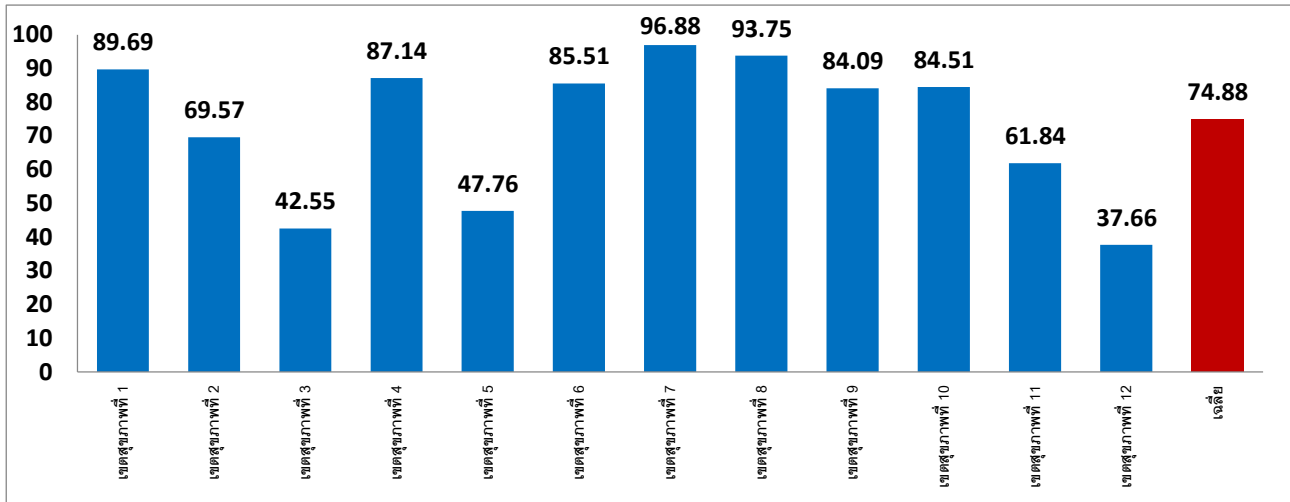


ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ปี ๒๕๕๙ ไตรมาสที่ ๔

ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(รพศ. รพท. รพช.) ที่ผ่านเกณฑ์โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (สะสม)

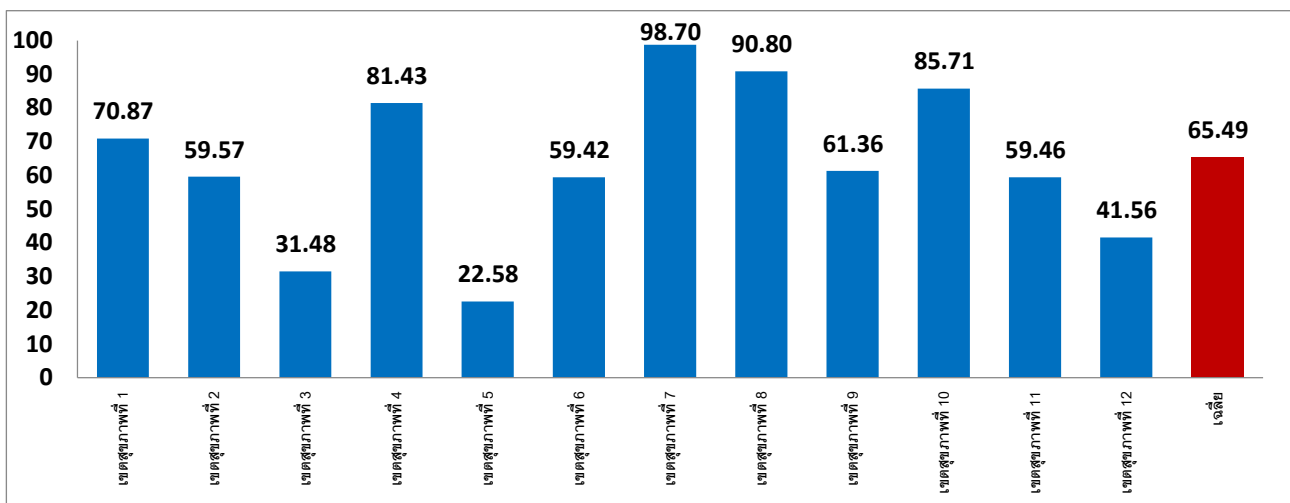
แยกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ ๓ ตุลาคม ๒๕๕๙

ร้อยละของอำเภอที่ผ่านการประเมินเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (สะสม)

แยกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ ๕ ตุลาคม ๒๕๕๙



ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

๑. โรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน YFHS ขาดการดำเนินงานคลินิกวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ขาดการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญของวัยรุ่นและเยาวชน และการทำงานแบบบูรณาการในพื้นที่ ส่วนกลาง

- พัฒนาทีมผู้เยี่ยมประเมินระดับเขตให้สามารถเยี่ยมประเมินและให้ข้อเสนอแนะ/ที่ปรึกษา แก่ โรงพยาบาล
- พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน
- ประเมินผลการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และรูปแบบการดำเนินงานที่เป็นแบบอย่าง/นวัตกรรม

ระดับเขต และจังหวัด

- ทำความเข้าใจแนวคิด หลักการการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS และอำเภออนามัย การเจริญพันธุ์ แก่พื้นที่ทุกระดับ (ทุกช่องทาง วิเคราะห์ การประเมินความพึงพอใจ)
- ทำความเข้าใจเรื่องการพัฒนากระบวนการข้อมูลและทำความเข้าใจเรื่องตัวชี้วัดติดตามผลการดำเนินงาน
- ควรดำเนินการนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- จัดเวทีวิชาการเพื่อ ช่วยกระตุ้นให้โรงพยาบาลมีแนวคิดการพัฒนาคุณภาพบริการสำหรับวัยรุ่น และเยาวชนทั้งในสถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข และชุมชนแบบบูรณาการ

๒. มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทั้งระดับจังหวัดและโรงพยาบาล บุคลากรในระดับโรงพยาบาล ขาดทักษะ ในการดำเนินงาน เช่น การให้การปรึกษาวัยรุ่น การเชื่อมโยง/การส่งต่อทางการแพทย์และสวัสดิการสังคม การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

ส่วนกลาง

- สำรวจหาความต้องการในประเด็นการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในระดับโรงพยาบาล
- จัดอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรร่วมกับศูนย์อนามัย ตามการร้องขอ โดยส่วนกลางสนับสนุน วิทยากร เอกสารประกอบการ ประชุม ประสานหน่วยคะแนนจากสภาการพยาบาล
- จัดอบรมการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด

ระดับเขต และจังหวัด

- ควรจัดให้มีกระบวนการสอนงาน แนะนำ ถ่ายทอด และ เป็นที่ปรึกษา (Coaching) ในการดำเนินงาน YFHS และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ภายในเขต



- ควรแสวงหาแหล่งทุน/งบประมาณในการจัดอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตร การอบรมเพศคู่ได้ในครอบครัวในพื้นที่ จากเขตสุขภาพ

๓. ทีมประเมินระดับเขต (๓ กรมวิชาการ) ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพแล้ว ไม่สามารถออกเยี่ยมประเมิน YFHS และอำเภอRH แบบบูรณาการร่วมกัน เพราะมีภาระงานมากและเวลาที่ไม่ตรงกัน มีกระบวนการการเยี่ยมประเมินที่ไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน และบางเขตสรุปรายงานส่งส่วนกลาง ไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

ส่วนกลาง

- พัฒนาศักยภาพทีมเยี่ยมประเมิน YFHS ร่วมกัน ๓ กรมเป็นประจำทุกปี
- จัดอบรมผู้เยี่ยมประเมิน YFHS เพื่อเพิ่มจำนวนทีมเยี่ยมประเมิน YFHS ทั้ง ๓ กรม
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลร่วมกัน เพื่อเรียนรู้ปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรคร่วมกัน

ระดับเขตและจังหวัด

- ศูนย์อนามัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และศูนย์สุขภาพจิต วางแผนการดำเนินงานและกำหนดระยะเวลาเยี่ยมประเมินร่วมกัน

๔. ขาดงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่

ส่วนกลาง ควรของบประมาณ จากหน่วยงานภายนอก เช่น สสส. UNFPA UNICEF

ศูนย์อนามัย ควรของบประมาณจากเขตสุขภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน



ภาพกิจกรรมการดำเนินโครงการ

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ "พัฒนาทีมขับเคลื่อนการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์"

กลุ่มเป้าหมาย

- กรมวิชาการส่วนกลาง
 - ศูนย์อนามัยศูนย์สุขภาพจิตสำนักงานป้องกันควบคุมโรค
- จำนวน ๑๑๐ คน



ประโยชน์ที่ได้รับ

- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ YFHS แบบบูรณาการ
- แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญในปี ๒๕๕๙
- เทคนิคการเยี่ยมประเมินแบบเสริมพลัง



๒. อบรมหลักสูตรผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (refresher course)

กลุ่มเป้าหมาย: พยาบาล เจ้าหน้าที่ และนักวิชาการที่รับผิดชอบงานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน จากพร.สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๙ ครั้ง ๗๔ จังหวัด



ประโยชน์ที่ได้รับ: ผู้เข้าอบรมทราบนโยบายและแนวทางการบูรณาการสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน เรียนรู้พัฒนาการทางเพศ การป้องกันและการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน การให้การปรึกษาแก่วัยรุ่นและครอบครัว การปรึกษาทางเลือกการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และเรียนรู้มาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ)





**๓. สนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัดในการเยี่ยม
เสริมพลังดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และYFHS รายเขตสุขภาพ**

ศูนย์อนามัยที่ ๑
เชียงใหม่

ศูนย์อนามัยที่ ๖
ชลบุรี

เพื่อพัฒนาบุคลากรระดับจังหวัดในการเยี่ยมเสริมพลังดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
และ YFHS รายเขตสุขภาพ

**๔. ร่วมเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (ฉบับบูรณาการ)
และอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์**





๕. พิธีมอบโล่จังหวัดและเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
Youth friendly Health Service Clinic Award





กลุ่มความร่วมมือทางวิชาการอนามัย การเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศ



โครงการ พัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนทุกเพศทุกวัยมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี โดยปัจจุบันพบว่าการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเรื่องการอนามัยเจริญพันธุ์นั้นเป็นสิ่งสำคัญต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น ซึ่งเสี่ยงต่อผลกระทบหลายด้าน คือ เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การแท้งและความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนตามมา

สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์มีภารกิจผลิตและพัฒนาองค์ความรู้นวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สนับสนุน ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับเครือข่าย ปัจจุบันหน่วยงานที่มาขอรับสื่อ ได้แก่ สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ. ร้อยละ ๓๗ มหาวิทยาลัยและสถาบันการศึกษา ร้อยละ ๒๕ มูลนิธิ/สมาคม/สโมสร ร้อยละ ๑๐ ศูนย์อนามัย ร้อยละ ๑๐ และองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล/ชุมชน ร้อยละ ๗ โดยที่ผ่านมาพบว่าการกระจายสื่อยังไม่ทั่วถึง และเครือข่ายมีความต้องการรับสื่อความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อีกมาก ดังนั้นสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับเผยแพร่ประชาสัมพันธ์
๒. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนแนวคิด มุมมอง ในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยผ่าน การจัดการประกวดผลงานประเภทต่างๆ
๓. เพื่อพัฒนารูปแบบ เนื้อหา ของสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีความน่าสนใจ ทันสมัย และตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
๔. เพื่อพัฒนาพิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัวให้ทันสมัยและเป็นแหล่งเรียนรู้ที่น่าสนใจ



กิจกรรมการดำเนินงาน (ตามโครงการ)

- กิจกรรมที่ ๑ ผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
- กิจกรรมที่ ๒ ประมวลสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์
- กิจกรรมที่ ๓ ประเมินสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์
- กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาพิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัว

ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ ๑ ผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมา สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ได้ผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำแนกเป็นประเภทคู่มือ/แนวทาง ร้อยละ ๕๖ ประเภทหนังสือ ร้อยละ ๓๗ และสมุดบันทึกร้อยละ ๗ โดยหน่วยงานที่มาขอรับสื่อส่วนใหญ่ เป็นหน่วยงาน สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ. ร้อยละ ๓๗ มหาวิทยาลัย และสถาบันการศึกษา ร้อยละ ๒๕ มูลนิธิ/สมาคม/สโมสร ร้อยละ ๑๐ ศูนย์อนามัย ร้อยละ ๑๐ และองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล/ชุมชน ร้อยละ ๗ จากการเข้ามาใช้บริการด้านสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ของหน่วยงานต่าง ๆ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ได้ดำเนินการสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการสื่อสิ่งพิมพ์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า สื่อสิ่งพิมพ์ที่ประชาชนได้รับ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากถึง ร้อยละ ๘๔ ความหลากหลายของสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ ๘๘ การนำข้อมูลจากสื่อสิ่งพิมพ์ ไปใช้ประโยชน์ ร้อยละ ๘๘ สื่อสิ่งพิมพ์มีความทันสมัยและมีความน่าเชื่อถือ ร้อยละ ๘๖ สำหรับค่าคะแนนเฉลี่ยภาพรวมความพึงพอใจในการให้บริการสื่อสิ่งพิมพ์ ด้านประชากรและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ อยู่ที่ ๔.๘๔ ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ระดับความพึงพอใจระดับมากที่สุด

กิจกรรมที่ ๒ ประมวลสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์

ตามที่ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้จัดทำโครงการพัฒนาและผลิตสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ (กิจกรรมที่ ๒ ประมวลสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์) ได้ดำเนินการตัดสินผลการประกวดสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้ง ๓ ประเภท ได้แก่ สื่อสิ่งพิมพ์ สิ่งประดิษฐ์ และภาพวาด จำนวนรางวัล ๒๐ รางวัล ซึ่งผู้ที่ผ่านการตัดสินการประกวดฯ ได้รับเกียรติบัตร และเงินรางวัลในการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ภายใต้ชื่อ “มุมมองใหม่: อนามัยการเจริญพันธุ์” ในวันที่ ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท ๑๑ กรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ประเภท



สิ่งประดิษฐ์ รางวัลชนะเลิศ และรางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการ ซึ่งรายชื่อผู้ที่ได้รับรางวัลมีดังนี้

ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ

- | | |
|------------------------------|--|
| ๑. นางสาวอารอพีระห์ ชาญน้ำ | รางวัลชนะเลิศ เงินสด ๕,๐๐๐ บาท |
| ๒. นางสาวมานิดา ฉัตรนุกูล | รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง เงินสด ๓,๐๐๐ บาท |
| ๓. นางสาวนันทกานต์ พรหมผล | รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง เงินสด ๒,๐๐๐ บาท |
| ๔. นางสาวภิญญาดา ชูสังข์ | รางวัลชมเชย เงินสด ๑,๐๐๐ บาท |
| ๕. นางสาวกัลยา ชัยสุวรรณถาวร | รางวัลชมเชย เงินสด ๑,๐๐๐ บาท |

ประเภทสื่อสิ่งพิมพ์/Infographics

- | | |
|--------------------------------|--|
| ๑. นายอภิวัฒน์ เตชะสุริยารกุล | รางวัลชนะเลิศ เงินสด ๑๐,๐๐๐ บาท |
| ๒. นางสาวอภิรดี มั่นยากาศ | รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง เงินสด ๗,๐๐๐ บาท |
| ๓. นายณัฐพล ศรีชมภู | รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง เงินสด ๕,๐๐๐ บาท |
| ๔. นายอุสมาน ยิมิง | รางวัลชมเชย เงินสด ๒,๐๐๐ บาท |
| ๕. นางสาวณัฐมัย เลิศสุโกวณิชย์ | รางวัลชมเชย เงินสด ๒,๐๐๐ บาท |

ประเภทสิ่งประดิษฐ์

- | | |
|---|--|
| ๑. รางวัลชนะเลิศ เงินสด ๑๐,๐๐๐ บาท | ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการ |
| ๒. รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง เงินสด ๗,๐๐๐ บาท | ไม่มีผู้ผ่านเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการ |

- | | |
|-------------------------------|--|
| ๓. นายวชิระ รัตนเพชร | รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง เงินสด ๕,๐๐๐ บาท |
| ๔. นางสาวนิศารัตน์ กร้าศรี | รางวัลชมเชย เงินสด ๒,๐๐๐ บาท |
| ๕. นายอภิวัฒน์ เตชะสุริยารกุล | รางวัลชมเชย เงินสด ๒,๐๐๐ บาท |



ประเภทภาพวาด

๑. นายประกิจ พิศรูป	รางวัลชนะเลิศ เงินสด ๕,๐๐๐ บาท
๒. นายพงษ์พัฒน์ หมั่นสาน	รางวัลรองชนะเลิศอันดับหนึ่ง เงินสด ๓,๐๐๐ บาท
๓. นายกฤษตมาพันธ์ วัชรไชยสกุล	รางวัลรองชนะเลิศอันดับสอง เงินสด ๒,๐๐๐ บาท
๔. นางสาวณัฐพร ศรียาภรณ์	รางวัลชมเชย เงินสด ๑,๐๐๐ บาท
๕. นางสาวโณทัย ศรียานะ	รางวัลชมเชย เงินสด ๑,๐๐๐ บาท

ในการนี้ เป็นจำนวนเงินรางวัลทั้งสิ้น ๕๙,๐๐๐ บาท มีผู้รับรางวัล ๑ ท่านที่ได้รับรางวัล ๒ ประเภท มีผู้เดินทางมารับรางวัลด้วยตนเอง ๑๒ ท่าน จำนวน ๑๓ รางวัล

กิจกรรมที่ ๓ ประเมินสื่อ นามัยการเจริญพันธุ์

ในกิจกรรมนี้ได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “เทคนิคการใช้สื่อการเรียนการสอนเพศศึกษา และทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ” ในวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ ครอบครัวยุคใหม่ โดยกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมประชุม คือ ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา และพลศึกษาที่สอนเนื้อหาด้านเพศศึกษาทั้งในระดับชั้นประถมศึกษาตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดโรงเรียนนำร่องในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ทั้งภาครัฐและเอกชน จำนวน ๒๘ คน และภายหลังจากการประชุมฯ ได้รับข้อเสนอแนะจากการทำกลุ่มย่อย ดังต่อไปนี้

๑. ด้านรูปแบบสื่อ และการกระจายสื่อ

- กรมอนามัยควรเป็นผู้รับผิดชอบในการผลิตสื่อและพัฒนาสื่อให้มีความทันสมัย และสอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนในแต่ละช่วงชั้น เช่น การอัปโหลดเนื้อหาลงในเว็บไซต์ของกรมฯ ทั้งในรูปแบบของพาวเวอร์พอยท์ หรือสื่อต้นแบบที่ทางโรงเรียนสามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนได้ง่าย

- ควรมีการแจกจ่ายชุดสื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้ครอบคลุม และตรงตามกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ที่รับสื่อควรเป็นผู้ใช้สื่อในชั้นเรียน และการส่งสื่อการสอนไปยังโรงเรียนควรสอดคล้องกับการเปิด-ปิดของโรงเรียนเพื่อให้ชุดสื่อการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาเกิดประสิทธิภาพ และประสิทธิผลมากที่สุด

๒. ด้านเนื้อหาของสื่อ

- ควรปรับให้มีความสั้น กระชับ และน่าสนใจด้วยการเพิ่มภาพการ์ตูนอธิบายและควรทำเป็นสีที่ดึงดูด
- ควรเพิ่มเติมเนื้อหาเกี่ยวกับ การทานยาคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ระบบต่อมไร้ท่อ และต่อมไร้ท่อ รวมทั้ง



เนื้อหาเกี่ยวกับการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่เด็กนักเรียนควรต้องรู้

- สื่อภาพพลิกการวางแผนครอบครัว เป็นสื่อที่มีประโยชน์ น่าสนใจ มีสีสัน และมีตัวอักษรขนาดใหญ่
- ควรมีการจัดแบ่งเนื้อหาสื่อตามระดับช่วงชั้นให้ชัดเจน โดยเนื้อหาที่จะใช้สอนควรเน้นให้นักเรียนเห็นคุณค่าของตนเอง รวมถึงระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างชาย/หญิงในวัยเรียน

กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาพิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัว

การพัฒนาพิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัวในปีที่ผ่านมา ได้ดำเนินการจัดทำ “Timeline จากงานวางแผนครอบครัว สู่นานอนามัยการเจริญพันธุ์” โดยได้ดำเนินการศึกษาและค้นคว้าข้อมูลเกี่ยวกับประวัติความเป็นมาในอดีต ตั้งแต่ ๑) ยุคก่อนเริ่มงานวางแผนครอบครัว (พ.ศ. ๑๘๙๓ – ๒๕๓๙) ๒. ยุคงานวางแผนครอบครัว (พ.ศ. ๒๕๐๘ – ๒๕๓๙) และ ๓. ยุคงานอนามัยการเจริญพันธุ์ (พ.ศ. ๒๕๔๐ – ๒๕๕๙) โดยผลงานดังกล่าวได้จัดแสดงในบริเวณงาน การประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ภายใต้ชื่อ “มุมมองใหม่: อนามัยการเจริญพันธุ์” ระหว่างวันที่ ๑๓-๑๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท ๑๑ กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมเป็นอย่างดี และภายหลังเสร็จสิ้นการประชุมฯ ได้นำมาจัดแสดงบริเวณโถงอาคาร ๒ ชั้น ๔ ด้านหน้าพิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัว กรมอนามัย ทั้งนี้ผู้ที่สนใจเนื้อดังกล่าวสามารถ download timeline ในรูปแบบไฟล์รูปภาพได้ที่

<http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=museum>

ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ (ถ้ามี)

- กิจกรรมที่ ๒ ประมวลสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ หรือนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้ดำเนินการนั้น มีการกำหนดเนื้อหาที่ใช้ในการประกวดกว้างเกินไป คือ ครอบคลุมทั้งงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ๑๐ องค์ประกอบ รวมถึงเพศภาวะและการกระทำรุนแรงทางเพศ รวมทั้งสิ้น ๑๒ เนื้อหา จึงทำให้ผลงานที่ส่งเข้ารับการประกวดนั้นขาดความจำเพาะเจาะจง ยากต่อการตัดสินและการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในเรื่องเฉพาะ ดังนั้น หากจะต้องมีการดำเนินการจัดประกวดอีกในครั้งต่อไป ควรมีการกำหนดหัวข้อเพียง ๑ เรื่อง เพื่อให้ง่ายต่อการนำไปใช้ และง่ายต่อการตัดสินผลงาน

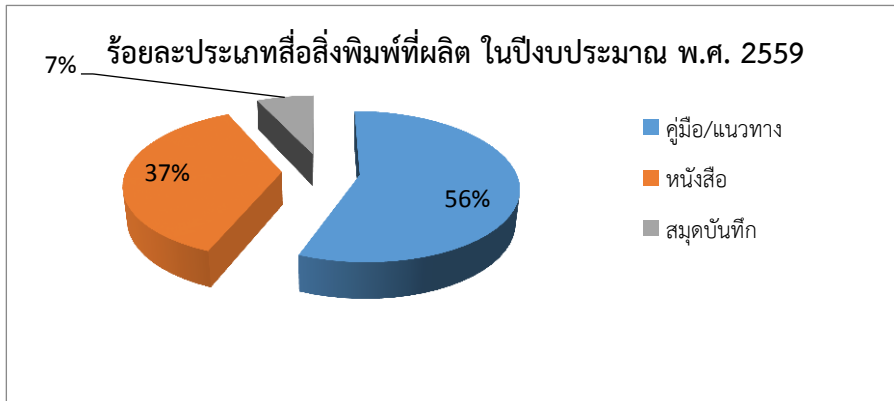
- กิจกรรมที่ ๓ ประเมินสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์ ควรมีการติดตาม และประเมินผลการใช้สื่อการเรียนการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการในโรงเรียนนำร่องทั้ง ๒๘ แห่ง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบ และเนื้อหาสื่อให้มีความน่าสนใจ ทันสมัย และตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และการถอดบทเรียนตลอดจนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อไป



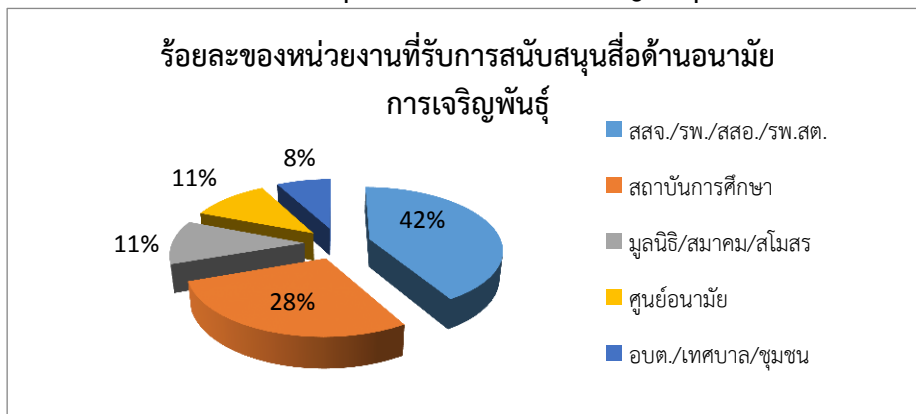
แผนภูมิ และภาพกิจกรรมประกอบ

กิจกรรมที่ ๑ ผลิตภัณฑ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

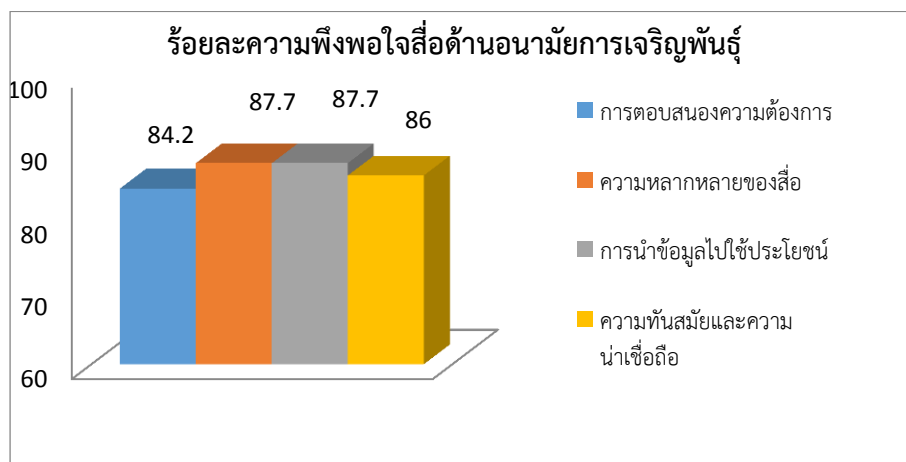
- ประเภทของสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ผลิตในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙



- หน่วยงานที่เข้ารับการสนับสนุนสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



- ความพึงพอใจต่อการให้บริการสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์



กิจกรรมที่ ๒ ประกวดสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์

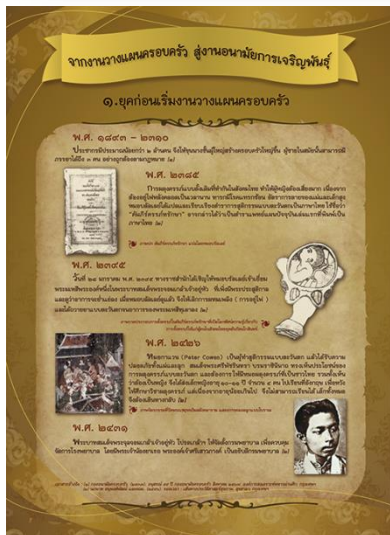


กิจกรรมที่ ๓ ประเมินสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์





กิจกรรมที่ ๔ พัฒนาพิพิธภัณฑ์วางแผนครอบครัว





โครงการธรรมะประทับใจ

ตามตัวชี้วัดที่ ๘ : ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานสังกัดกรมอนามัยสำนัก
อนามัย การเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

ตามที่กรมอนามัยมีนโยบายส่งเสริมให้บุคลากรปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ยุติธรรม อดทน และ
เสียสละเพื่อส่วนรวม และให้เห็นความสำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมและพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมที่ดีงาม
ให้แก่บุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานตามพันธกิจพัฒนาบุคลากรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ให้สามารถขับเคลื่อนและพัฒนางานได้เต็มความสามารถ มีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน การ
พัฒนาคุณธรรมและจริยธรรม จึงเป็นเสมือนเครื่องมือที่สำคัญของการพัฒนาคน พัฒนางานด้วย

ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงได้จัดทำโครงการธรรมะประทับใจ ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ขึ้น เพื่อให้
เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมคุณธรรม โดยมีกิจกรรมและช่องทางการสื่อสารที่มีความหลากหลาย
ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ด้วยหลักการเรียนรู้แบบบูรณาการร่วมกัน อันเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้ในงาน
ส่งเสริมการใช้หลักธรรมคำสอนในพระพุทธศาสนา พัฒนาบุคลากรให้ปฏิบัติงานและปฏิบัติตนอยู่ในครรลองที่
ถูกต้องอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมต่อไป

โดยกิจกรรมการดำเนินงานในปีนั้น ได้มุ่งเน้นให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้มีการพัฒนาตนเองทั้งกายและจิต
การบำเพ็ญประโยชน์เพื่อสังคม การเป็นต้นแบบทางด้านการสร้างสุขภาพที่ดี และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
ร่วมกันระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ คุณธรรมร่วมของกรมอนามัย ๑ ประการ คือ
E: Ethics (มีจริยธรรม) และวัฒนธรรมองค์กรของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒ ประการ คือ H: Health
Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) และ L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน)

ผลการดำเนินงาน

การดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ที่ผ่านมาของโครงการธรรมะประทับใจ มีดังต่อไปนี้

๑. กิจกรรมตามคุณธรรมร่วม E: Ethics (มีจริยธรรม) ได้แก่

- กิจกรรมสวดมนต์ นั่งสมาธิ ทุกเช้าวันจันทร์ เวลา ๐๘.๔๕-๐๙.๐๐ น. ระหว่าง ๑ ก.ค. - ๓๐
กันยายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- การเป็นเจ้าภาพจัดทำบุญตักบาตรกรมอนามัย ประจำเดือนตุลาคม วันที่ ๖ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๘
ณ โรงอาหาร กรมอนามัย



- กิจกรรมร่วมถวายสัตย์ปฏิญาณ เนื่องในวันพ่อ ๕ ธันวาคม ๒๕๕๘ วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙ ณ บริเวณโถงทางเข้าด้านหน้า อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย
- การบรรยายธรรมะหัวข้อ “ความสำคัญของการมีสติ” เนื่องในโอกาสวันขึ้นปีใหม่ วันที่ ๘ มกราคม ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย
- กิจกรรมทำบุญตักบาตรในวันสถาปนากรมอนามัยครบรอบ ๖๔ ปี วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๙ ณ บริเวณด้านหน้า อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย
- สัมนาเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการทุจริตสัญญา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ วันที่ ๒๗ เมษายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร
- กิจกรรมฝึกปฏิบัติธรรมและเจริญจิตภาวนา ระหว่างวันที่ ๒-๔ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ณ วัดภักทันทะ อสภาราม จังหวัดชลบุรี
- กิจกรรมเข้าวัดปฏิบัติธรรมวันธรรมสวนะ ของกรมการศาสนา วันที่ ๔ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ วัดน้อย ใน เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร
- สัมนาโครงการเครือข่ายด้านคุณธรรม จริยธรรมและป้องกันการทุจริตของหน่วยงาน วันที่ ๘-๑๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงแรมพิจิตรพลาซ่า จังหวัดพิจิตร
- อบรมพัฒนาคุณธรรม จริยธรรม เพื่อจิตสำนึกที่ดีในการปฏิบัติงานของบุคลากรกรมอนามัย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ วันที่ ๒๖-๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ วัดพระธาตุผาซ่อนแก้ว อำเภอเขาค้อ จังหวัดเพชรบูรณ์
- ร่วมฟังธรรมะ บรรยายธรรมโดยพระอาจารย์สมพงษ์ รัตนวิไล ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย
- การเป็นเจ้าภาพในการจัดทำบุญตักบาตรแด่พระภิกษุสงฆ์จำนวน ๙ รูป ประจำเดือนสิงหาคม ของกรมอนามัย วันที่ ๒ สิงหาคม ๒๕๕๙ ณ โรงอาหาร กรมอนามัย



๒. กิจกรรมตามคุณธรรมร่วม Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) ได้แก่

- กิจกรรมปั่นเพื่อพ่อ ธันวาคม ๒๕๕๙
- กิจกรรมออกกำลังกายร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ตอนเย็นหลังเลิกงาน/ ตามโอกาสสำคัญต่างๆ เช่น การเดินวิ่งการกุศล และการวิ่งมินิมาราธอน ฯลฯ
- กิจกรรมกีฬา “พยุhonอนามัยเกมส์” วันที่ ๑๙-๒๑ มกราคม ๒๕๕๙ ณ จังหวัดตรัง
- การลงภาพกิจกรรมในกลุ่ม line ของสำนักฯ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แก่เจ้าหน้าที่ในสำนักฯ เช่น การยืด-เหยียดกล้ามเนื้อในเวลายางาน การเดินในกลับบ้านหรือหอดักในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายตามความชอบ และความถนัดของแต่ละบุคคล ฯลฯ

๓. กิจกรรมตามคุณธรรมร่วม L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) ได้แก่

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services; YFHS)
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ "DOH Change การบริหารการเปลี่ยนแปลงกรมอนามัยมุ่งสู่องค์กรนำด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม" ของหน่วยงาน ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้านประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศ และภายในประเทศ เช่น

คณะผู้แทนจาก the General Office for Population and Family Planning (GOPFP) ประเทศเวียดนาม ณ กรมอนามัย/ รพ.สต.บางสีทอง/ องค์การบริหารส่วนตำบลบางสีทอง จังหวัดนนทบุรี/ ศูนย์ผู้สูงอายุดินแดง กรุงเทพฯ/ ที่ว่าการเมืองพัทยา และโรงพยาบาลเมืองพัทยา สาขาเกาะล้าน จังหวัดชลบุรี

◆ อาจารย์และนักศึกษา Diploma Midwifery Program จาก The Institute of Health Science, Health Polytechnic of Makassar, Indonesia ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชรโรทัย และพิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัว กรมอนามัย

◆ อาจารย์และนักศึกษาปริญญาโท Postgraduate Midwifery Students of Health Polytechnic Semarang, Indonesia ณ พิพิธภัณฑสถานวางแผนครอบครัว กรมอนามัย และโรงพยาบาลศูนย์ชลบุรี



◆ อาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์เพื่อการอนุรักษ์ มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน
ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติวชิรนคร กรมอนามัย

◆ คณาจารย์และนักศึกษาจาก ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติวชิรนคร กรมอนามัย เป็นต้น

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถ่ายทอดสารคดีสั้นป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน
ระดับพื้นที่ ณ จังหวัดสุพรรณบุรี

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี VIA ในระดับชุมชน

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาศักยภาพวิทยากรจัดการอบรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว

ระดับเขต

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาบริการอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนใน

สถานศึกษา ณ วิทยาลัยเทคนิคจันทบุรี

- กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การอบรมฟื้นฟูเทคโนโลยีวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับจังหวัด และการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

- ประชุมเชิงปฏิบัติการ การยกร่างกฎกระทรวงของ ๕ กระทรวงหลัก ออกตามความใน
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ และการประชุมเชิงปฏิบัติการ
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ต่อร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

- การประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๙ "มุมมองใหม่ : อนามัยการ
เจริญพันธุ์" ระหว่างวันที่ ๑๓ - ๑๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร

- การประชุมเชิงปฏิบัติการเทคนิคการใช้สื่อการเรียนการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตในนักเรียน
แบบบูรณาการ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติวชิรนคร กรมอนามัย

- ร่วมจัดประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ วันที่ ๓ - ๕ สิงหาคม

๒๕๕๙ ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ กรุงเทพมหานคร โดยรับผิดชอบการประชุมห้องย่อย หัวข้อ "ประชากร
ร่วมใจ พัฒนาสุขภาวะวัยรุ่นไทยอย่างยั่งยืน" และ "พรบ.ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่มติใหม่การบูรณาการ
๕ กระทรวงหลักอย่างไร้รอยต่อ"

- การอบรม "แนวทางการใช้คู่มือการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น" เขตภาคเหนือ วันที่ ๒๑ มีนาคม
๒๕๕๙ และเขตภาคกลาง

- การเยี่ยมประเมินการให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly
Health Services; YFHS) วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๙ ณ โรงพยาบาลลำปาง ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่



ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. การให้ความสำคัญของผู้บริหารในการดำเนินการตามโครงการ และการเป็นผู้นำหลักในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ผู้นำในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในชีวิตประจำวัน และการสนับสนุนการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานอื่นๆ
๒. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ในการทำกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการ เช่น การร่วมสวดมนต์ในทุกๆ เช้าวันจันทร์ และการสมัครเข้าร่วมฝึกปฏิบัติธรรมที่วัดอย่างต่อเนื่องในทุกปี
๓. ความมุ่งมั่นและตั้งใจของผู้รับผิดชอบในแต่ละกิจกรรม ถึงแม้ว่าจะมีภาระหน้าที่หลักในการทำงานแล้วก็ตาม แต่ทุกคนก็ยังให้ความสำคัญกับการพัฒนาเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อให้เล็งเห็นความสำคัญของการมีคุณธรรมและจริยธรรม อันจะเกิดประโยชน์ต่อการทำงานและประชาชน

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

๑. ข้อจำกัดในด้านเวลา และภาระหน้าที่ของบุคลากรในการเข้าร่วมกิจกรรม ส่งผลทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
๒. ขาดความต่อเนื่องของการจัดเวที่ย่อยภายในหน่วยงาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ฐานของแต่ละกลุ่มงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๑. การดำเนินกิจกรรมตามคุณธรรมร่วม E: Ethics (มีจริยธรรม) ตามโครงการ “ธรรมะประดับใจ” ปีงบประมาณ ๒๕๕๙ ควรจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อต่อเวลาของเจ้าหน้าที่ในการเข้าร่วมให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ หากบุคลากรในหน่วยงานไม่สามารถเข้าร่วมได้ อาจจะส่งตัวแทนของหน่วยงานเพื่อรวบรวมเงินและสิ่งของเพื่อบริจาคหรือสมทบทุน เป็นต้น
๒. การดำเนินกิจกรรมตามคุณธรรมร่วม Health Model (เป็นต้นแบบสุขภาพ) เช่น การออกกำลังกายร่วมกันของเจ้าหน้าที่ในสำนักฯ บางท่านอาจมีข้อจำกัดในด้านเวลา ดังนั้น ควรให้แต่ละคนทำตามความสนใจ และความถนัดของตนเองที่ทำงานหรือที่บ้าน ทั้งนี้ ควรมีการสร้างแรงกระตุ้นต่างๆ เพื่อให้เกิดแรงบันดาลใจในการออกกำลังกายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้นด้วย เช่น การเชิญชวนผ่านทาง social media ของหน่วยงาน เป็นต้น
๓. กิจกรรมตามคุณธรรมร่วม L: Learning (เรียนรู้ร่วมกัน) ควรมีการจัดเวที่ย่อยทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการภายในหน่วยงานให้มากขึ้น เพื่อที่จะได้ทราบถึงความก้าวหน้าในการดำเนินงานในภาพรวมของสำนัก และเกิดความเข้าใจที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน



กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์



โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ

หลักการและเหตุผล

ช่วงเวลา ๕๐ ปีที่ผ่านมา วิถีชีวิตของประชากรไทยได้เปลี่ยนไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น สถานภาพสตรีจึงสูงขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งชายและหญิงมีค่านิยมที่จะแต่งงานกัน น้อยลง และเลือกที่จะอยู่เป็นโสดกันมากขึ้น ชายหญิงที่แต่งงานกันแล้ว ก็มีค่านิยมที่จะมีขนาดครอบครัวเล็ก ลง คือนิยมที่จะมีลูกจำนวนน้อยลง อีกทั้งสภาพเศรษฐกิจและสังคมในระยะหลังๆ นี้ยังอาจมีส่วนทำให้คู่สมรส มีบุตรได้ยาก จะเห็นได้จากอัตราเพิ่มประชากรของประเทศไทยลดต่ำลงจากที่เคยสูงกว่าร้อยละ ๓ ต่อปี ก่อนการประกาศนโยบายประชากรลงเหลือเพียงร้อยละ ๐.๕ ต่อปี การเกิดในประเทศไทยซึ่งเคยมีจำนวน มากกว่า ๑ ล้านคนในระหว่างปี ๒๕๐๖ ถึง ๒๕๒๖ ก็ลดลงเหลือเพียงไม่ถึง ๘ แสนคน ในปัจจุบันเป็นที่ ประจักษ์ชัดแล้วว่าประเทศไทยมีเด็กเกิดในแต่ละปีเป็นจำนวนน้อยลงอย่างมาก แต่ประเด็นสำคัญน่าเป็นห่วง ยิ่งไปกว่านั้น คือคุณภาพของการเกิดซึ่งเริ่มตั้งแต่การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าประเทศไทย ยังคงเผชิญกับปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อย คุณภาพ” เช่นเดียวกับหลายปีที่ผ่านมา และมีแนวโน้มว่าสถานการณ์จะมีความรุนแรงมากขึ้น ประกอบกับ การเผชิญปัญหาการตั้งครรภ์ของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมักจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่มีคุณภาพ หากไม่มีนโยบาย หรือมาตรการใดๆ ที่มุ่งเน้นให้เป็น “การเกิดที่มีคุณภาพ” คือ มีการวางแผน มีความตั้งใจ และ มีความพร้อม ในทุกด้านแล้ว ก็แน่ใจได้ว่าเด็กที่เกิดรุ่นต่อไป นอกจากจะมีจำนวนน้อยแล้ว ยังไม่มีคุณภาพอีกด้วย ดังนั้น จึง เป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกัน ให้ทุกครอบครัวให้กำเนิดชีวิตใหม่ที่มีความพร้อมใน ทุกด้าน เพื่อให้เด็กที่เกิดมาอย่างมีคุณภาพ พร้อมส่งต่อไปให้ได้รับการเลี้ยงดูที่ดี และสามารถเติบโตเป็น ประชากรที่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงได้ร่วมกันกำหนดยุทธศาสตร์ส่งเสริม การเกิดที่มีคุณภาพ ขึ้น โดยมีเป้าหมายหลักคือ การเกิดทุกรายมีคุณภาพ สามารถเติบโตได้อย่างสมวัย

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมอนามัย
๒. เพื่อให้เกิดกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
๓. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฯ ในส่วนของบทบาทหน้าที่ของกระทรวง สาธารณสุข
๔. เพื่อประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ



กิจกรรมการดำเนินงาน

๑. จัดประชุมผู้บริหารกรมอนามัย เพื่อหารือแนวทางในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ เนื่องจากเป็นยุทธศาสตร์ที่มีความเชื่อมโยงกับหลายหน่วยงาน
๒. แต่งตั้งและกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพในภาพรวมของกรมอนามัย
๓. ถ่ายทอดยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดการส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพไปยังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อทำความเข้าใจแนวทางในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตลอดจนเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องร่วมกันดำเนินงาน
๔. จัดประชุมทำแผนปฏิบัติการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข ทั้งแผนดำเนินการงบประมาณ ผู้รับผิดชอบ และการติดตามประเมินผล
๕. ประเมินผลการดำเนินงานโดยแบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานร่วมกัน และส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงาน

การพัฒนา ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

ภายหลังจากนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๕๗) ได้สิ้นสุดลง สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้ยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ ขึ้น โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกัน ซึ่งร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้ผ่านการทำประชาพิจารณ์ กับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๘ เมษายน พ.ศ.๒๕๕๙ ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร และที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนานายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๙ กรกฎาคม ๒๕๕๙ มีมติเห็นชอบในหลักการและให้ปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบต่อไป

การยกร่างนโยบายและยุทธศาสตร์ ร่างนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ให้ความสำคัญกับการแก้ไขจุดอ่อนของนโยบายและยุทธศาสตร์ ความต่อเนื่องและประโยชน์ต่อประชาชนเป็นสำคัญ ตามแนวคิดและหลักการสำคัญ คือ



๑) คำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ได้แก่ สิทธิในสุขภาพ สิทธิในการให้ความยินยอมในการสมรสและความเสมอภาคในการสมรส สิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับจำนวนและระยะห่างของการมีบุตร สิทธิในความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ และสิทธิในการศึกษาและได้รับข้อมูล

๒) สอดคล้องกับแผนแม่บทในการพัฒนาประเทศ ได้แก่ แผนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ.๒๕๕๕-๒๕๕๙) ร่างกรอบแนวคิดประชากรในการพัฒนาประเทศระยะยาว ๒๐ ปี (พ.ศ.๒๕๕๙-๒๕๗๘) ในเรื่องการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับครอบครัวไทย รวมทั้งยุทธศาสตร์อื่นของประเทศที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนยุทธศาสตร์พัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ แผนยุทธศาสตร์ด้านเด็กปฐมวัย เป็นต้น

๓) สอดคล้องกับสนธิสัญญานโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้ เช่น อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก อนุสัญญาว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อเด็กและสตรี แผนปฏิบัติการด้านประชากรและการพัฒนา เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ยังไม่บรรลุของเป้าหมายการพัฒนา แห่งสหประชาชาติ รวมถึงข้อเสนอแนะและแนวทางปฏิบัติที่เกี่ยวข้อง เช่น ยุทธศาสตร์โลกที่ว่าด้วยสุขภาพของสตรี เด็ก และวัยรุ่น (ค.ศ.๒๐๑๖-๒๕๓๐) เป็นต้น

โดยมีกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ๒ กลุ่มคือ กลุ่มหญิง-ชายวัยเจริญพันธุ์และกลุ่มเด็กอายุ ๐-๕ ปี ซึ่งมีเป้าประสงค์ ๒ ประการคือ ๑) เพื่อให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ๒) เพื่อส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดีเด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและการพัฒนาการสมวัย พร้อมทั้งจะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ ๗ ข้อ คือ

๑. อัตราเจริญพันธุ์รวม (ไม่ต่ำกว่า ๑.๖)

๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผนมาก่อน

๓. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๒๐-๓๔ ปี

๔. อัตราส่วนการตายมารดา

๕. อัตราตายทารกแรกเกิด

๖. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย

๗. ร้อยละเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน

และดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ ๔ ข้อ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนากฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบจัดสวัสดิการสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบสารสนเทศและการสื่อสารสังคม



โดยมีมาตรการสำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์คือ

๑. การพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพตั้งแต่ระยะก่อนสมรส ระยะก่อนมีบุตร ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด
๒. การจัดสวัสดิการสังคมเพื่อเอื้อให้คู่สมรสตัดสินใจที่จะมีบุตรและเลี้ยงดูบุตร เช่น สวัสดิการด้านที่อยู่อาศัย มาตรการทางภาษี เงินช่วยเหลือ สถานรับเลี้ยงเด็กอ่อน เป็นต้น
๓. การผลักดันให้มีการปรับปรุงแก้ไขสิทธิการลาคลอดให้เหมาะสมสำหรับหญิงตั้งครรภ์และคู่สมรสทั้งในกลุ่มที่ทำงานในภาครัฐและภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมบทบาทหญิงชายในการเลี้ยงดูบุตร

ซึ่งมาตรการเหล่านี้จะขับเคลื่อนผ่านการบริหารจัดการนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ สู่การปฏิบัติ ๑๐ ประการ คือ ๑) ผลักดันให้เป็นนโยบายแห่งชาติ ๒) ประสานนโยบายและยุทธศาสตร์ไปยังกลไกในทุกระดับ ๓) จัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อรองรับนโยบายและยุทธศาสตร์ ๔) สร้างความรู้ ความเข้าใจให้ทุกภาคส่วน ๕) การปรับบทบาทภาครัฐ ให้เน้นที่การกำหนดนโยบาย กำกับดูแลติดตาม การประเมินผล การสนับสนุนงบประมาณและวิชาการ ๖) สร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ของภาคีเครือข่าย ๗) เสริมสร้างบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับ ๘) ประสานและผลักดันให้กลไกนอกภาครัฐมีส่วนร่วมขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ให้กว้างขวางมากขึ้น ๙) ส่งเสริมให้มีงานวิจัยนวัตกรรมทั้งในระดับประเทศและในระดับพื้นที่ ๑๐) จัดให้มีระบบการติดตามประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การขับเคลื่อนสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างแท้จริง โดยการมีส่วนร่วมและการเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างทุกภาคส่วน อันจะนำไปสู่การเพิ่มจำนวนประชากร การเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กเกิดรอด แม่ปลอดภัย มีพัฒนาการสมวัยและเจริญเติบโตดี สามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไปในอนาคต





โครงการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับ ท้องถิ่น

หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นหนึ่งในประเด็นปัญหาของเยาวชนที่ทั้งนานาชาติและประเทศไทยให้ความสำคัญ และได้ถูกกำหนดให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการกำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อป้องกันและแก้ปัญหาดังกล่าว ซึ่งแนวนโยบายของหลายหน่วยงานมุ่งเน้นการ “บูรณาการ” กันทุกภาคส่วน รวมทั้งให้ความสำคัญอย่างมากกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นภาคส่วนที่มีศักยภาพสูงสุดในการขับเคลื่อนภารกิจต่างๆ เนื่องจากมีความใกล้ชิดกับสถานการณ์ปัญหา และสามารถมีบทบาทในการประสานเพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกัน

การขับเคลื่อนดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามแนวทางที่เกิดขึ้นจากการถอดบทเรียนในพื้นที่จริง เป็นการนำเสนอตัวอย่างการทำงานโดยมุ่งหวังให้เห็นถึงรูปธรรมการทำงาน เพื่อให้เห็นถึงโอกาส ความเป็นไปได้ และเกิดแรงบันดาลใจจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้มีการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวมาก่อนหน้า การจัดทำโครงการนี้เป็นการผลักดันให้มีการนำแนวทางไปสู่การปฏิบัติ โดยเป็นความร่วมมือกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยคาดหวังว่ามีการปฏิบัติจริงแล้วจะสามารถนำผลไปต่อยอดในการขยายการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆต่อไปได้

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับ อปทตามแนวทางที่ได้จัดทำขึ้น
๒. เพื่อสร้างภาคีเครือข่ายและสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่าง อปท และหน่วยงานในพื้นที่

กิจกรรม

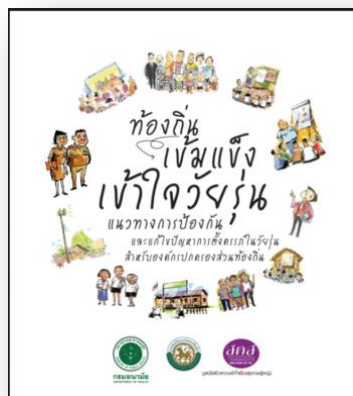
๑. จัดทำแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับท้องถิ่นให้แล้วเสร็จ
๒. ร่วมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานผ่านเวทีการประชุม อปท. ที่จัดโดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. รับสมัคร อปท. ที่มีความพร้อมและสนใจร่วมดำเนินการเข้าเป็นเครือข่ายในการดำเนินงาน ผ่าน ๓ ช่องทางคือ ๑) จากการรับสมัครผ่านกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) ประสานผ่าน สสจ. ๓) รับสมัครผ่านเว็บไซต์สำนัก



๔. จัดประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การกำกับติดตาม และการประเมินผลร่วมกัน
๕. สนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ตามความจำเป็น
๖. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อปท. ที่เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ ๕๙ กับ อปท. ที่สนใจแต่ยังไม่ได้ตัดสินใจ
๗. จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานสำหรับขยายผลในปี ๒๕๖๐

ผลการดำเนินงาน

๑. มีการจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น” และคู่มือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



๒. ประชาสัมพันธ์โครงการผ่าน ๘ ช่องทางคือ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ,สถาบันพัฒนาบุคลากรท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตทุกเขต องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนใจสมัครเข้าร่วมโครงการ ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน ๗๑๗ แห่ง จาก ๓๙ จังหวัด
๓. จัดส่งคู่มือแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น” และคู่มือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/คำชี้แจงกระบวนการดำเนินงาน/แบบสอบถามความต้องการจำเป็น (Need assessment)



การอบรม ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน ๗๑๗ แห่ง สำนักงาน
สาธารณสุขทุกจังหวัด ศูนย์อนามัยทุกที่

๔. ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
สำหรับราชการส่วนท้องถิ่น โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย

- อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ
- สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์
- ศูนย์อนามัย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- สำนักงานพัฒนาสังคมจังหวัด
- สำนักบริหารงานการศึกษาภาคพิเศษ กระทรวงศึกษาธิการ
- สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาและสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา





๕. วิเคราะห์แบบสอบถามความต้องการการอบรม ที่ได้จากแบบสอบถามความต้องการจำเป็น (Need assessment) การอบรมและเตรียมหลักสูตรการอบรม



โครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยใน รูปแบบ Web Based Application ประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์สามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์และทิศทางการเปลี่ยนแปลงของอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย หน่วยงานต่างๆในประเทศไทยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลาหลายปี อย่างไรก็ตาม ข้อมูลต่างๆมีอยู่อย่างกระจัดกระจายและมีที่มาของข้อมูลจากหลายแหล่ง จำเป็นต้องมีการรวบรวม จัดเก็บ และบันทึก ข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยอย่างเป็นระบบเพื่อให้มีความครอบคลุมของข้อมูล มีชุดข้อมูลที่เป็นทางการ และอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ใช้งาน ได้แก่ ผู้ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบาย ผู้บริหารโครงการ นักวิชาการ และผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลดังกล่าว

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

วัตถุประสงค์การดำเนินงาน

๑. เพื่อให้มีระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยที่มีความครอบคลุมและสามารถเข้าถึงได้ในรูปแบบ Web Base Application

๒. เพื่อให้เป็นศูนย์รวมข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยสำหรับนำไปใช้ในการติดตามสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศ ตลอดจนนำไปกำหนดนโยบาย ออกแบบและบริหารโครงการ และติดตามความก้าวหน้าของนโยบายและโครงการที่เกี่ยวข้อง



คุณลักษณะของระบบฐานข้อมูล

การพัฒนาฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทยในรูปแบบฐานข้อมูลบนเว็บไซต์ที่มีคุณลักษณะขั้นต่ำดังต่อไปนี้

- (๑) ใช้งานและดูแลง่าย
- (๒) สามารถพัฒนาลักษณะการใช้งานและประโยชน์อื่นๆเพิ่มเติมได้ในอนาคต
- (๒) สามารถรองรับชุดข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์จำนวนมากได้
- (๓) สามารถนำเสนอข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัดในรูปแบบแผนที่ได้
- (๔) สามารถส่งออกข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์ในแต่ละรายการเป็นตาราง กราฟ แผนภูมิ และรูปภาพได้
- (๕) สามารถเชื่อมโยงเข้ากับฐานข้อมูลอื่นๆที่มีอยู่แล้วในประเทศไทย ได้แก่ ฐานข้อมูลประชากรกลางปี ฐานข้อมูลโรคเอดส์ ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนักเรียน ฐานข้อมูลด้านอนามัยแม่และเด็ก หรือฐานข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่ต้องการ
- (๖) สามารถตั้งค่าการเข้าถึงข้อมูลสำหรับผู้ใช้งานทั่วไปและผู้ใช้งานระดับสูงได้
- (๗) สามารถรองรับได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ (ภาษาหลักที่ใช้ในฐานข้อมูลคือภาษาไทย และวงเล็บภาษาอังกฤษใต้ชื่อตัวชี้วัดแต่ละรายการ)
- (๘) มีดีไซน์ที่น่าสนใจและเหมาะแก่การใช้งานโดยผู้ใช้ทั่วไป

ผลการดำเนินงาน

ในพ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีการจัดทำระบบฐานข้อมูลในระยะแรกกำหนดแล้วเสร็จภายในธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ชื่อเว็บไซต์ www.rhdata.anamai.moph.go.th ที่ประกอบไปด้วยฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญของประเทศไทย ๔ องค์ประกอบ ดังนี้

๑. ฐานข้อมูลประชากร
๒. ฐานข้อมูลการวางแผนครอบครัว
๓. ฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก
๔. ฐานข้อมูลอนามัยวัยรุ่น



การดำเนินงานในระยะต่อไป

กำหนดจัดทำระบบฐานข้อมูลให้ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ เพศศึกษา การแท้งและภาวะแทรกซ้อน มะเร็งในระบบสืบพันธุ์ การมีบุตรยาก โรคเอดส์ มะเร็งและโรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์ และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์ ให้แล้วเสร็จในปี ๒๕๖๐





โครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปี งบประมาณ ๒๕๕๙

หลักการและเหตุผล

การเฝ้าระวังเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการติดตาม สังเกต พินิจพิจารณาลักษณะการเปลี่ยนแปลงของการเกิด การกระจายของโรคหรือปัญหาสาธารณสุข รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง ด้วยกระบวนการที่เป็นระบบ ประกอบด้วย การรวบรวม เรียบเรียง วิเคราะห์แปลผล และกระจายข้อมูลข่าวสารสู่ผู้ใช้ประโยชน์ เพื่อการวางแผน กำหนดนโยบาย การปฏิบัติงาน การประเมินมาตรการควบคุม ป้องกันโรค อย่างรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินงาน โครงการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๕๔-๒๕๕๗ และโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๕๘ ซึ่งได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในจังหวัดน่าน จำนวน ๑๓ จังหวัด และจังหวัดเริ่มดำเนินการใหม่ จำนวน ๑๑ จังหวัด และได้เริ่มดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนาประชากรที่ครอบคลุมสุขภาพทั้งด้านกาย จิต และสังคมทุกวัยตั้งแต่ปฏิสนธิจนถึงสูงอายุ ให้มีความสมบูรณ์ สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๙ กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้ง และฐานข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ที่จะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้ง การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทยที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และปรับกิจกรรมโครงการในอนาคต

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง และการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น
๒. เพื่ออธิบายแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้แท้ง และผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง
๓. เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
๔. เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทย



กลุ่มเป้าหมาย

๑. แพทย์และพยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลสตรีที่มีปัญหาทางด้านรีเวช
๒. นักวิชาการจากศูนย์อนามัย ๑๒ แห่ง
๓. นักวิชาการและพยาบาลที่เกี่ยวข้องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย
๔. นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเฝ้าระวังจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังการแท้งฯ
๕. นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่เก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๑๒ จังหวัด

กิจกรรม

๑. การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

- ๑) ประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแบบสอบถามการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย
- ๒) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ให้สมบูรณ์มากขึ้น
- ๓) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ และ เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๕๙
- ๔) ประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๕) จัดทำรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๖) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ใน ๑๓ จังหวัด เดือน ธันวาคม ๒๕๕๘ และเดือนมิถุนายน ๒๕๕๙
- ๗) นิเทศติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย
- ๘) จัดพิมพ์เอกสารรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๗
- ๙) การเข้าพื้นที่เอกชนในการจัดเก็บฐานข้อมูล และการจัดการข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ
- ๑๐) ดำเนินการจ้างที่ปรึกษาในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลฯ



๒. การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

- ๑) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแบบสอบถามการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- ๒) ทดสอบใช้แบบสอบถามการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- ๓) ปรับปรุงแบบสอบถามการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- ๔) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- ๕) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น
- ๖) รายงานผลการดำเนินงาน
- ๗) นิเทศติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

ผลการดำเนินงาน

๑. การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ ๒๕๕๘

- ๑) มีการประชุมผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแบบสอบถามการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย
- ๒) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย เดือนธันวาคม ๒๕๕๘ และดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. ๒๕๕๘
- ๓) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. ๒๕๕๘ และจัดทำรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘ เพื่อเผยแพร่
- ๔) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๕๙ ใน ๒๔ จังหวัดเฝ้าระวังการแท้งฯ และดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. ๒๕๕๙
- ๕) ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ พ.ศ. ๒๕๕๙ และจัดทำรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อเผยแพร่

๒. การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๕๙

- ๑) มีการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแบบสอบถามการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน ๓ ครั้ง



๒) มีการทดลองใช้แบบสอบถามการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์สวทยานนท์ โรงพยาบาลท่ายาง โรงพยาบาลบ้านลาด โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ ๑๗ และโรงพยาบาลศรีประจันต์

๓) จัดอบรมแนวทางการใช้คู่มือการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น จำนวน ๖ รุ่น ๆ ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดขอนแก่น ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดเชียงใหม่ ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ เชียงใหม่
- รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๕๙ จังหวัดอุบลราชธานี ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี
- รุ่นที่ ๔ วันที่ ๔ เมษายน ๒๕๕๙ จังหวัดนครศรีธรรมราช ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
- รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๕ เมษายน ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมกำธรสุวรรณกิจ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- รุ่นที่ ๖ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๙ จังหวัดพิษณุโลก ณ ห้องประชุมศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

๔) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เดือนเมษายน – มิถุนายน ๒๕๕๙ โดยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๒๐ แห่ง

๕) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เผยแพร่

ปัญหาอุปสรรค

๑) ความล่าช้าในการตอบรับการเข้ารับการอบรมการใช้คู่มือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

๒) การจัดส่งข้อมูล และการส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการเฝ้าระวังการแท้ง และการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นช้า ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า

๓) ความเข้าใจคลาดเคลื่อนบางประเด็นในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ และการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ตลอดจนการบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน



ส่วนที่ 4

ภาคผนวก



ภาคผนวก

Template ตัวชี้วัดสำนักงานการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12
(พ.ศ.2560-2564)

ตัวชี้วัด	1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี		
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน		
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 42 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปี 2560)		
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล		
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร		
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย		
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากทะเบียนเกิด)		
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)		
รายการข้อมูล 3	-		
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000$		
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลปีละ 1 ครั้ง		
เกณฑ์การประเมิน :			
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
-	-	-	42
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตรวจสอบโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์		
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประมวลผลย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง		
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข		



รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักงานนโยบายการเจริญ พันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบาย และยุทธศาสตร์)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			2555	2556	2557	2558	2559
	อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15-19 ปี	อัตราการคลอดต่อ พันประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี	53.4	51.1	47.9	44.8	-
เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ ข้อมูลและรายงานผลทุก 1 ปี						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการ ดำเนินงาน	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						



ตัวชี้วัด	2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี				
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน				
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (ปี 2560)				
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดและทำการแจ้งเกิดกับนายทะเบียนแห่งท้องที่ที่เกิดและปรากฏข้อมูลอยู่ในฐานทะเบียนราษฎร				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการเกิดมีชีพจากทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากทะเบียนเกิด)				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด (จำนวนประชากรกลางปีจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)				
รายการข้อมูล 3	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) X 1,000				
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลปีละ 1 ครั้ง				
เกณฑ์การประเมิน :					
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน	
-		-		-	
				1.4	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ตรวจสอบโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์				
วิธีการประเมินผล :	ใช้ข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ผ่านการตรวจสอบจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นการประมวลผลย้อนหลัง ปีละ 1 ครั้ง				
เอกสารสนับสนุน :	ฐานข้อมูลจำนวนการเกิด และข้อมูลประชากรกลางปี จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)		
			2555	2556	2557
			2558	2559	
	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี	อัตราการคลอดต่อพันประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี	1.8	1.7	1.6
			1.5	-	



เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลังปีละ 1 ครั้ง		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163	
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ เป็นผู้วิเคราะห์ ข้อมูลและรายงานผลทุก 1 ปี	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการ ดำเนินงาน	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	



ตัวชี้วัด	3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี			
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท			
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10 (ภายในปี 2560)			
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น			
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล			
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข			
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และข้อมูลในระบบ 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 $GRAVIDA(LABOR) \geq 2$ นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก)			
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			
รายการข้อมูล 3	-			
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$			
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน			
เกณฑ์การประเมิน : (ปี 2560)				
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน
10		10		10
วิธีการประเมินผล		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงาน		



	ข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 3 เดือน							
เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน (จากฐานข้อมูลสำนักบริหาร การทะเบียน)	Baseline data	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)					
			2555	2556	2557	2558	2559	
	ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิงอายุน้อย กว่า 20 ปี	ร้อยละ (ร้อยละการตั้งครรภ์ ซ้ำในหญิง 10-19 ปี จาก HDC ณ 31 ตค 59) (ร้อยละการคลอด ซ้ำในหญิง 10-19 ปี จากฐานข้อมูลสำนัก บริหารการทะเบียน)	-	6.6	7.4	10.27	11.88	
			11.6	12.2	12.4	12.2	-	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163							
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	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							