



กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานประจำปี 2565

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำ และศูนย์กลางพัฒนาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

พันธกิจ

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

ภารกิจหลัก

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

โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ



โครงสร้างการบริหารงาน



ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึงวันที่ 28 กันยายน 2565

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนเต็มของตัวชี้วัด	ผลการประเมินรอบ 5 เดือนแรก	ผลการประเมินรอบ 5 เดือนหลัง
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ การกิจหลักกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)				
1.6	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	5	4.8	4.5
1.13	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน	5	5	5
1.14	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	5	4.35	4.7
1.15	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	5	4.9	4.05
1.35	ร้อยละของจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	4.75	4.9
2. การกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)				
2.1	ระดับความสำเร็จของการควบคุมภายในและแผนบริหารความต่อเนื่อง (BCP)		5	4.9
2.2	ระดับความสำเร็จของการพัฒนาสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน มีชีวิตชีวา และเสริมสร้างคุณภาพชีวิต	5	4.9	4.5
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	5	5	5
2.4	ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (LO)	5	5	4.75
2.5	ร้อยละการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	5	5	5
2.6	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานคุณธรรมและความโปร่งใส (Integrity and Transparency Assessment : ITA)		5	4.8
สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5		5	4.8818	4.7364

รายงานการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน

สำนักงานการเจริญพันธุ์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 (1 ตุลาคม 2564 – 30 กันยายน 2565)

1. โครงการตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

สำนักงานการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 โดยมีส่วนร่วมของบุคลากรและภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน เพื่อให้ได้มีกรอบทิศทางการพัฒนาสู่การปฏิบัติที่บรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง โดยแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ประกอบด้วย 7 โครงการ 64 กิจกรรม ตามแผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต งบประมาณรวมทั้งสิ้น 10,670,545 บาท ดังนี้

1) โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ

จำนวน 34 กิจกรรม

งบประมาณ 2,179,312 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
- เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น
- เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นทั้งการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ

2) โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

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

จำนวน 10 กิจกรรม

งบประมาณ 1,137,150 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์
- เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ โดยใช้สื่อที่เป็นรูปแบบออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ
- เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ
- เพื่อติดตาม และหนุนเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดช่องว่างในการทำงานแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นมิตร โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยพัฒนางาน

3) โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม

ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

จำนวน 7 กิจกรรม

งบประมาณ 447,350 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

4) โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร : สู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม

จำนวน 8 กิจกรรม

งบประมาณ 1,438,213 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานของสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์
- เพื่อพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มพูนความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากร
- เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการภายในสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์อย่างมีประสิทธิภาพ

5) โครงการพัฒนาสื่ออัยการเจริญพันธุ์

จำนวน 1 กิจกรรม

งบประมาณ 1,996,520 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอัยการเจริญพันธุ์และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ Line official Teen club ให้เป็นช่องทางการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- เพื่อพัฒนารูปแบบ เนื้อหา ของสื่อความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นให้มีความน่าสนใจ เหมาะสม และทันสมัย

6) โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน Line Official Teen Club เพื่อส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น

จำนวน 1 กิจกรรม

งบประมาณ 2,000,000 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านอัยการเจริญพันธุ์และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นให้แก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ Line official Teen club ให้เป็นช่องทางการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- เพื่อพัฒนารูปแบบ เนื้อหา ของสื่อความรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นให้มีความน่าสนใจ เหมาะสม และทันสมัย

7) โครงการพัฒนาประชากร งานวางแผนครอบครัว และอัยการเจริญพันธุ์ระดับนานาชาติ

จำนวน 2 กิจกรรม

งบประมาณ 1,472,000 บาท

วัตถุประสงค์ :

- เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ การวิจัย แนวปฏิบัติที่ดี นวัตกรรมและการพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับนานาชาติในด้านการพัฒนาประชากร งานวางแผนครอบครัว และอัยการเจริญพันธุ์
- เพื่อส่งเสริมและขยายการเข้าถึงบริการอัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในระดับชุมชนที่สอดคล้องกับความต้องการอย่างเท่าเทียมตามสิทธิภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทุกระบบ

- เพื่อสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายงานวางแผนครอบครัวระหว่างประเทศไทยและนานาชาติ
- เพื่อสนับสนุนเครือข่ายในการเข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติวางแผนครอบครัว (International Conference on Family Planning 2022 : ICFP 2022) และพัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาประชากร งานวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศไทยและนานาชาติ

2. วัตถุประสงค์กำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์

- 1) เพื่อติดตามผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
- 2) เพื่อติดตามการใช้จ่ายงบประมาณที่ได้รับจัดสรร ให้ได้ตามเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด
- 3) เพื่อนำผลการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ การดำเนินโครงการกิจกรรมไปปรับปรุง พัฒนา กำหนดนโยบาย รวมทั้ง กำหนดการดำเนินโครงการกิจกรรม ในแผนปฏิบัติการหน่วยงานในอนาคตต่อไป

3. ขั้นตอนการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์

ลำดับ	รายการ	ช่วงเวลา
ไตรมาสที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2564)		
1	แต่งตั้งคณะกรรมการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ต.ค.64
2	ชี้แจงขั้นตอน กติกา แนวทางปฏิบัติ เกี่ยวกับการแผนงานและงบประมาณ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์	ต.ค.64
3	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
4	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
5	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
ไตรมาสที่ 2 (มกราคม - มีนาคม 2565)		
1	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
2	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
3	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
ไตรมาสที่ 3 (เมษายน - มิถุนายน 2564)		
1	ทบทวน ปรับปรุง คณะกรรมการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินผลการดำเนินงาน สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	

ลำดับ	รายการ	ช่วงเวลา
2	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
3	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงาน มาที่กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
4	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน
ไตรมาสที่ 4 (กรกฎาคม - กันยายน 2564)		
1	ติดตามความก้าวหน้า	สัปดาห์ที่ 2 ของทุกเดือน
2	ผู้รับผิดชอบโครงการ/กิจกรรม รายงานแผน-ผลการดำเนินงานมาที่ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ และปรับแผนปฏิบัติการให้เป็นปัจจุบัน	สัปดาห์ที่ 3 ของทุกเดือน
3	รายงานผลกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานต่อที่ ประชุม และในระบบติดตามผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย (DOC 4.0)	สัปดาห์ที่ 4 ของทุกเดือน

3. ข้อมูลงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
ขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้น 14,415,368 บาท แบ่งเป็น

- งบประมาณแผ่นดิน	จำนวน	13,759,878	บาท
- เงินนอกงบประมาณ	จำนวน	655,490	บาท

จำแนกรายโครงการ ดังนี้

แผนงาน/โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)			ร้อยละ
	งบประมาณแผ่นดิน	เงินนอกงบประมาณ	รวม	
1. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ	2,179,312	-	2,179,312	100.00
2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วย การส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	1,137,150	-	1,137,150	100.00
3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัย การเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	447,350	-	447,350	100.00

แผนงาน/โครงการ	จำนวนเงิน (บาท)			ร้อยละ
	งบประมาณแผ่นดิน	เงินนอกงบประมาณ	รวม	
4. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร : สู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่ คุณธรรม	1,438,213	-	1,438,213	100.00
5. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญ พันธุ์	1,996,520	-	1,996,520	100.00
6. โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน Line Official Teen Club เพื่อส่งเสริมความ รอบรู้ ด้านสุขภาพวัยรุ่น	2,000,000	-	2,000,000	100.00
7. โครงการพัฒนาประชากร งานวางแผน ครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับนานาชาติ	1,472,000	-	1,472,000	100.00
8. โครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club	-	655,490 (UNICEF)	655,490	100.00
9. ค่าใช้จ่ายขึ้นตามสิทธิ	725,456	-	725,456	100.00
10. งบอุดหนุน	1,380,000	-	1,380,000	100.00
11. งบลงทุน	983,877	-	983,877	100.00
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	13,759,878	655,490	14,415,368	100.00

4. รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ จัดสรร	ผลการเบิกจ่าย					ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
1. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบบูรณาการ	2,179,312	305,521	837,898	701,049	266,060	2,110,529	96.84
2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569)	1,137,150	65,726	520,521	71,895	477,285	1,135,427	99.85

แผนงาน/ โครงการ	งบประมาณ จัดสรร	ผลการเบิกจ่าย					ร้อยละ
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	รวม	
ว่าด้วยการส่งเสริม การเกิดและการ เจริญเติบโตอย่าง มีคุณภาพ							
3. โครงการ ขับเคลื่อน การ ดำเนินงานอนามัย การเจริญพันธุ์ตาม พระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติม ประมวลกฎหมาย อาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	447,350	8,450	10,410	188,732	223,253	430,845	96.31
4. โครงการพัฒนา และขับเคลื่อน องค์กร : สู่ กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่ คุณธรรม	1,438,213	443,442	399,244	299,149	388,625	1,530,460	106.41
5. โครงการพัฒนา สื่ออนามัยการ เจริญพันธุ์	1,996,520	-	-	1,996,520	-	1,996,520	100.00
6. โครงการ สนับสนุน การ ดำเนินงาน Line Official Teen Club เพื่อ ส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพวัยรุ่น	2,000,000	-	-	-	1,996,225	1,996,225	99.81
7. โครงการพัฒนา ประชากร งาน วางแผนครอบครัว และอนามัยการ เจริญพันธุ์ระดับ นานาชาติ	1,472,000	-	-	-	1,470,500	1,470,500	99.90
8. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำ ตามสิทธิ์	725,456	123,522	205,934	195,600	200,400	725,456	100.00
9. งบอุดหนุน	1,380,000	690,000	-	690,000	-	1,380,000	100.00
10. งบลงทุน	983,877	-	953,477	30,400	-	983,877	100.00
รวมทั้งสิ้น	13,759,878	1,636,661	2,927,484	4,173,345	5,022,348	13,759,838	100.00
ร้อยละ		18.82	33.17	67.02	99.93		

5. รายงานผลการดำเนินงานโครงการตามแผนปฏิบัติการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

แผนงาน/โครงการ	จำนวน แผน	ผลการดำเนินงานโครงการตามแผน				รวมผลการดำเนินงาน ตามแผน	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนผล	ร้อยละ
1. โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบบูรณาการ	57	17	13	14	16	60	105.26
2. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	12	4	3	4	4	15	125.00
3. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564	16	4	7	4	1	16	100.00
4. โครงการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร : สู่กรมอนามัย 4.0 องค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม	53	14	14	12	13	53	100.00
5. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์	1	-	-	1	-	1	100.00
6. โครงการสนับสนุนการดำเนินงาน Line Official Teen Club เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น	1	-	-	-	1	1	100.00
7. โครงการพัฒนาประชากร งานวางแผนครอบครัว และอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับนานาชาติ	2	-	-	-	2	2	100.00

แผนงาน/โครงการ	จำนวน แผน	ผลการดำเนินงานโครงการตามแผน				รวมผลการดำเนินงาน ตามแผน	
		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4	จำนวนผล	ร้อยละ
8. ค่าใช้จ่ายขั้นต่ำตามสิทธิ	1	1	-	-	-	1	100.00
รวมทั้งสิ้น	143	40	37	35	37	149	104.20

6. ปัญหาอุปสรรค

- 1) การดำเนินงานกิจกรรม/โครงการไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด มีการปรับแผนบ่อยครั้ง ลำช้า ทำให้ผลการดำเนินงานและผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่เป็นไปตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด และจำเป็นต้องมีการปรับแผนปฏิบัติการบ่อยครั้ง
- 2) กลุ่มงานไม่มีผู้รับผิดชอบงานแผนและงบประมาณที่ชัดเจน ทำให้การบริหารจัดการและการติดตามผลการดำเนินงาน/ผลการใช้จ่ายงบประมาณทำได้ล่าช้า ไม่เป็นภาพรวมของกลุ่มงาน ส่งผลต่อการทบทวน วิเคราะห์ และรายงานข้อมูลของแผนงานและยุทธศาสตร์ทำได้ล่าช้าตามไปด้วย ไม่ทันต่อการใช้งาน
- 3) ข้อจำกัดด้านงบประมาณหน่วยงาน ซึ่งได้รับการจัดสรรเป็นหลายงวด ทำให้จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงปรับกิจกรรม รูปแบบการดำเนินงาน รวมทั้งช่วงระยะเวลาดำเนินงานให้เหมาะสมกับงบประมาณที่ได้รับ และปัจจัยภายนอกอื่นที่เกี่ยวข้อง

7. ข้อเสนอแนะ

- 1) ชี้แจงและกำหนดขั้นตอนการบริหารจัดการแผนปฏิบัติการให้แก่ผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน
- 2) ควรกำหนดผู้รับผิดชอบงานแผนและงบประมาณที่ชัดเจนทุกกลุ่มงาน
- 3) กำกับ ติดตาม ความก้าวหน้าและผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ และกระตุ้นเตือนผ่านคณะกรรมการกำกับ ติดตาม วิเคราะห์และประเมินผล สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 2

สถานการณ์ด้าน
อนามัยการเจริญพันธุ์

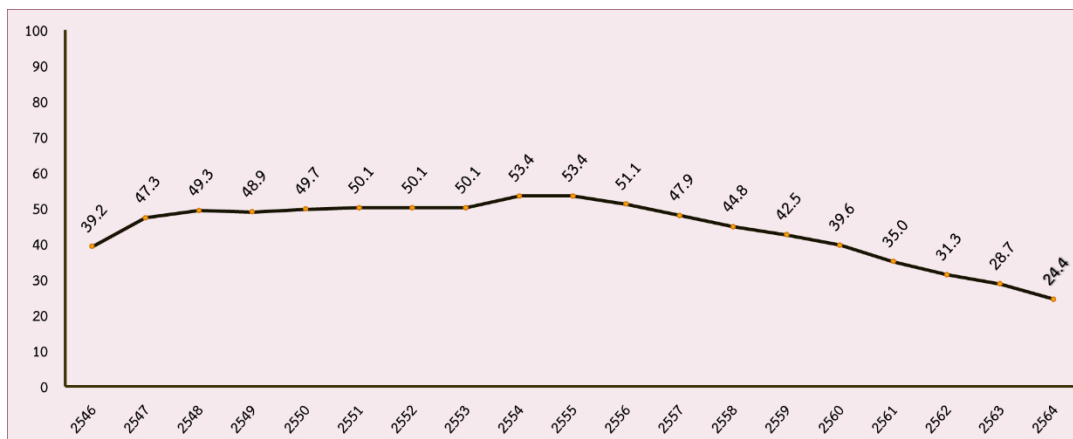
สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ในการติดตามสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย กรมอนามัยยังคงใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือข้อมูลการคลอด ใน พ.ศ. 2564 ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี นั้น ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปีงบประมาณ 2565 มีดังนี้

1. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 0.9 ต่อพัน (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2565 ไม่เกิน 0.9 ต่อพัน) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงกลุ่มนี้เคยสูงสุดอยู่ที่ 1.8 ใน พ.ศ. 2555 และได้ลดลงเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2564 อัตราคลอดอยู่ที่ 0.9 ซึ่งเท่ากับปีที่ผ่านมา

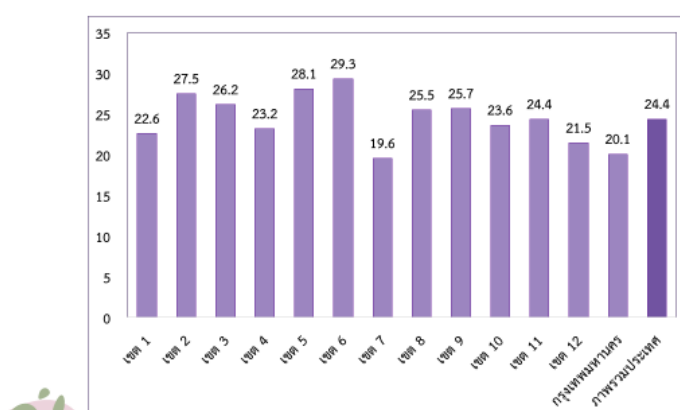


2. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 24.4 ต่อพัน (เป้าหมายในปีงบประมาณ 2565 ไม่เกิน 25 ต่อพัน) จากการติดตามสถานการณ์ตลอด 10 ปี ที่ผ่านมา ใน พ.ศ. 2554 อัตราการคลอดมีชีพสูงที่สุดอยู่ที่ 53.4 และได้ลดลงเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง



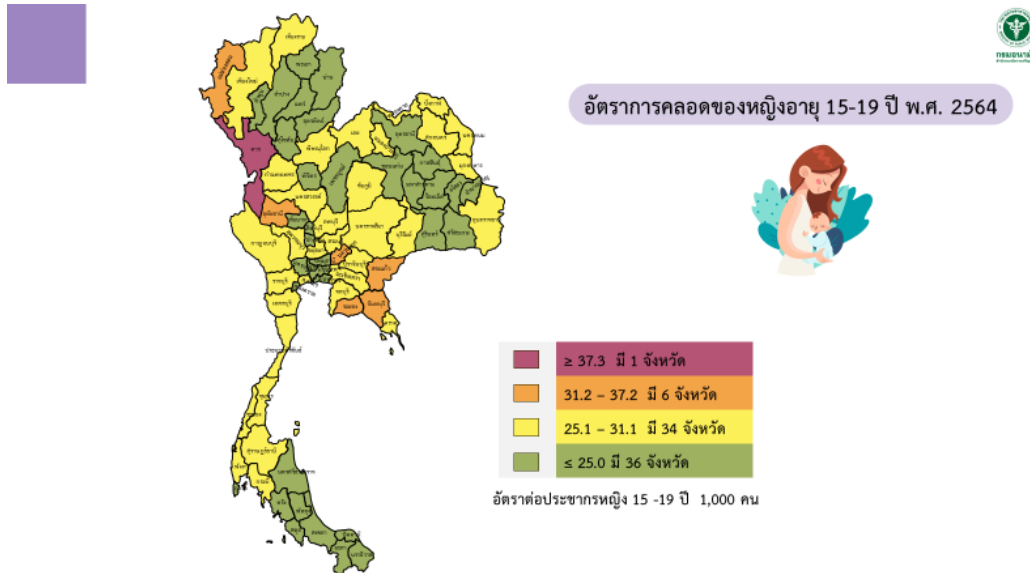
อัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

รายละเอียดสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564

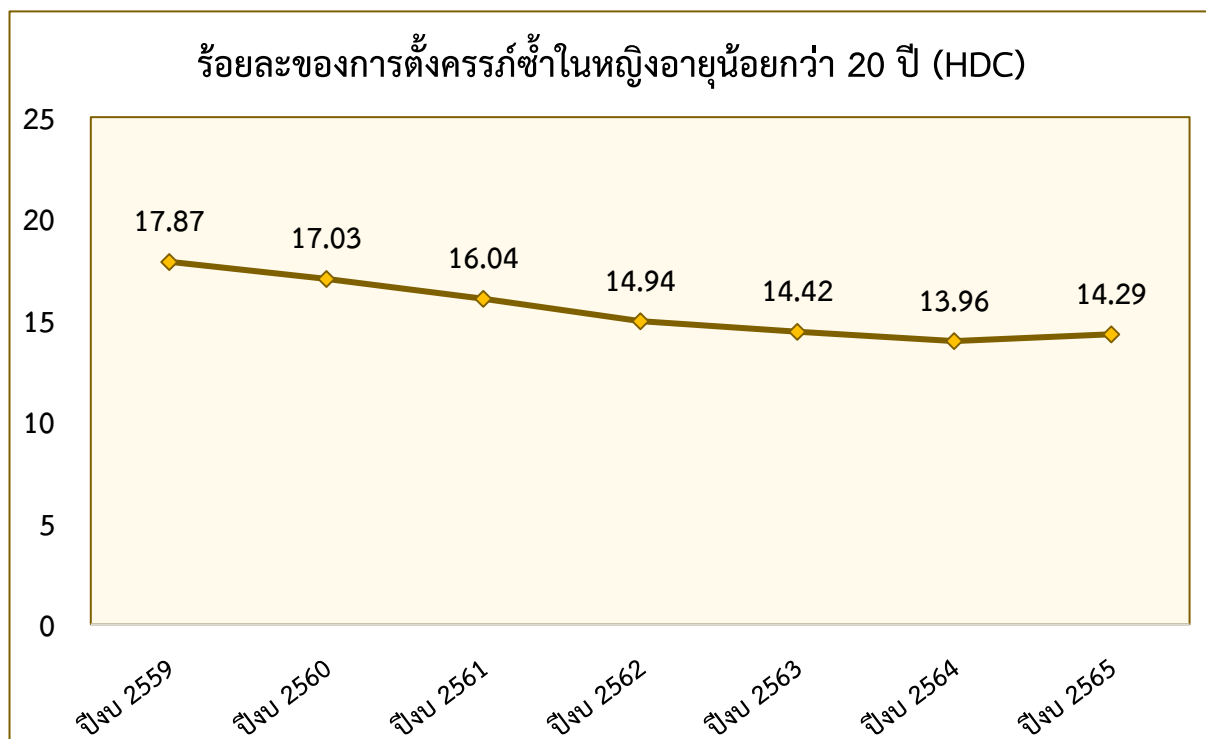


อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2564 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 25.0 มีจำนวน 36 จังหวัด อัตราการคลอด 25.1-31.1 มีจำนวน 34 จังหวัด อัตราการคลอด 31.2-37.2 มีจำนวน 6 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่าหรือเท่ากับ 37.3 มีจำนวน 1 จังหวัด

** (สูตรคำนวณช่วงการแบ่งสีของแผนที่ คือ (อัตราการคลอดสูงสุดของปี (ฐานทะเบียนราษฎร) – เป้าหมายของปีงบประมาณ) / 3)



3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีงบประมาณ 2565 เท่ากับ 14.29 (HDC, 18 พ.ย. 65) ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะลดลงจากร้อยละ 17.87 ในปี พ.ศ. 2559 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดในปีงบประมาณ 2565 ไม่เกินร้อยละ 13.0 ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจังต่อไป



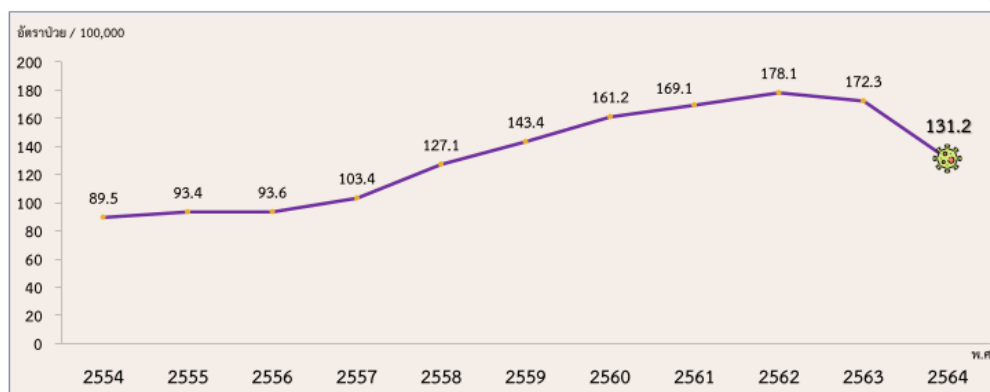
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จากหลายแหล่งข้อมูล โดยมีข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี ในปี พ.ศ. 2554 อัตราป่วยสูงขึ้นเรื่อย ๆ อย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 89.5 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน เป็นอัตรา 178.1 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน ใน พ.ศ. 2562 จนใน พ.ศ. 2563 อัตราป่วยฯ เริ่มลดลงเท่ากับ 172.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน และใน พ.ศ. 2564 อัตราป่วยฯ เท่ากับ 131.2 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน

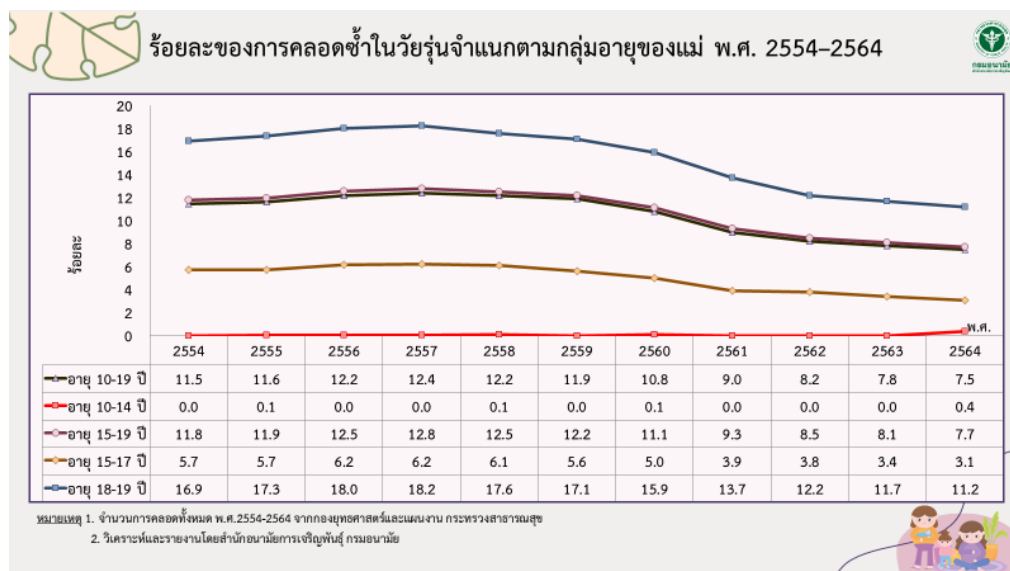
ที่มา : กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 65)

** โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงาน 7 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส ,หนองใน ,หนองในเทียม ,แผลริมอ่อน ,กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง ,เรื้อรังอวัยวะเพศ และหูดอวัยวะเพศและทวารหนัก

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



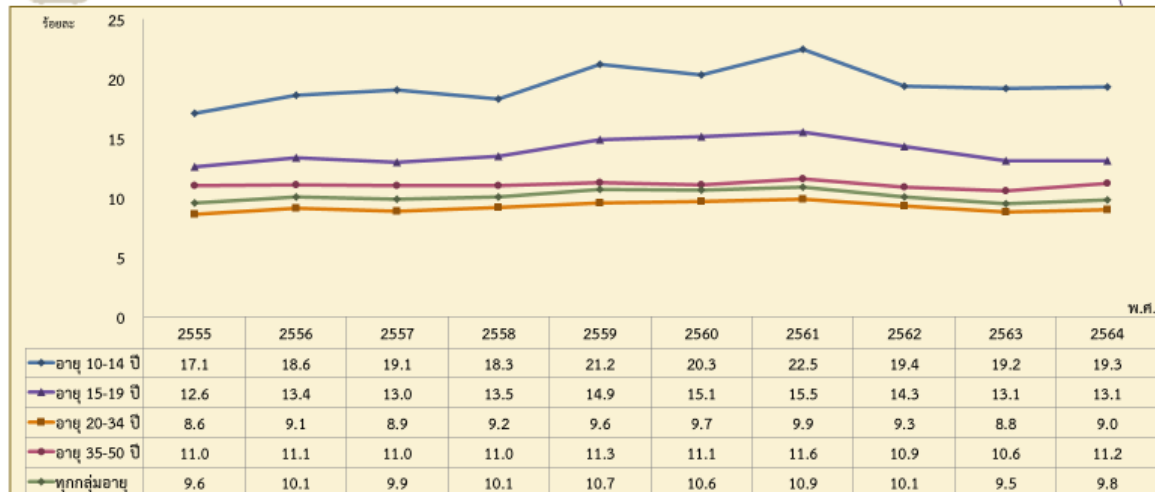
ร้อยละของการคลอดบุตรซ้ำในวัยรุ่น เป็นการติดตามสถานการณ์การคลอดบุตรซ้ำของวัยรุ่น จากข้อมูลการคลอดมีชีพฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง พบว่า ในกลุ่มอายุ 10-19 ปี มีแนวโน้มการคลอดบุตรซ้ำลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 11.5 ใน ปี พ.ศ. 2554 เป็นร้อยละ 7.5 ใน พ.ศ. 2564 โดยกลุ่มอายุ 18-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำมากที่สุด เท่ากับ ร้อยละ 11.2 ส่วนวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการคลอดบุตรซ้ำเท่ากับ ร้อยละ 7.7 แต่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พบว่ามีการคลอดบุตรซ้ำจากที่ไม่เคยมีสถิติในกลุ่มอายุนี้อยู่เลย ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2561-2563 แต่ใน พ.ศ. 2564 มีการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 0.4



ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มทารกแรกเกิดที่แม่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งในกลุ่มแม่อายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี โดยในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ใน พ.ศ. 2564 เท่ากับ ร้อยละ 19.3 และเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 13.1 ในปี พ.ศ. 2564



ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ พ.ศ. 2555-2564



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด พ.ศ.2555-2564 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย



ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน
โครงการสำคัญของ
สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มพัฒนาประชากร

กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี
อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ

1. หลักการและเหตุผล

วิถีชีวิตในสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงไทยมีการศึกษาสูงขึ้น ออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชายมีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสด แต่งงานกันน้อยลง แต่งงานช้าลง ชะลอการมีบุตร ต้องการมีบุตรจำนวนน้อยลง ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลง มีคนที่มีภาวะมีบุตรยากเพิ่มขึ้น จากเดิมผู้หญิงไทยคนหนึ่งมีบุตรเฉลี่ยตลอดวัยเจริญพันธุ์ของตนมากถึง 6 คน แต่ในปี 2563 มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.53 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน จำนวนการเกิดที่เคยมีมากกว่า 1 ล้านคน ลดลงเหลือเพียง 618,193 คน ในปี 2562 และมีแนวโน้มจะลดต่ำลงอย่างต่อเนื่อง โดยคาดการณ์ว่าในปี 2563 จะมีจำนวนการเกิดที่ต่ำกว่า 600,000 คน ซึ่งนอกจากปัญหาจำนวนการเกิดแล้ว ไทยยังประสบปัญหาคุณภาพการเกิด และการเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัยหลายด้าน อาทิ อัตราส่วนการตายมารดา ปีพ.ศ. 2563 เท่ากับ 20.35 สูงกว่าค่าเป้าหมายที่ไม่ควรเกิน 15 ต่อแสนการเกิดมีชีพ ซึ่งการตายส่วนใหญ่มาจากสาเหตุทางตรง คือ การตกเลือด รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์การคลอดและหลังคลอด และความผิดปกติอื่นของมารดา เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอด ไม่ผ่านตามเป้าหมาย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อัตราตายทารกแรกเกิด ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 3.9 ไม่ผ่านตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้ไม่เกิน 3.8 ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น พบว่า ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะเตี้ย ร้อยละ 15.5 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ ไม่เกิน ร้อยละ 14 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะผอม ร้อยละ 6 เท่ากับค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกินร้อยละ 6 ร้อยละของเด็ก 0-5 ปี มีภาวะอ้วน ร้อยละ 10.8 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน ร้อยละ 10 แสดงว่า ปัญหาด้านโภชนาการของเด็กยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่จะต้องได้รับการแก้ไข เพราะจะส่งผลกระทบต่อเจริญเติบโตทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของการสำรวจสถานการณ์ เด็กและสตรีในประเทศไทย หรือ MICS (Multiple Indicators Cluster Survey) จากครัวเรือน 40,660 ครัวเรือน ทั่วประเทศ ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2562 พบว่า อัตราของเด็กที่เตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้ง และมีน้ำหนักเกิน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อพัฒนาสมองของเด็ก สุขภาพและความ เป็นอยู่ของเด็กในระยะยาว เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ในประเทศไทย ร้อยละ 13 มีภาวะเตี้ยแคระแกร็น ซึ่งเป็น ผลมาจากการขาดสารอาหารที่มีประโยชน์อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ในขณะที่เด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 8 มีภาวะผอมแห้ง และร้อยละ 9 มีน้ำหนักเกิน ซึ่งเพิ่มจาก ปี 2558 ที่ภาวะ เตี้ยแคระแกร็น ผอมแห้ง หรือน้ำหนักเกิน อยู่ที่ร้อยละ 11.5 และ 8 ตามลำดับ ผลสำรวจ ครั้งนี้ยังชี้ว่า แม้นมแม่จะเป็นอาหารที่ดีที่สุดสำหรับทารกซึ่งช่วยส่งเสริมพัฒนาสมองและป้องกันทารก จากการเจ็บป่วย แต่มีทารกอายุไม่เกิน 6 เดือนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ที่ได้กินนมแม่เพียงอย่างเดียว ซึ่งลดลงจากปี 2558 ที่ร้อยละ 23 ผลสำรวจยังแสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำที่น่ากังวล โดยความแตกต่างขึ้นอยู่กับพื้นที่ที่ เด็กอาศัยอยู่ ฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือน ระดับการศึกษาของแม่ และชาติพันธุ์ ตัวอย่างเช่น เด็กที่แม่ ขาดการศึกษา เด็กที่อาศัยในครัวเรือน ที่หัวหน้าครัวเรือนไม่ได้พูดภาษาไทย และ เด็กที่อาศัยใน ครัวเรือนยากจนมาก มักขาดสารอาหารมากกว่าเด็กกลุ่มอื่น ๆ โดยอัตราของเด็กเตี้ยแคระแกร็นคิดเป็นร้อยละ 19 18 และ 16 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (ร้อยละ 13) มีข้อสังเกตว่า กรุงเทพมหานครมีเด็กที่ มีภาวะเตี้ย แคระแกร็นและน้ำหนักเกินมากกว่าภาคอื่น (ร้อยละ 17) เด็กที่ไม่ได้อยู่ กับพ่อแม่ : เด็กอายุต่ำกว่า 17 ปีร้อยละ 24 ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และแม่ เนื่องจากพ่อแม่มักย้ายถิ่นเพื่อหางานทำ อัตราที่สูงที่สุดในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 36) และกลุ่มเด็กในครัวเรือนที่ยากจนมาก (ร้อยละ 39) จากข้อมูลข้างต้น

สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยยังคงประสบปัญหา “เด็กเกิดน้อย ด้อยคุณภาพ” แม้ว่าจะมีการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 แต่สถานการณ์ปัญหายังคงน่าเป็นห่วง จากการวิเคราะห์การทำงานพบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญคือ การขาดความรู้ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการเข้าถึงบริการ ด้วยข้อจำกัดของบริการที่ส่วนใหญ่เป็นบริการเชิงรับ จัดบริการในสถานบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะ ในประเด็นของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นการให้งบประมาณแบบเหมาจ่ายรวมประชาชนคนไทยทุกสิทธิ ที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกหรือไม่ได้รับบริการ โดยเฉพาะในกลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคม ที่บางส่วนใช้สิทธิกับสถานบริการสาธารณสุขที่ไม่ได้อยู่ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เวลาจะใช้สิทธิต้องไปหาสถานบริการอื่น บางส่วนเข้าถึงบริการด้วยเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทาง บางส่วนไม่สะดวกในการลางานเพื่อเข้ารับบริการ บางส่วนอยู่ในพื้นที่ห่างไกล การคมนาคมยากลำบาก บางส่วนเป็นข้อจำกัดด้านภาษา การสื่อสารที่ไม่ใช้ภาษาไทย ในปีที่ผ่านมาการดำเนินการของความสำคัญกับการสนับสนุนกลไกการกำกับติดตามในระดับประเทศ การขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การส่งเสริมให้มีการวิจัยเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การรณรงค์ในประเด็นสำคัญ ๆ เพื่อสร้างความรอบรู้ให้กับประชาชน การพัฒนานวัตกรรมเพื่อช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ การสร้างกระแสสังคมเพื่อให้เกิดการตื่นตัวในการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร การพัฒนาช่องทางการสื่อสารให้หลากหลาย เข้าถึงง่ายทั้งในส่วนของเพจ เว็บไซต์ และฐานข้อมูล สำหรับ ในปีงบประมาณ 2565 ยังคงให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจะเพิ่มเติมในกลุ่ม ด้อยโอกาส และเปราะบางมากขึ้น การส่งเสริมการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น ลดความเหลื่อมล้ำ และลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ทันสมัย การวิจัยและพัฒนานวัตกรรม และการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ เพื่อนำไปพัฒนางานต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์
- 2.2 เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการตามกลุ่มวัยและตามสิทธิ โดยใช้สื่อที่เป็นรูปแบบออนไลน์ และออฟไลน์ เพื่อให้ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างเท่าเทียมไม่เลือกปฏิบัติ
- 2.3 เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ
- 2.4 เพื่อติดตาม และหนุนเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ลดช่องว่างในการทำงานแปลงแผนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นมิตร โดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยพัฒนางาน

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

- 3.1 ประชุมคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จำนวน 1 ครั้ง
- 3.2 ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร จำนวน 2 ครั้ง
- 3.3 ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อมูลภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ จำนวน 1 ครั้ง
- 3.4 การสำรวจความพร้อมในการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและก่อนมีบุตร และการจัดบริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก
- 3.4 แลกเปลี่ยน “ทางออกประเทศไทย ในยุคเด็กเกิดน้อย” จำนวน 1 ครั้ง

3.5 จัดกิจกรรม Quality of Love เพราะรัก...จึงอยากให้อรุ เพื่อให้ความรู้ เรื่อง เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยาก

3.6 การแสดงปาฐกถา หัวข้อ “ทิศทางนโยบายยุคเกิดน้อยกว่าตาย” ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2565

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 การผลักดันสิทธิประโยชน์

- การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจคัดกรองการติดเชื้อซิฟิลิส

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2564 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 ซึ่งมีนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน มีมติเห็นชอบให้เพิ่มการตรวจคัดกรองซิฟิลิสและการตรวจยืนยันเมื่อผลการคัดกรองเป็นบวกในคู่มือของหญิงตั้งครรภ์ทุกรายเป็นสิทธิประโยชน์ โดยสามารถเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2565

- การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2564 มีมติให้การรักษาภาวะมีบุตรยากและการผสมเทียม ยกเว้นการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) เป็นบริการที่เข้าข่ายการให้สิทธิ (inclusion) ซึ่งบริการพื้นฐานทั่วไป เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา หรือการตรวจพื้นฐาน เป็นบริการที่ครอบคลุมภายใต้งบประมาณจ่ายรายหัวอยู่แล้ว สำหรับบริการที่ซับซ้อนหรือมีค่าใช้จ่ายสูง จะมีประกาศเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม หากมีผลการศึกษาความคุ้มค่า คำนึงถึงมีแนวทางเวชปฏิบัติ และความพร้อมของระบบบริการ หรือเกณฑ์อื่น ๆ ในการตัดสินใจ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบ

- การส่งเสริมให้จัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 3 ปี (ภายใต้มาตรฐานสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยแห่งชาติ)

การพัฒนาหลักสูตร : กรมอนามัยร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม และ unicef พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแลเด็กและพัฒนาเด็ก (แรกเกิดถึง 3 ปี) จำนวน 120 ชั่วโมง เพื่อขอรับรองจากสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ

การออกแบบโครงสร้างและตกแต่งสถานที่ : กรมอนามัยร่วมกับสมาคมสถาปนิกสยาม จัดทำ “คู่มือการออกแบบและตกแต่งภายในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 3 ปี” โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดระยอง สมัครงจะเป็นพื้นที่ต้นแบบในการทำสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า 3 ปี และประเมินผลเพื่อเตรียมขยายในพื้นที่ที่มีความพร้อมต่อไป

4.2 การขับเคลื่อนกลไกการทำงานในระดับส่วนกลาง

- มีการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร เพื่อเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและให้ข้อคิดเห็นประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

4.3 การรณรงค์และการสร้างกระแสสังคม

มีการจัดงานแถลงข่าว “ทางออกประเทศไทย ในยุคเด็กเกิดน้อย” โดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมผลักดันมาตรการสำคัญเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการเกิดที่มีคุณภาพ เสนอให้รัฐบาลหันมาลงทุนในมนุษย์ โดยเฉพาะการลงทุนในเด็กซึ่งมีความคุ้มค่าสูงสุด แทนการมุ่งเน้นเรื่องการบริหารของประชากรแต่ละครอบครัว เพื่อลดความกังวลใจในการเลี้ยงดูบุตร ลดภาระค่าใช้จ่ายหรือค่าครองชีพให้กับประชาชน ส่งเสริมการเพิ่มรายได้ให้ครอบครัว ให้ความช่วยเหลือ ครอบครัวที่ต้องการมีบุตรโดยไม่เลือกปฏิบัติ และเข้าใจความหลากหลายทางเพศและสิทธิมนุษยชน ลงทุนในระบบการศึกษาเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและการหลุดจากระบบการศึกษา ภายใต้การประกาศนโยบายประชากร โดยให้คุณค่า

กับเด็กทุกคน “เป็นลูกของรัฐบาล” ภายใต้หลักการสำคัญ 2 ประการ คือ “การมีส่วนร่วม” และ “การเป็นเจ้าของร่วมกัน” โดยมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านทางช่องทางดิจิทัลทีวี หนังสือพิมพ์ต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก

4.4 การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านช่องทางที่หลากหลาย

- การให้คำปรึกษา ให้ความรู้ และข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางเพจวิชาวาสรางชาติ มีผู้ติดตาม 4,053 คน การเข้าถึงโพสต์ ตั้งแต่วันที่ 2 สิงหาคม - 31 ตุลาคม 2565 จำนวน 6,026 ครั้ง การมีส่วนร่วม 1,634 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 31 ตุลาคม 2565)

- การแสดงปาฐกถา หัวข้อ “ทิศทางนโยบายยุคเกิดน้อยกว่าตาย” ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2565 โดย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย โดยนำเสนอสถานการณ์ด้านประชากรในอดีต-ปัจจุบัน พร้อมทั้งให้ข้อเสนอเชิงนโยบายว่า การดำเนินนี้ควรเป็นการลงทุนโดยรัฐบาล ซึ่งมาตรการระยะสั้น คือ การปรับทัศนคติเรื่องการสร้างครอบครัวและการมีบุตรให้คนรุ่นใหม่ การส่งเสริมการตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า 2 ปี เพื่อลดความกังวลใจเรื่องการเลี้ยงดูบุตรขณะทำงาน และการช่วยให้ผู้ที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากสามารถเข้าถึงบริการได้ตั้งแต่อายุน้อย เพื่อเพิ่มโอกาสในการมีบุตรสำหรับมาตรการในระยะกลางและยาวเป็นบทบาทของทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกันเนื่องจากปัญหาเด็กเกิดน้อยไม่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุขอย่างเดียว

- การเสวนาวิชาการ หัวข้อ “เมื่อเด็กเกิดน้อยกว่าคนตาย นโยบายจะ何去何ต นักประชากรจะมีบทบาทอย่างไร” โดย ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเสนอให้มีการจัดทำข้อมูลด้านประชากรในระดับพื้นที่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่เพียงพอต่อการตัดสินใจเชิงนโยบาย

- การบรรยาย “เด็กเกิดน้อย ผลกระทบ และการรับมือ” ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 15 โดย รศ.ดร.เสาวนีย์ ไทยรุ่งโรจน์ กรรมการสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และประธานโครงการ Harbour.space@UTCC โดยให้ข้อมูลสถานการณ์การเกิดที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของประเทศเปลี่ยนแปลงไป ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และคนไทยส่วนใหญ่แก่ก่อนวัยและมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการกำหนดนโยบายการเจริญพันธุ์ อาทิ การจ่ายเงินทดแทนเมื่อลาคลอด บิดาสามารถลาหยุดงานเพื่อเลี้ยงดูบุตร การสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้ดีขึ้น แรงจูงใจทางภาษี หรือเงินโบนัสหาก เป็นต้น

4.5 การสำรวจความพร้อมในการจัดการบริการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร การรักษาภาวะมีบุตรยาก

มีการสำรวจข้อมูลโดยหนังสือราชการ และการติดตามเยี่ยมชมพื้นที่ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะนำไปสู่การผลักดันเชิงนโยบายเพื่อให้หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งได้ดำเนินการตรวจสุขภาพให้กับประชาชนตามสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนพึงได้รับ โดยได้รับความร่วมมือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มีการติดตามผลจำนวน 2 ครั้ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา

5. ภาพกิจกรรม



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ
รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข
เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัย
การเจริญพันธุ์แห่งชาติ โดยที่ประชุมมีมติเห็นชอบ
ต่อตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมายปี 2570 และข้อเสนอ
เชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานระยะ
ครึ่งแผน (พ.ศ. 2565-2570)



นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย
อธิบดีกรมอนามัย
เป็นประธานการประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษา
วิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร โดย
มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาตัวชี้วัดหลัก ค่าเป้าหมาย
ปี 2570 และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและ
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

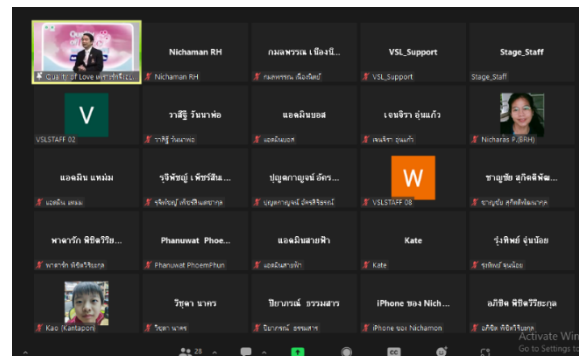


นายแพทย์สราวุฒิ บุญสุข
รองอธิบดีกรมอนามัย
เป็นประธานการประชุมคณะทำงานจัดทำข้อมูล
ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัย
การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2
(พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและ
การเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์
เพื่อบูรณาการการทำงาน ด้านข้อมูลให้มี
ความถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน เพื่อนำไปสู่
การตัดสินใจเชิงนโยบาย



ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข พร้อมด้วย นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม รองปลัดกระทรวง
มหาดไทย นางต๋องใจ สุทัศน์ ณ อยุธยา นางสาวลัดดา แซ่ลี รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน
นางจตุพร โรจนพานิช อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
นายบุญเลิศ ค่อนสะอาด ที่ปรึกษาด้านมาตรฐานการศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
กระทรวงศึกษาธิการ ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ นายแพทย์วิทยา ถิฐาพันธ์ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
แห่งประเทศไทย ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ นายแพทย์สมศักดิ์ โล่ห์เลขา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
แห่งประเทศไทย และนายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ร่วมแถลงข่าว “ทางออกประเทศไทย
ในยุคเด็กเกิดน้อย”

กิจกรรม Quality of Love เพราะรัก... จึงอยากให้รู้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ เรื่อง เตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยาก โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสูติและนรีเวชวิทยา และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาภาวะมีบุตรยากด้วยเทคโนโลยี ช่วยการเจริญพันธุ์ ซึ่งผู้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประชาชนที่สนใจสมัครผ่านเพจวิวาห์สร้างชาติ



6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การจัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมโครงการขาดความต่อเนื่อง ทำให้การดำเนินงาน ไม่มีความยั่งยืนเพียงพอที่จะทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ และยากต่อการถ่ายระดับการปฏิบัติไปยังพื้นที่

6.2 การประเมินความสำเร็จของบางตัวชี้วัด ไม่สามารถประเมินแบบด้านเดียวได้ เพราะมีปัจจัยและ องค์ประกอบอื่น ซึ่งมีหลายปัจจัยที่อาจจะทำให้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ รวมถึงไม่สามารถประเมินจากผลลัพธ์ การดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว และผลลัพธ์การดำเนินงานเพียงปีใดปีหนึ่งปีเดียว ได้ เช่น ตัวชี้วัดอัตราการเจริญพันธุ์รวมของประเทศ เนื่องจากปัจจุบันอัตราการเกิดของเด็กมีอัตราการลดลง ในทางตรงกันข้ามอัตราของผู้สูงอายุมีอัตราเพิ่มขึ้น การรณรงค์ให้มีอัตราการเกิดเพิ่มขึ้น จึงต้องใช้ระยะเวลา

ดำเนินงานโดยเริ่มตั้งแต่ ณ ปัจจุบัน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในอนาคต ซึ่งยังไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า จะดำเนินการได้สำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่

7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสำนัก กรม กระทรวงต่าง ๆ มีการขับเคลื่อนงาน ร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ที่กำหนดทิศทางไว้อย่างชัดเจน และทำให้ ประชาชนเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้มากขึ้น

7.2 การเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ โดยการสื่อสารสาธารณะผ่านทางโซเชียลมีเดีย ทำให้มี การแชร์ข้อมูล และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

8. นวัตกรรม/วิจัย -

กลุ่มพัฒนาประชากร

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ประจำปีงบประมาณ 2565

1. หลักการและเหตุผล

ตามที่ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัย เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าด้วยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ในประเด็นหญิงยอมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะกระทำต่อเนื้อตัวร่างกายของตนเอง และมาตรา 305 เป็นบทบัญญัติที่ไม่สอดคล้องกับสภาพการณ์ จึงกำหนดให้มีการปรับแก้ มาตรา 301 และมาตรา 305 ให้เสร็จสิ้นภายในสามร้อยหกสิบวัน และต่อมาวันที่ 3 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีมีมติ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการปรับแก้ประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และมาตรา 305 คณะรัฐมนตรีเสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญาต่อสภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาได้มีมติเมื่อวันที่ 25 มกราคม 2564 และพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2564 และมีผลบังคับใช้วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีข้อสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่...) พ.ศ.... (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) และต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 รับทราบข้อสังเกต ของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ความผิดฐานทำให้แท้งลูก) มอบให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับข้อสังเกตของคณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ไปพิจารณาดำเนินการร่วมกับกระทรวงการคลัง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานงบประมาณ แพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นั้น

สำนักงานการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2565 ประจำปีงบประมาณ 2565 เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์ต่อได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึงอันจะนำไปสู่การเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ประชากรมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. กิจกรรมที่ดำเนินการ

- 1) อบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและแนวทางการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จำนวน 300 คน

รุ่นที่ 1 วันที่ 3 ตุลาคม 2564	รุ่นที่ 2 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564
รุ่นที่ 3 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2564	รุ่นที่ 4 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2565
รุ่นที่ 5 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565	

- 2) ประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 จำนวน 6 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 18 ตุลาคม 2564 ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการและระบบสารสนเทศ ครั้งที่ 1 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 สำนักงานการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

เป็นการประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Zoom มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 45 คน จากหน่วยงานสาขาวิชาต่าง ๆ หน่วยงานตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณา (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาระบบบริการและระบบสารสนเทศ

ครั้งที่ 2 วันที่ 30 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมกลุ่มอนามัยแม่และเด็ก (ห้องใหญ่) อาคาร 7 ชั้น 2 สำนักส่งเสริมสุขภาพโดยประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Zoom มีผู้เข้าร่วมการประชุม จำนวน 40 คน จากหน่วยงานแพทยสภา สภาการพยาบาล สมาพันธ์แพทย์โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย ชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปแห่งประเทศไทย สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 และหน่วยงานอื่น ๆ เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาร่างหลักสูตรการอบรมการปรึกษาทางเลือกกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม แนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและผู้ให้คำปรึกษาทางเลือก รวมทั้งพิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนขยายเครือข่ายหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ครั้งที่ 3 วันที่ 26 มกราคม 2565 ประชุมเพื่อหารือแนวทางการขยายโครงการฯ หรือการพิจารณาปรับสถานะ ยามีฟิรโตนและไมโซโปรสโตล ที่บรรจุในแผนเดียวกันจากยาในบัญชี จ(1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น ณ ห้อง ประชุมรพ.พัฒน์ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย อาคาร 2 ชั้น 3 โดย ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม ร่วมกับรองผู้อำนวยการ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ นพ.ประวิช ชวลาศัย และ นพ.มนัส รามเกียรติศักดิ์ และผู้แทนกองยา สำนักงาน คณะกรรมการอาหารและยา โดยมีสาระสำคัญให้กรมอนามัยดำเนินการรายงานผลความคืบหน้า ของโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพโดยเร็วที่สุด เพื่อเสนอเข้าการประชุมคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ และการพิจารณาปรับประเภทบัญชียา จากยาในโครงการ จ(1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น ๆ เมื่อโครงการ จ(1) ดำเนินระยะเวลาสิ้นสุดโครงการ ผู้เสนอ โครงการสามารถเสนอให้คณะกรรมการฯ พิจารณาปรับบัญชียา จ(1) เป็นยาในบัญชีย่อยอื่น ๆ ได้ โดยจะต้องมีการรายงานผลการดำเนินโครงการต่อคณะกรรมการฯ เพื่อประกอบการพิจารณาปรับประเภท บัญชียาต่อไป

ครั้งที่ 4 วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องประชุมรพ.พัฒน์ และผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์ ได้รับเกียรติ จาก นพ.มณฑิร คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ นพ. มนัส รามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พันตำรวจเอกประเวศน์ มูลประมุข ที่ปรึกษา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศ.ดร. สุรศักดิ์ ลิขสิทธิ์วัฒนกุล ผู้อำนวยการศูนย์กฎหมายอาญาและ อาชญาวิทยา คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก กรรมการ แพทยสภา ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองกฎหมาย กรมอนามัย ผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งสิ้น จำนวน 17 คน การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พิจารณาร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจ และรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. หลังจากดำเนินการตามความเห็นของ กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขอคำแนะนำร่างประกาศฯ จากแพทยสภาและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งผลการหารือ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ใน “หมวด 2 แนวทางในการดูแลช่วยเหลือหญิงตั้งครรภ์ซึ่งยืนยัน ที่จะตั้งครรภ์ต่อ” เป็นการกำหนดเกินแม่บทให้อำนาจไว้หรือไม่ สรุปสาระสำคัญจากที่ประชุม คือ ให้กรมอนามัยพิจารณาทบทวนร่างประกาศ โดยยึดจากขอบเขตของมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมาย อาญาเป็นสำคัญ

ครั้งที่ 5 วันที่ 18 มีนาคม 2565 ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลรายงานการใช้นิยามิฟิรส์โตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน ผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ EpiData ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เจ้าหน้าที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 15 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้สามารถบันทึกข้อมูลรายงานการใช้นิยามิฟิรส์โตนได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนในโปรแกรม EpiData สิ่งที่จะดำเนินการต่อไป คือ นำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการจัดทำรายงานการและวิเคราะห์ข้อมูลประสิทธิผลของการใช้นิยามิฟิรส์โตนต่อไป

ครั้งที่ 6 วันที่ 17 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร และผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์ ได้รับเกียรติจาก นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย พันตำรวจเอกประเวศน์ มูลประมุข ที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นพ.มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นพ.มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก กรรมการแพทยสภา ผู้แทนกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนกระทรวงอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม ผู้แทนกระทรวงแรงงาน ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรุงเทพมหานคร ผู้แทนกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนกองกฎหมาย กรมอนามัย การประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพิจารณาร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจ และรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.

- 3) ประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทยตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564
- 4) ประชุมพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) จำนวน 3 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 โดยประชุมออนไลน์โดยใช้โปรแกรม Zoom มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 40 คน จากหน่วยงาน แพทยสภา สภาการพยาบาล ตัวแทนแพทยอาสา RSA สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหารือแนวทางการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) และเพื่อพิจารณา ร่าง ระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

ครั้งที่ 2 วันที่ 18 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ และผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์ ได้รับเกียรติจาก ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้เกียรติเป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และ ศ.คลินิกเกียรติคุณ พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก กรรมการแพทยสภา มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน จากกองบริหารการสาธารณสุข และกองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองกฎหมาย กรมอนามัย ศูนย์อนามัยผู้ประสานงานแพทยอาสา RSA ราชภาค สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA สภาการพยาบาล สายด่วนปรึกษาเอ็ดส์และท้องไม่พร้อม 1663 และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพิจารณาร่างแนวทางการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) โดยมีสาระสำคัญ จากที่ประชุม ดังนี้ 1. หลักการพัฒนาแนวทางการพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) ต้องคำนึงถึงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น การยืนยันตัวตนและ

การยินยอมทางอิเล็กทรอนิกส์ ข้อบังคับหรือประกาศที่เกี่ยวข้อง กับการจัดบริการผ่านระบบโทรเวชกรรมของหน่วยบริการ เป็นต้น 2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้ปรับร่างแนวทางการรับยาที่บ้านในอายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ ที่มีผลลดอัตราความรุนแรงของอายุครรภ์ รวมถึงมีระบบติดตามการใช้ยาที่บ้านของผู้รับบริการ

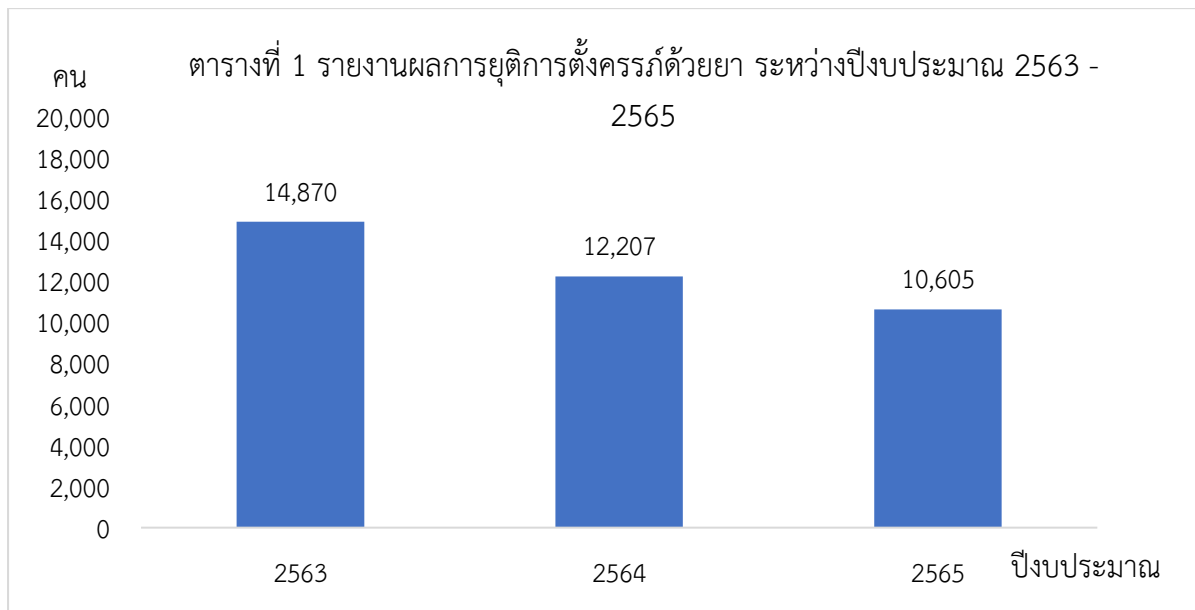
ครั้งที่ 3 วันที่ 26 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมกองคลัง อาคาร 5 ชั้น 2 กรมอนามัย และผ่านโปรแกรม Zoom ได้รับเกียรติจาก ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วย พญ.วิบูลพรรณ จิตะดิลก กรรมการแพทยสภา นพ.อนุชา พาน้อย คุณฉัตรินทร์ หงส์ดลารมภ์ บริษัท ดีเคที (ประเทศไทย) จำกัด ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล นายกสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ผู้แทนสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ผู้ประสานงานแพทย์อาสา RSA ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ผู้แทนกลุ่มทำทาง ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ผู้แทนกองกฎหมาย กรมอนามัย และผู้แทนศูนย์อนามัยที่ 2, 6, 8, 9 และ 11 การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเพื่อระดมความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine Model) ที่เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย สอดคล้องกับกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

5) ประชุมหารือปัญหาการหยุดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของหน่วยบริการ

วันที่ 11 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมมนรพัฒน์ และผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 45 คน จากศูนย์อนามัย ผู้ประสานงานแพทย์อาสา RSA ราชภาค สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 และหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่หยุดให้บริการทั่วประเทศ มีสาระสำคัญดังนี้ 1. ประเด็นปัญหา : ทศนคติของแพทย์/ทีมสหวิชาชีพ/ผู้บริหารไม่เห็นด้วยกับการยุติการตั้งครรภ์ ไม่เข้าใจกฎหมายใหม่ ขาดความมั่นใจในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งการให้บริการยังคงยึดติดกับแพทย์ผู้ให้บริการ เมื่อแพทย์ ย้าย/ลาออก/เกษียณทำให้ต้องปิดบริการลง 2. ข้อเสนอแนะแนวทางในการแก้ปัญหา 1) รักษาหน่วยบริการเก่าให้คงอยู่ : เยี่ยมเสริมพลังโดยบูรณาการหน่วยงานทุกระดับ ระบบพี่เลี้ยงในระดับพื้นที่ 2) เพิ่มหน่วยบริการใหม่ : ยึดรูปแบบของศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กลยุทธ์บริหารจัดการร่วมกันระหว่าง ศอ.และ สสจ. 3) พัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยยึดหลัก “เข้าถึงบริการได้ง่าย ให้บริการในอายุครรภ์น้อย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน” ภายใต้กฎหมาย และข้อบังคับแพทยสภาที่เหมาะสมกับบริบทของสังคมปัจจุบัน และสอดคล้อง กับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

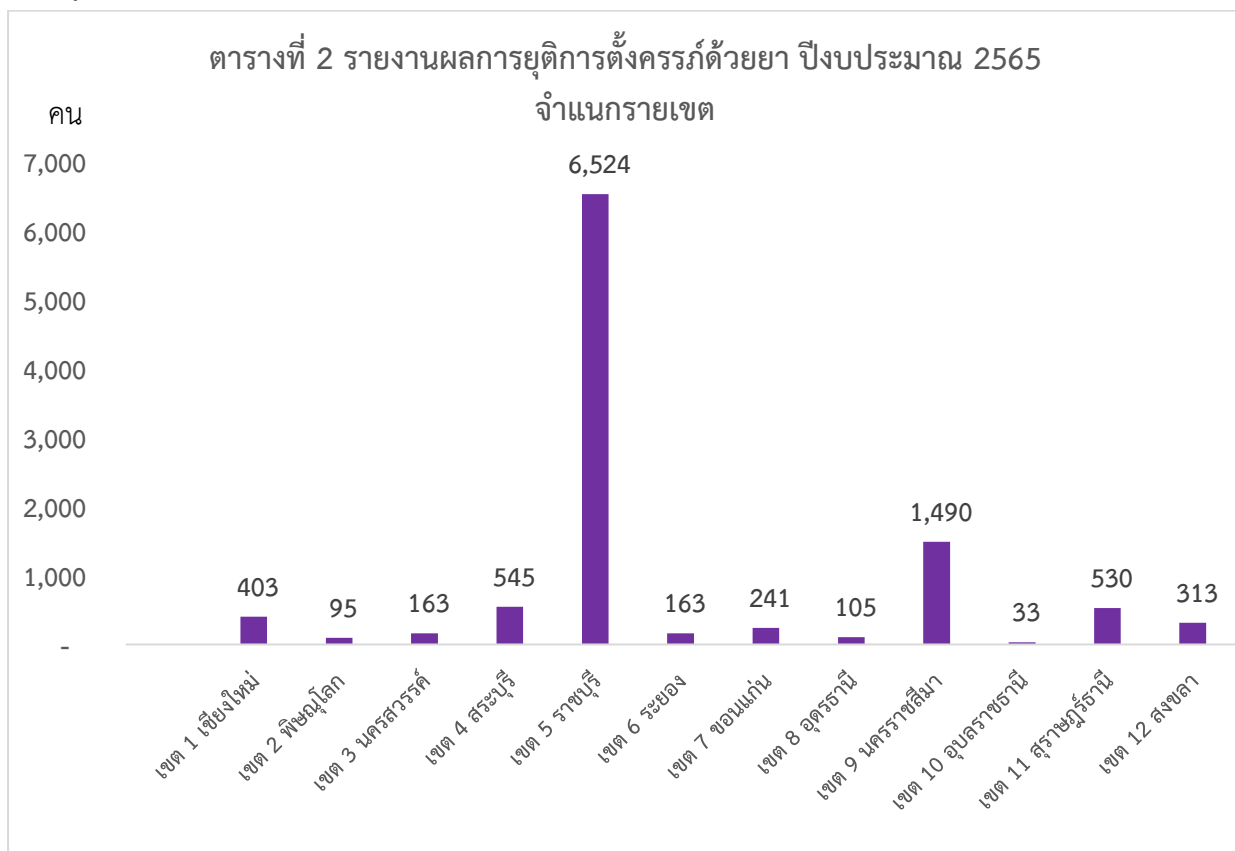
3. ผลการดำเนินงาน

กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัยร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อาทิเช่น เครือข่ายอาสาส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion, RSA) สายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม แพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ให้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีที่ปลอดภัยด้วยการใช้ยาไมฟีพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 โดยมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนการให้ยาฯ กับกรมอนามัย จำนวน 165 แห่ง ครอบคลุมใน 56 จังหวัด จากข้อมูลการบริการจัดการยาฯ ของกรมอนามัย ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่เบิกยา จำนวน 108 แห่ง แบ่งเป็นหน่วยบริการที่เบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาของ สปสช. และมีการกระจายยาผ่านระบบ SMART VMI ขององค์การเภสัชกรรม จำนวน 83 แห่ง และหน่วยบริการจัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้ายา โดยต้องแจ้งผ่านกรมอนามัย จำนวน 25 แห่ง จากรายงานผลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 10,605 คน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี พบว่า มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 รายละเอียดดังตารางที่ 1



ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

เมื่อพิจารณารายงานผลการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ปีงบประมาณ 2565 จำแนกรายเขต พบว่าเขตที่มีรายงานการใช้อยุติการตั้งครรภ์สูงสุดคือ เขต 5 ราชบุรี จำนวน 6,524 คน รองลงมาคือ เขต 9 นครราชสีมา และ เขต 4 สระบุรี จำนวน 1,490 คน และ จำนวน 545 คน ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 2



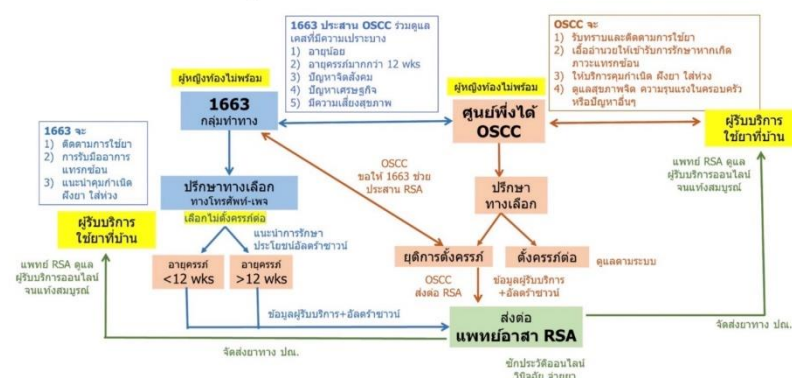
ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

กรมอนามัยได้จัดตั้งเครือข่ายอาสาสมัครการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion, RSA) เมื่อปี พ.ศ.2557 ประกอบด้วย บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา นักสาธารณสุข และอื่น ๆ จากทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดการส่งต่อหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากสายด่วนปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม 1663 และหน่วยงานให้บริการปรึกษาท้องไม่พร้อม เพื่อให้ได้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ลดปัญหาการตกเลือด บาดเจ็บและตายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ปัจจุบันมีแพทย์อาสา RSA จำนวน 174 คน สหวิชาชีพ จำนวน 709 คน รวมทั้งสิ้น 883 คน นอกจากนี้ยังได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้วันที่ 26 ตุลาคม 2565 เพื่อกำหนดแนวทางปฏิบัติในการคุ้มครองสิทธิแก่หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้ได้รับความปลอดภัยในการยุติการตั้งครรภ์และบุคลากรผู้ให้บริการมีความมั่นใจในการให้บริการ นำไปสู่บริการที่มีคุณภาพภายใต้บทบัญญัติของกฎหมาย โดยจะมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้คำปรึกษาทางเลือก

การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine)

สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคโควิด 19 กรมอนามัยร่วมกับเครือข่ายอาสา RSA (Referral systems for Safe Abortion) สายปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงท้องไม่พร้อม และกองบริหารการสาธารณสุข ได้ร่วมกันจัดทำแนวทางการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) เพื่อให้แพทย์มีการให้คำปรึกษา ติดตาม และดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่รับยายุติการตั้งครรภ์ (ยามีฟิรอสโตนและไมโซพรออสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันเป็นยาที่มีข้อบ่งชี้ในการให้บริการภายใต้ข้อกฎหมาย ข้อกำหนดของแพทยสภา หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่จะใช้ยา ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างต่อเนื่อง) ให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ยุติการตั้งครรภ์ได้รับการประเมินอาการทางร่างกาย และจิตใจอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดอาการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนจากการแสวงหาหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยการดูแลร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาและหน่วยบริการใกล้บ้านผู้รับบริการ มีการพัฒนาช่องทางการติดต่อออนไลน์เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคโควิด 19 สำหรับผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ในขั้นตอนก่อนและภายหลังการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ กรณีหญิงที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ (มีผล ultrasound ยืนยัน) ผ่านช่องทางได้แก่ โทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันต่างๆ เช่น Line, Messenger, Skype, E-mail และอื่นๆ รวมทั้งใช้แบบยินยอมให้การรักษา (Consent Form) หรือแบบประเมินซึมเศร้า หรืออื่น ๆ ในระบบออนไลน์

ผังแนวทางการร่วมมือในการดูแลส่งต่อที่ปลอดภัยในช่วงวิกฤตโควิด 19



ที่มา พัฒนาโดยโครงการอาสาสมัครการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ร่วมกับ เครือข่ายอาสา RSA สายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 กลุ่มทำทาง กองบริหารการสาธารณสุข และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนเงินทุนโดย สสส (มกราคม 2565)

5. ปัจจัยความสำเร็จ

- 1) มีเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เช่น สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA เครือข่ายอาสา RSA สายด่วนปรึกษาท้องไม่พร้อม 1663 กลุ่มทำทาง กองบริหารการสาธารณสุข เป็นต้น ร่วมขับเคลื่อนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เช่น ร่วมเยี่ยมหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ ประสานส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ในกรณีที่ไม่มียุติการในจังหวัด
- 2) ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 เช่น ผลักดันการจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 26 กันยายน 2565 และมีผลบังคับใช้ วันที่ 26 ตุลาคม 2565

6. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาในการดำเนินงานในปีถัดไป

- 1) พัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) โดยพัฒนาระบบ digital platform ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย ให้สอดคล้องกับกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นช่องทางส่งเสริมการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในพื้นที่ห่างไกล สถานการณ์วิกฤติ และภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต
- 2) ขยายหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือก และยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งระบบส่งต่อให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ
- 3) สร้างความรู้ ความเข้าใจ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เรื่องกฎหมายและสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาทางเลือกและยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564

การอบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้งสนับสนุนศูนย์อนามัยจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 6 รุ่น ดังนี้

- | | |
|---|------------------------------|
| - รุ่นที่ 1 ณ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี | มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 24 คน |
| - รุ่นที่ 2 ณ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี | มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 20 คน |
| - รุ่นที่ 3 ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น | มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 28 คน |
| - รุ่นที่ 4 ณ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช | มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 17 คน |
| - รุ่นที่ 5 ณ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี | มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 19 คน |
| - รุ่นที่ 6 ณ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา | มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน 50 คน |

กลุ่มพัฒนาเครือข่าย
อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย สำหรับประเทศไทย อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทมีแนวโน้มลดลงทุกปี ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1.05 ต่อพัน (HDC 16 ส.ค. 64) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2564 เท่ากับ 26.20 ต่อพัน (HDC 16 ส.ค. 64) แต่อย่างไรก็ตามยังมีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในระดับสูง โดยร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ 13.91 (HDC ณ 16 ส.ค. 64) เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อหลายมิติทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด การทำแท้ง และการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ครอบครัว และอาชีพและผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่องทั้งบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ในการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) การสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุข จัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และยังคงมีประเด็นความท้าทายและช่องว่างในการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ซ้ำ โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นและครอบครัว อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดขึ้นใหม่ ซึ่งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากรประเทศไทย ดังนั้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ ระบบการประเมินรับรอง และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับพื้นที่ รวมถึงการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัย กระตุ้นให้ภาคีเครือข่ายดำเนินงานอย่างบูรณาการ เน้นการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงเป็นสิ่งที่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
- 2.2 เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น
- 2.3 เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- 2.4 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นทั้งการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์

- 1.1 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง
- 1.2 จัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง
- 1.3 จัดประชุมคณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 2 ครั้ง
- 1.4 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร จำนวน 1 ครั้ง
- 1.5 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570 จำนวน 4 ครั้ง
- 1.6 จัดจ้างพิมพ์แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (ปีงบประมาณ 2565)
- 1.7 จ้างเหมารวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์

- 2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์โรคโควิด-19 จำนวน 3 ครั้ง
- 2.2 การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ที่มุ่งเน้นการทำงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วนแบบบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น
 - 2.2.1 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ในระดับดีเด่น จำนวน 3 ครั้ง
 - 2.2.2 ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอและรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน
 - 2.2.3 จัดทำหนังสือรับรองพื้นที่ที่ผ่านการประเมินอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

2.2.4 จัดทำโล่จังหวัดอานามการเจริญพันธุ์ จัดทำเกียรติบัตรอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จัดทำเกียรติบัตรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

2.2.5 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้นาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 1 ครั้ง

2.3 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2.3.1 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ในระดับดีเด่น จำนวน 3 ครั้ง

2.3.2 คณะกรรมการตรวจประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม ผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 16 แห่ง ออนไลน์ จำนวน 6 แห่ง

2.3.3 ติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน

2.3.4 การทำหนังสือรับรองโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทุกไตรมาส

2.3.5 จัดทำเกียรติบัตรโรงพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก และจัดทำโล่ในระดับดีเด่น

2.3.6 จ้างเหมาบริการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

2.3.7 จ้างเหมาบริการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์

3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 1 ครั้ง

3.2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง

3.3 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตามโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และประเมินรับรองอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จำนวน 4 แห่ง

4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมาย นโยบายและยุทธศาสตร์

1.1 จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง

การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2565 วันศุกร์ที่ 29 เมษายน 2565 ณ ห้องประชุมณรรพพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระบบ Video conference เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) การรายงานสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการรายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนกลไกช่วยเหลือวัยรุ่นระดับจังหวัด โดยบ้านพักเด็กและครอบครัว โดยที่ประชุมได้มีประเด็นพิจารณา ดังนี้

1. เป้าหมายการลดอัตราคลอดในวัยรุ่น ในระยะครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ

2. แนวทางเชื่อมต่อข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนกลไกช่วยเหลือวัยรุ่น

3. (ร่าง) ประเด็นจากคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่จะนำเสนอเข้า (ร่าง) วาระการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2565

1.2 รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ปีงบประมาณ 2565

1.3 จัดประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง

การประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1/2564 วันพุธที่ 29 ธันวาคม 2564 ณ ห้องประชุมรพีพัฒน์ อาคาร 2 ชั้น 3 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระบบ Video conference เพื่อรับทราบมติการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 2/2564 ความก้าวหน้าประเด็นเด็กท้องต้องได้เรียน และพิจารณาประเด็นการถอดบทเรียนกรณีศึกษาจังหวัดน่านและการแถลงข่าว "(ถอด) บทเรียนจากน่าน : สิทธิเยาวชนตาม พ.ร.บ.ท้องวัยรุ่น"

1.4 จัดประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร จำนวน 1 ครั้ง

การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร วันศุกร์ที่ 25 มีนาคม 2565 ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย อาคาร 1 ชั้น 2 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระบบ Video conference โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 และติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ปีงบประมาณ 2565 ระหว่างเดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565 และที่ประชุมมีประเด็นพิจารณา ดังนี้

1. ข้อเสนอการปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

2. การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

3. การดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ หลังการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ผ่าน Line Official Teen Club

1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570 จำนวน 4 ครั้ง

1.5.1 ครั้งที่ 1 วันพฤหัสบดีที่ 5 พฤษภาคม 2565 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ อำเภอเมืงนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อร่วมกันวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค (SWOT) เพื่อใช้ในการกำหนดยุทธศาสตร์และมาตรการในแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570 ซึ่งประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)

1.5.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 1-2 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมแกรนด์ริชมอนด์ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี เพื่อร่วมกันทบทวน (ร่าง) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570 เพื่อใช้ในการกำหนดกลยุทธ์ มาตรการในแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570 ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566-2570)

1.5.3 ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 21 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference เพื่อให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570

1.5.4 ครั้งที่ 4 วันพุธที่ 3 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานอัยการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference เพื่อพิจารณา (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2570 และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570

1.6 จัดจ้างพิมพ์แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (ปีงบประมาณ 2565)

ผลลัพธ์: แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (ปีงบประมาณ 2565) จำนวน 800 เล่ม



1.7 จ้างเหมารวบรวมข้อมูลในการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570

ผลลัพธ์:

1. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2570 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) จำนวน 1 ฉบับ

2. (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566-2570 จำนวน 1 ฉบับ

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์

2.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์โรคโควิด-19 จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

2.1.1 ครั้งที่ 1 วันเสาร์ที่ 30 ตุลาคม 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์และระบบ Video conference ผลลัพธ์จากการประชุม ได้ข้อเสนอความคาดหวังต่อรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

2.1.2 ครั้งที่ 2 วันที่ 27-28 ธันวาคม 2564 ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จังหวัดนนทบุรี ผลลัพธ์จากการประชุม ได้ข้อเสนอแนวคิดรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

2.1.3 ครั้งที่ 3 วันศุกร์ที่ 10 มิถุนายน 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์และระบบ Video conference ผลลัพธ์จากการประชุม ได้ข้อสรุปแนวคิดรูปแบบการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

2.2 การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ที่มุ่งเน้นการทำงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วนแบบบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น

2.2.1 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ในระดับดีเด่น จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันจันทร์ที่ 23 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ โดยมี นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน จำนวน 3 อำเภอ

- ครั้งที่ 2 วันจันทร์ที่ 29 สิงหาคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ โดยมี นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน จำนวน 1 อำเภอ

- ครั้งที่ 3 วันพฤหัสบดีที่ 22 กันยายน 2565 ณ ห้องประชุมพิพิธภัณฑสถานแห่งชาติวชิรพยาบาล สำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ โดยมี นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักงานมัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน จำนวน 3 อำเภอ

2.2.2 จัดทำโล่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 1 จังหวัด คือ จังหวัดอุดรธานี จัดทำเกียรติบัตรอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 19 อำเภอ จัดทำเกียรติบัตรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 42 แห่ง

2.2.3 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 1 ครั้ง

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ วันอังคารที่ 12 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และระบบ Video conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การใช้มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอและการทำงานโปรแกรม Amphoe Online

2.2.4 การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 มีอำเภอผ่านเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 19 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 2.16 มีจังหวัดที่มีขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ จำนวน 50 จังหวัด (สะสม) และเมืองคกรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 42 แห่ง ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

เขตสุขภาพ	อำเภอทั้งหมด	อำเภอผ่านการประเมินรับรอง	ร้อยละ	ระดับคุณภาพ			
				พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	103	0	0	0	0	0	0
2	47	3	6.38	0	3	0	0
3	54	0	0	0	0	0	0
4	70	0	0	0	0	0	0
5	62	0	0	0	0	0	0
6	69	5	7.24	0	5	0	0
7	77	0	0	0	0	0	0
8	87	1	1.15	1	0	0	0
9	88	3	3.40	0	3	0	0
10	70	0	0	0	0	0	0
11	74	0	0	0	0	0	0
12	77	7	9.09	0	0	3	4
รวม	878	19	2.16	1	11	3	4

2.3 ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

2.3.1 จัดประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ในระดับดีเด่น จำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

- ครั้งที่ 1 วันอังคารที่ 26 ตุลาคม 2564 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference โดยมี นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน จำนวน 3 แห่ง

- ครั้งที่ 2 วันจันทร์ที่ 31 มกราคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน จำนวน 1 แห่ง

- ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 24 พฤษภาคม 2565 ณ ห้องประชุมรพพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference โดยมี ดร.นพ.บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นประธานการประชุม พร้อมด้วยคณะกรรมการพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 พิจารณาข้อมูลและคะแนนการประเมิน จำนวน 1 แห่ง

2.3.2 ร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม ผ่านระบบออนไลน์ จำนวน 16 แห่ง และออนไลน์ จำนวน 6 แห่ง

2.3.3 จัดทำเกียรติบัตรโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก จำนวน 66 แห่ง และจัดทำโล่ในระดับดีเด่น จำนวน 4 แห่ง

2.3.4 จ้างเหมาบริการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

ผลผลิต: เครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

2.3.5 จ้างเหมาบริการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น

ผลผลิต: 1. เครื่องมือเก็บรวบรวมและประมวลผลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น

2. ข้อมูลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น

2.4 การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 170 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.91 (จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด) ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

เขตสุขภาพ	รพ.ทั้งหมด	รพ.ผ่านการประเมินรับรอง	ร้อยละ	ระดับคุณภาพบริการ			
				พื้นฐาน	ดี	ดีมาก	ดีเด่น
1	102	25	24.51	2	9	12	2
2	47	15	31.91	0	6	9	0
3	54	3	5.56	0	2	1	0
4	71	10	14.08	0	3	6	1
5	68	12	17.65	1	2	9	0
6	73	15	20.55	3	8	4	0
7	77	12	15.58	0	4	8	0
8	87	2	2.30	0	0	0	2
9	89	19	21.35	0	15	4	0
10	71	20	28.17	1	5	14	0
11	82	19	23.17	0	3	15	1
12	78	18	23.08	1	5	12	0
รวม	899	170	18.91	8	62	94	6

กิจกรรมที่ 3 การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์

3.1 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ระหว่างวันที่ 29 พฤศจิกายน - 1 ธันวาคม 2565 ณ ห้องประชุมณรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference เพื่อพัฒนาผู้ประเมินในระดับเขตให้ทราบบทบาทหน้าที่และคุณลักษณะของผู้ประเมินตามมาตรฐาน การพัฒนาบุคลากรผู้ประเมิน องค์ประกอบของมาตรฐาน และการใช้เครื่องมือในการประเมินผ่าน Web application

3.2 จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระหว่างวันที่ 18-19 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมรพีพัฒน์ สำนักงานคณะกรรมการเจริญพันธุ์ และระบบ Video conference เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ รวมถึงแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

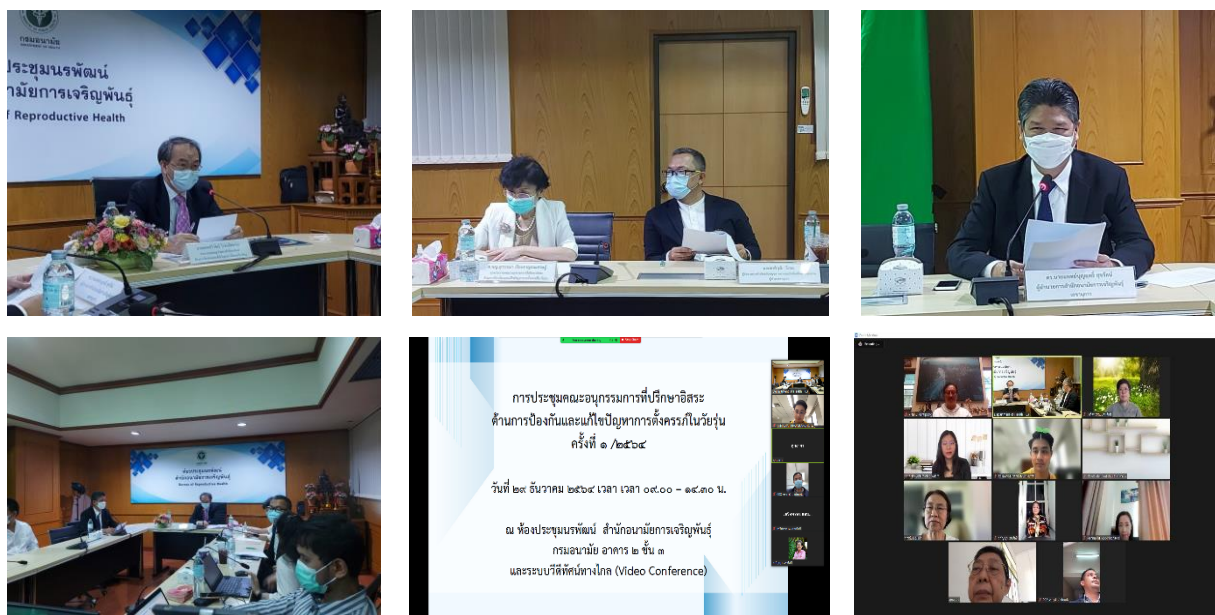
3.3 เยี่ยมเสริมพลังนิเทศ ติดตามโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และประเมินรับรองอำเภอที่ดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ กรุงเทพมหานคร และ โรงพยาบาลสงขลา จังหวัดสงขลา และอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์

5. ภาพกิจกรรม

5.1 ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



5.2 ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



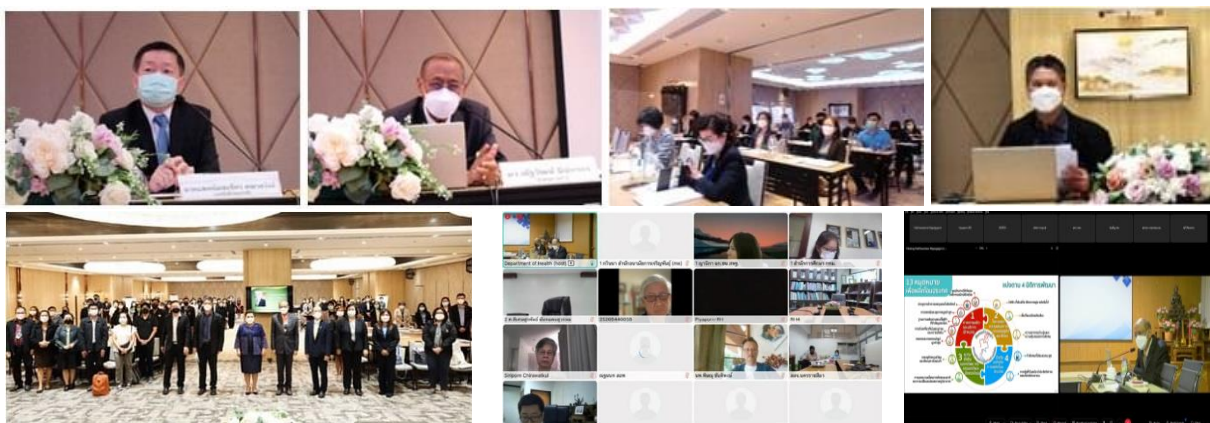
5.3 ประชุมคณะกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



5.4 ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร



5.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2566 – 2570



5.6 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในสถานการณ์โรคโควิด-19



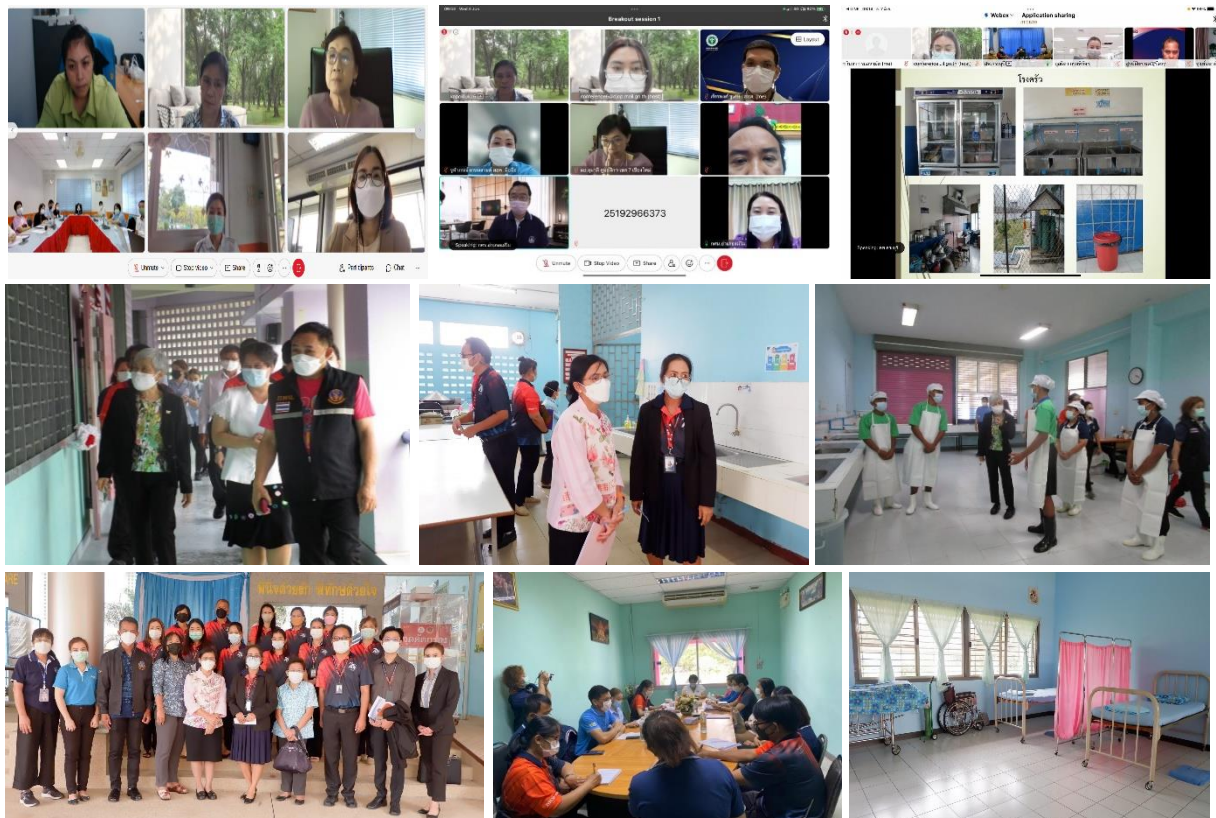
5.7 ประชุมพิจารณาผลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS และอำเภอ ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ในระดับดีเด่น



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



5.9 คณะกรรมการตรวจประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม ผ่านระบบออนไลน์ และออนไซต์



5.10 พิธีมอบโล่เชิดชูเกียรติจังหวัดตงนามัยการเจริญพันธุ์ และโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 ระดับดีเด่น



5.11 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ



5.12 ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น



6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การดำเนินงานในระดับส่วนกลาง

6.1.1 ในการประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ทำให้การส่งเอกสารเบิกจ่ายเบี้ยประชุมของคณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมล่าช้า ส่งผลให้การรวบรวมเอกสารเบิกจ่ายเงินของกิจกรรมโครงการล่าช้า

6.1.2 มีปัญหาทางเทคนิคทางด้านสัญญาณอินเทอร์เน็ตไม่เสถียรระหว่างการประชุมระบบออนไลน์

6.1.3 ผู้รับผิดชอบหลักจากหน่วยงานอื่นติดภารกิจเร่งด่วน เช่น งานด้านโควิด-19 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมแบบออนไลน์ได้หรือส่งผู้แทนที่ไม่สามารถตัดสินใจในที่ประชุมได้

6.1.4 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินโครงการ/กิจกรรมไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

6.2 การดำเนินงานในระดับพื้นที่

6.2.1 พื้นที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้การดำเนินโครงการ/กิจกรรมของพื้นที่ไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

6.2.2 หน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน จึงทำให้ขาดความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องในการประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

1. กำหนดรายละเอียดเอกสารที่จะต้องใช้ในการเบิกจ่ายสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมรูปแบบระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference) ให้ชัดเจน และสื่อสารให้ชัดเจนกับผู้ประสานงานก่อนการประชุม

2. ส่งเอกสารประกอบการประชุมให้ผู้เข้าประชุมได้ศึกษาพิจารณารายละเอียดและให้ข้อคิดเห็นก่อนวันประชุม ผ่าน E-mail และ Line Application และการประสานข้อมูลเพิ่มเติมล่วงหน้าหรือภายหลังการประชุม

3. ทิมเลขาฯ ประสานข้อมูลและส่งต่องานให้กับผู้รับผิดชอบงานใหม่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในการดำเนินงานต่อเนื่อง

4. ปรับรูปแบบกิจกรรม/แผนการดำเนินในพื้นที่ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 การดำเนินงานในพื้นที่ผู้บริหารทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ภาครัฐเครือข่ายเข้มแข็ง มองเป้าหมายร่วม

7.2 พื้นที่มีการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่และแก้ปัญหาอย่างตรงจุดผ่านเครือข่ายที่เข้มแข็ง การใช้ปัญหากำหนดเป็นตัวชี้วัดของพื้นที่

7.3 ศูนย์อนามัย มีการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย

7.4 ภาครัฐเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะการพัฒนาองค์ความรู้การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเข้มแข็ง

8. นวัตกรรม/วิจัย

8.1 การพัฒนามาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

8.2 เครื่องมือเก็บรวบรวมและประมวลผลการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรของวัยรุ่น

8.3 เครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

โครงการพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

1. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย สำหรับประเทศไทย อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลงทุกปี ข้อมูลล่าสุดในปี 2564 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2564 เท่ากับ 1.05 ต่อพัน (HDC 16 ส.ค. 64) และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไตรมาสที่ 3 พ.ศ. 2564 เท่ากับ 26.20 ต่อพัน (HDC 16 ส.ค. 64) แต่อย่างไรก็ตามยังมีการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในระดับสูงโดยร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ 13.91 (HDC ณ 16 ส.ค. 64) เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อหลายมิติทั้งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิด การทำแท้ง และการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ครอบครัว และอาชีพและผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่องทั้งบูรณาการและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรพื้นที่ในการดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ (อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์) การสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขจัดให้มีระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และยังคงมีประเด็นความท้าทายและช่องว่างในการดำเนินงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีทักษะชีวิต เพื่อป้องกันปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการตั้งครรภ์ซ้ำ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นและครอบครัว อีกทั้งยังเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ ซึ่งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพเพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากรประเทศไทย ดังนั้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ ระบบการประเมินรับรองและการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์พัฒนารูปแบบการดำเนินงาน การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับพื้นที่ รวมถึงการเพื่อเสริมสร้างศักยภาพภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ภาคีเครือข่ายดำเนินงานอย่างบูรณาการ เน้นการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อส่งผลให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และเข้าถึงสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงเป็นสิ่งที่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนต่อไป

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
2. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น
3. เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
4. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร และภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นทั้งการทำงานเชิงรุกและเชิงรับ

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

กิจกรรมที่ 2 : การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators)

4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

จัดประชุมคณะทำงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ภายใต้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 1 ครั้ง ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมประมาณ 40 คน โดยมีการนำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานของยุทธศาสตร์ที่ 5 และที่ประชุมมีประเด็นพิจารณา ดังนี้

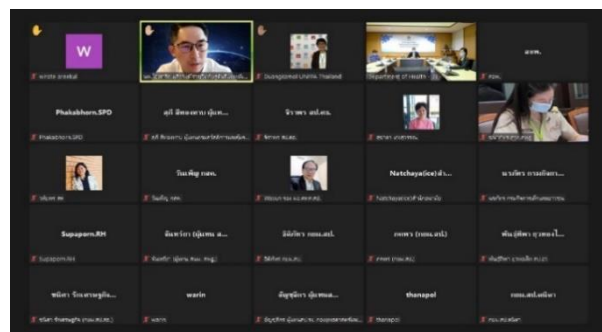
1. (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ พ.ศ. 2566-2570
2. รายละเอียดตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2566-2570
3. ประเด็นการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงาน เพื่อการดูแลช่วยเหลือแม่วัยรุ่น

กิจกรรมที่ 2 : การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators)

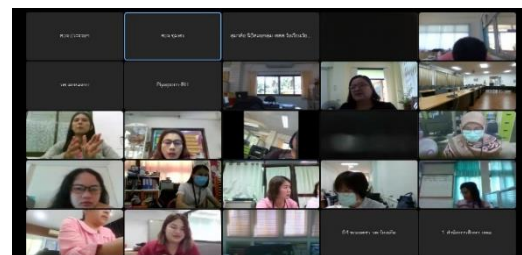
มีการจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators) เพื่อรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ และได้มีการจัดประชุมร่วมกับเจ้าภาพตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบฐานข้อมูล จำนวน 1 ครั้ง รวมทั้งชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ ไปยังหน่วยงานในระดับจังหวัด

5. ภาพกิจกรรม

กิจกรรมที่ 1 : การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้



กิจกรรมที่ 2 : การจัดทำและพัฒนาระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teen act indicators)



6. ปัญหาอุปสรรค

1. เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019 : COVID-19) ทำให้การดำเนินงานบางกิจกรรมต้องเลื่อนออกไปหรือไม่สามารถดำเนินการได้
2. การประสานงานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการติดตามผลการดำเนินงาน/ข้อมูลตัวชี้วัดมีความยากลำบาก รวมถึงการที่บางหน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงาน

7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารส่วนกลางและพื้นที่ให้ความสำคัญการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น
2. มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง
3. มีเทคโนโลยีการสื่อสารที่หลากหลายช่องทางในการสื่อสารและทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น การสื่อสารผ่านทาง Line หรือการประชุมผ่านระบบ video conference

8.นวัตกรรม/วิจัย -

การพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club

1. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นับว่ามีความสำคัญที่ถือเป็นแนวคิดใหม่สำหรับการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เร่งรัดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพคนไทยเชิงรุก อยู่ในแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งประเทศไทยได้มีความตื่นตัวในเรื่องการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง และในยุคปัจจุบันเทคโนโลยีมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับเป็นอย่าง มาก โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน กรมอนามัยจึงร่วมกับภาคเอกชนริเริ่มพัฒนา Line Official TEEN CLUB เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพวัยรุ่น เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการ เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และสามารถคัดกรองความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อ ช่วยเหลือ หรือส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีปัญหา ให้ได้รับการดูแล ได้รับคำปรึกษาและการได้รับความ ช่วยเหลือส่งต่ออย่างเหมาะสมต่อไป เพื่อรองรับให้ทันต่อการเข้าสู่วัยรุ่นของเยาวชนไทย และลดความเสี่ยงต่อ การเกิดพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และที่สำคัญคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งนี้ ตามที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 มีมติ เห็นชอบให้มีการบูรณาการใช้เครื่องมือ Teenage Digital Platform ในการสร้างความรอบรู้ ดูแล ช่วยเหลือ และการส่งต่อเพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการที่เหมาะสม ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพและสวัสดิการสังคมโดย หน่วยงาน 6 กระทรวงหลักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันและขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่น และเยาวชน

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นับว่ามีความสำคัญที่ถือเป็นแนวคิดใหม่สำหรับการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เร่งรัดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพคนไทยเชิงรุก อยู่ในแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) ซึ่งประเทศไทยได้มีความตื่นตัวในเรื่องการสร้าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง และในยุคปัจจุบันเทคโนโลยีมีความสำคัญและเป็นที่ยอมรับเป็นอย่าง มาก โดยเฉพาะสื่อออนไลน์ต่าง ๆ นั้นมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน กรมอนามัยจึงร่วมกับภาคเอกชนริเริ่มพัฒนา Line Official TEEN CLUB เพื่อเป็นการเพิ่มช่องทางการเข้าถึง ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพวัยรุ่น เพื่อยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการ เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และสามารถคัดกรองความ รอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ และการคัดกรองพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อ ช่วยเหลือ หรือส่งต่อวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีปัญหา ให้ได้รับการดูแล ได้รับคำปรึกษาและการได้รับความ ช่วยเหลือส่งต่ออย่างเหมาะสมต่อไป เพื่อรองรับให้ทันต่อการเข้าสู่วัยรุ่นของเยาวชนไทย และลดความเสี่ยงต่อ การเกิดพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และที่สำคัญคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ทั้งนี้ ตามที่ประชุม คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2563 มีมติ เห็นชอบให้มีการบูรณาการใช้เครื่องมือ Teenage Digital Platform ในการสร้างความรอบรู้ ดูแล ช่วยเหลือ และการส่งต่อเพื่อให้วัยรุ่นได้รับบริการที่เหมาะสม ทั้งด้านการศึกษา สุขภาพและสวัสดิการสังคม

โดยหน่วยงาน 6 กระทรวงหลักและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมกันผลักดันและขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชน

2. วัตถุประสงค์

1. พัฒนาระบบ Teenage Digital Platform โดยผ่าน Line official Teen club เพื่อให้เป็นช่องทางในการสื่อสาร ข้อมูล ความรู้ในด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน
3. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

- กิจกรรมที่ 1** การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ ส่งต่อ วัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ผ่าน Line Official Teen Club
- กิจกรรมที่ 2** การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club
- กิจกรรมที่ 3** การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ในรูปแบบ Live chat ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน
- กิจกรรมที่ 4** การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ ผ่าน Line Official Teen Club
- กิจกรรมที่ 5** การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเปิดตัว Line Official Teen Club

4. ผลการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ ส่งต่อ วัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ผ่าน Line Official Teen Club

วันที่ 28 ธันวาคม 2564 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ผ่าน Line Official Teen Club ณ ห้องประชุมรพ.พัฒน์ สำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 25 คน ประกอบด้วย ผู้แทนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้แทนสายด่วนสุขภาพจิต 1323 ผู้แทนศูนย์ช่วยเหลือสังคม 1300 และนักวิชาการจากสำนักงานนโยบายการเจริญพันธุ์ สำคัญ: มีการหารือแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นและพิจารณาแนวทางการส่งต่อวัยรุ่นหลังจากการคัดกรองสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ภาวะซึมเศร้าและการกระทำความรุนแรง โดยสิ่งที่จะดำเนินการต่อคือ การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อให้สอดคล้องตามความต้องการของผู้ใช้บริการ

กิจกรรมที่ 2 การประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club

ครั้งที่ 1 วันที่ 9 มีนาคม 2565 คณะทำงานประชาสัมพันธ์ Line Official Teen Club และคณะทำงานพัฒนาระบบ Line Official Teen Club ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และกิจกรรมล้นรางวัล ผ่านระบบ Line Official Teen Club ณ ห้องประชุมกลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

ครั้งที่ 2 วันที่ 24 มีนาคม 2565 ประชุมติดตามการดำเนินงาน Line Official Teen Club ทางระบบออนไลน์ (ZOOM) ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อน Line Official Teen Club สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

สาระสำคัญ:

1. ร่วมกันพิจารณาบทบาทหน้าที่ของคณะทำงาน และ (ร่าง) คำสั่งคณะทำงานฯ
2. การเตรียมแผนการประชาสัมพันธ์สื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผ่าน Line Official Teen Club และหาหรือแนวทางการประชาสัมพันธ์
3. พิจารณาแผนการดำเนินงานและหาหรือการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Line Official Teen Club
4. หาหรือแนวทางการพัฒนาระบบหลังบ้าน Line Official Teen Club

ครั้งที่ 3 วันที่ 16 มิถุนายน 2565 คณะทำงานพัฒนารูปแบบสื่อมัลติมีเดียและผู้แทนวัยรุ่นและเยาวชน ร่วมประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนารูปแบบสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผ่านระบบ Line Official Teen Club ให้มีความน่าสนใจ ณ ห้องประชุมบรรณรักษ์ และทางระบบออนไลน์

ครั้งที่ 4 วันที่ 17 มิถุนายน 2565 ประชุมติดตามการดำเนินงาน Line Official Teen Club ณ ห้องประชุมบรรณรักษ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะทำงานพัฒนาและขับเคลื่อน Line Official Teen Club สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

สาระสำคัญ:

1. ประกาศผลและมอบรางวัลการประกวดผลงาน Infographic หัวข้อ อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น
2. ตรวจสอบความถูกต้องเนื้อหาสื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเผยแพร่ ผ่าน Line Official Teen Club
3. ติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานของคณะทำงานทุกคณะ
4. แจ้งแผนการดำเนินงาน/กิจกรรมการขับเคลื่อน Line Official Teen Club ในไตรมาสถัดไป

ครั้งที่ 5 วันที่ 2 สิงหาคม 2565 คณะทำงานฯ ร่วมประชุมวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงาน Line Official Teen Club ปี พ.ศ. 2565 และมีประเด็นพิจารณา ดังนี้ 1) เป้าหมายสมาชิก Line Official Teen Club ในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) 2) แนวทางการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ 3) การพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นและรูปแบบการเก็บข้อมูลและการเชื่อมโยงข้อมูลไปยังแหล่งบริการสุขภาพ หลังการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง 4) การพัฒนาระบบหลังบ้าน 5) การประชาสัมพันธ์ Line Official Teen Club ผ่าน Shopee ณ ห้องประชุมบรรณรักษ์ และทางระบบออนไลน์

กิจกรรมที่ 3 การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ในรูปแบบ Live chat ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน วัตถุประสงค์ : เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ และส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนที่ผ่านการอบรมสามารถให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อนผ่าน Line official Teen Club จำนวนผู้เข้าร่วมอบรม : 720 คน ประกอบด้วย บุคลากรทางการศึกษา ครู/นักเรียน/นักศึกษา สภાเด็กและเยาวชนทุกระดับ ฯลฯ

รูปแบบการอบรม : แบบ Onsite จำนวน 1 รุ่น

แบบ Online จำนวน 3 รุ่น

- ผ่านระบบวิดีโอทางไกล (Conference)
- ผ่านระบบ Live Stream Facebook สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ ผ่าน Line Official Teen Club

การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Live Chat) ให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้รับคำปรึกษาหรือผู้ให้บริการสามารถรับคำปรึกษาออนไลน์ และเข้าถึงการได้รับความช่วยเหลือ – ส่งต่ออย่างเหมาะสม ตรงตามความต้องการหรือปัญหาของแต่ละบุคคล และเป็นพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ประเด็นที่มารับบริการที่มาคำปรึกษาออนไลน์ (Live Chat) ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 2,582 ครั้ง (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2565)

1. การคุมกำเนิด ร้อยละ 26.30
2. ประจำเดือน/ กังวลท้อง ร้อยละ 16.19
3. ร่างกาย/ สุขภาพ 14.02
4. ความรัก/ ความสัมพันธ์/ ครอบครัว ร้อยละ 8.87
5. สุขภาพจิต (ซึมเศร้า/ความเครียด/ความกังวล) ร้อยละ 7.32
6. ท้องไม่พร้อม 4.57
7. เรื่องอื่น ๆ ร้อยละ 8.88

กิจกรรมที่ 5 การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเปิดตัว Line Official Teen Club

วันพุธที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 ณ ห้องลาเวนเดอร์ 1-2 ชั้น 3 โรงแรม ทีเค พาเลซ แอนด์ คอนเวนชัน กรุงเทพมหานคร จัดงานรณรงค์สร้างกระแสการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และแถลงข่าว เปิดตัว Line Official Teen Club โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างกระแสให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงข้อมูลและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน Line Official Teen Club ที่สอดคล้องกับความต้องการ และรณรงค์ให้วัยรุ่นและเยาวชนตระหนักถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถตัดสินใจและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

แผนการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

เพื่อให้ Teen Club สามารถดำเนินงานได้อย่างยั่งยืน ทำให้วัยรุ่นได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงนั้น การดำเนินงานจึงมุ่งการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้อง การขยายความร่วมมือไปยังภาคเอกชนในการร่วมสนับสนุนการดำเนินงาน ดังนี้

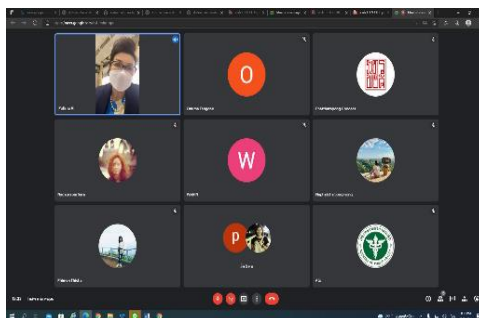
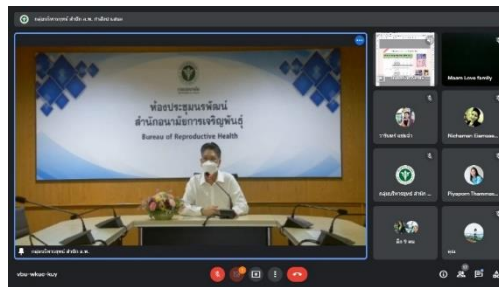
1. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นที่อยู่ภายใต้การดูแลของแต่ละหน่วยงานมีการใช้งาน Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club
2. การขยายความร่วมมือไปยังภาคเอกชนเพื่อสร้างกลยุทธ์ตลาดในการจูงใจให้วัยรุ่นมีการใช้งาน Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club อย่างต่อเนื่อง
3. การพัฒนา ขยายผล และต่อยอดระบบบริการในช่องทาง Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club ให้เชื่อมต่อบริการต่าง ๆ อย่างเบ็ดเสร็จและสมบูรณ์ ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นอย่างแท้จริง ด้วยการต่อยอดการดำเนินงาน Live chat ที่เปิดโอกาสให้วัยรุ่นได้สอบถามข้อมูล หรือปัญหาผ่าน Line official Teen Club โดยตรง และส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ผ่านการอบรมสามารถให้คำปรึกษาแบบเพื่อนช่วยเพื่อนผ่าน Live chat ของ Teen Club ได้

5. ภาพกิจกรรม

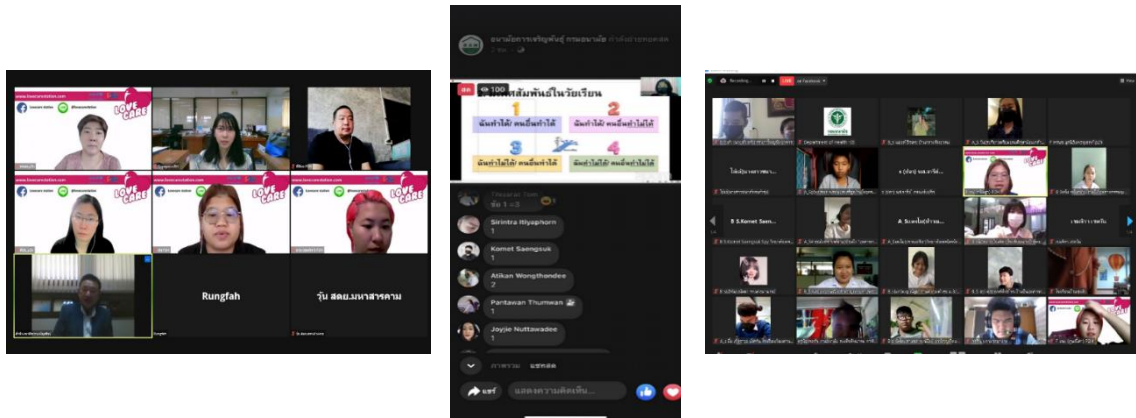
กิจกรรมที่ 1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาแนวทางการช่วยเหลือ ส่งต่อ วัยรุ่นอย่างเป็นระบบ ผ่าน Line Official Teen Club



กิจกรรมที่ 2 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club



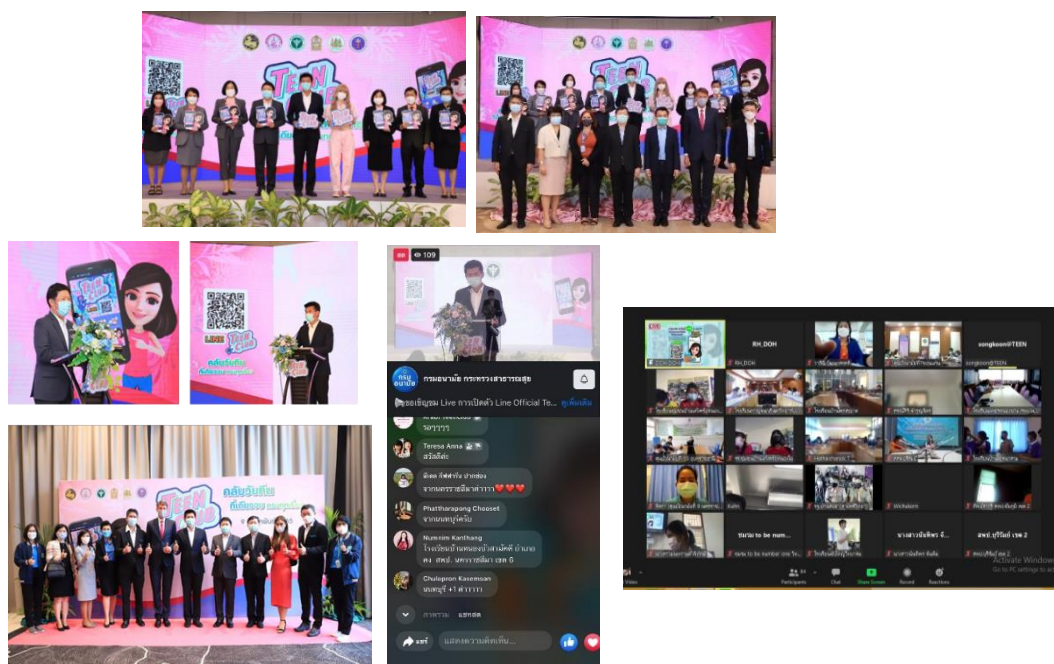
กิจกรรมที่ 3 การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ในรูปแบบ Live chat ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน



กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาระบบการให้คำปรึกษาออนไลน์ ผ่าน Line Official Teen Club



กิจกรรมที่ 5 การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเปิดตัว Line Official Teen Club



6. ปัญหาอุปสรรค

เนื่องจาก Line Official Teen Club อยู่ระหว่างการพัฒนาและทดลองการใช้งาน จึงทำให้การพัฒนาหลาย ๆ ส่วนยังไม่สมบูรณ์ เช่น การพัฒนาระบบหลังบ้าน การดูข้อมูลต่าง ๆ การผลิตสื่อองค์ความรู้ content ในรูปแบบต่าง ๆ ยังไม่ถูกรวบรวมเป็นหมวดหมู่เพื่อให้ง่ายต่อการค้นหาข้อมูลความรู้ แนวทางการพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานกิจกรรม

1. การบูรณาการและพัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย 6 กระทรวงหลัก ภายใต้ พ.ร.บ.ฯ และการขยายความร่วมมือไปยังภาคเอกชนเพื่อสร้างกลยุทธ์ตลาดในการจูงใจให้วัยรุ่นมีการใช้งาน Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official TEEN CLUB อย่างต่อเนื่อง

2. การจัดทำ Content ด้วยรูปแบบการนำเสนอข้อมูลที่วัยรุ่นชอบ เข้าถึงได้ง่าย แพร่ได้ง่าย และการพัฒนาระบบการเชื่อมโยง Individual screening กับระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมสอดคล้องปัญหาความต้องการ รวมทั้งการเชื่อมโยง Digital platform อื่น ๆ เพื่อรองรับการเชื่อมต่อในอนาคตกับระบบปฏิบัติการหรือ platform อื่น ๆ

3. การพัฒนา ขยายผล และต่อยอดระบบบริการในช่องทาง Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club ให้เชื่อมต่อระบบบริการต่าง ๆ อย่างเบ็ดเสร็จและสมบูรณ์ ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นอย่างแท้จริง

7. ปัจจัยความสำเร็จ

1. ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนให้ความสนใจและให้การสนับสนุนรวมทั้งเข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนา Line Official Teen Club

2. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนา Line Official Teen Club จากผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนทุกระดับเพื่อพัฒนา Line Official Teen Club ให้ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย

3. การจัดทำและผลิต Content ข้อมูล ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่ทันสมัยมีความน่าสนใจและดึงดูดความสนใจของกลุ่มเป้าหมาย

4. มีการพัฒนาแบบประเมินสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Interactive ที่ทันสมัยและน่าสนใจเหมาะสำหรับการประเมินสุขภาพตนเองแบบง่าย ๆ และสามารถรับคำแนะนำหรือแนวทางการช่วยเหลือที่ครอบคลุม

5. การเข้าถึง Line Official Teen Club ได้สะดวกและง่าย

6. มีการให้คำปรึกษาออนไลน์ (Live Chat) โดยผู้เชี่ยวชาญ และมีการเก็บรักษาความลับของผู้รับบริการ

8.นวัตกรรม/วิจัย -

ส่วนที่ 4

ภาคผนวก

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรณามัย ปี 2565

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☒ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) และเป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (เฉพาะประชากร TypeArea(PERSON) =1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000 =$ อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานทะเบียนราษฎรปี พ.ศ.2563 / อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2564 b : อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการคลอด ในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	$a \times b =$ การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2565									
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน			
25		25		25		25			
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์							
วิธีการประเมินผล :		ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน							
เอกสารสนับสนุน :		ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน									
Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)							
		2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
- อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูล ทะเบียนราษฎร)	อัตราต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	47.9	44.3	42.5	39.6	35.0	31.3	28.7	24.4*
- การเฝ้าระวัง อัตราการคลอดใน หญิงอายุ 15-19 ปี ในระบบ HDC	อัตราต่อประชากร หญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	30.9	32.1	31.1	32.6	35.5	28.72	29.01	25.94**
* อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรอย่างเป็นทางการ									
** ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส 4 ณ 16 พ.ย.64									
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163								
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4168 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : phimonthicha@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com								
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC								
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167								
โทรศัพท์ / โทรสาร	โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)								

หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาคชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2565 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรณามัย ปี 2565

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☒ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากแฟ้ม Labor) ข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN) และเป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (เฉพาะประชากร TypeArea(PERSON) =1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 1,000 =$ อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a : ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ.2563 / อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2564
	b : อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC $\times 4/1$ ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC $\times 4/2$ ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC $\times 4/3$ ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC $\times 4/4$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2	a $\times$ b= การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)	

ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน									
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2565										
รอบ 3 เดือน		รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน				
0.9		0.9		0.9		0.9				
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์								
วิธีการประเมินผล :		ใช้ข้อมูลจากข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ประมวลผลทุก 3 เดือน								
เอกสารสนับสนุน :		ฐานข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข								
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน										
Baseline data		หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)							
			2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร)		อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	0.9	0.9*
- การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 -14 ปีในระบบ HDC		อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	0.9	1.0	1.1	1.1	1.24	1.02	0.94	1.04**
* อัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรอย่างเป็นทางการ										
** ข้อมูลจากระบบ HDC ไตรมาส 4 ณ 16 พ.ย.64										
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด		นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163								
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข								
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน		นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : phimonthicha@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com								
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC								
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ		ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com								
โทรศัพท์ / โทรสาร		(ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)								
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค ชื่อผู้รับผิดชอบ		สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC								

โทรศัพท์ / โทรสาร	
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2565 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ปี 2565

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☒ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 13
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล ที่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด BTYPE(LABOR) =1-6 - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป GRAVIDA(LABOR) ≥ 2 - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE) - เป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด BTYPE(LABOR) =1-6 - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE) - เป็นประชากร TypeArea(PERSON) =1,3 ของเขตที่รับผิดชอบ

สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100							
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน							
เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2565								
	รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน		รอบ 9 เดือน		รอบ 12 เดือน		
	13	13		13		13		
วิธีการประเมินผล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 1 เดือน							
เอกสารสนับสนุน	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน								
Baseline data	หน่วยวัด	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี						
		2558	2559	2560	2561	2562	2563	2564
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ	17.77	17.87	17.03	16.04	14.94	14.42	13.86*
* ข้อมูลจากระบบ HDC ณ 16 พ.ย. 2564								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	โทร 0 2590 4168		โทรสาร 02 590 4163				
	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ	โทร 0 2590 4167		โทรสาร 02 590 4163				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	โทร 0 2590 4168		โทรสาร 02-590-4163				
	Email : am-piyarat@hotmail.com							
	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ	โทร 0 2590 4167		โทรสาร 02 590 4163				
	Email : phimonthicha@gmail.com							
นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	โทร 0 2590 4167		โทรสาร 02-590-4163					
	Email : poppysunko.j@gmail.com							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC							
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข							
โทรศัพท์ / โทรสาร	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167					
	โทรสาร 0 2590 4163		Email : poppysunko.j@gmail.com					
(ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎรรายเขตสุขภาพ)								
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC							
โทรศัพท์ / โทรสาร								
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนและติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น							

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรณามัย ปี 2565

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีหลังคลอดหรือหลังแท้งทั้งหมดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ 1) ยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ยาฉีดคุมกำเนิด 3) ห่วงอนามัย 4) ยาฝังคุมกำเนิด 5) ถุงยางอนามัย 6) หมันชาย และ7) หมันหญิง ภายใน 42 วันหลังคลอดหรือหลังแท้ง ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีคุมกำเนิดต่างๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด,ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลการได้รับการคุมกำเนิดของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

	DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน																																																						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง (คลอด/แท้งบุตร BTYPE(LABOR) =1-6) ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)																																																						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100																																																						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน																																																						
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2565	กำหนดเป้าหมายการประเมินผลเฉพาะการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิดและห่วงอนามัย รวมกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 30)																																																						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว																																																						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน																																																						
เอกสารสนับสนุน	-																																																						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน*																																																							
<table><tr><th colspan="5">ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง</th></tr><tr><th>วิธีการคุมกำเนิด</th><th>2564</th><th>2565</th><th>2566</th><th>2567</th></tr><tr><td>1. ยาเม็ดคุมกำเนิด</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. ยาฉีดคุมกำเนิด</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. ห่วงอนามัย</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. ยาฝังคุมกำเนิด</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. ถุงยางอนามัย</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. หมันชาย</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. หมันหญิง</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย+ยาฝังคุมกำเนิด)</td><td>26.30*</td><td>22.92**</td><td></td><td></td></tr></table>						ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง					วิธีการคุมกำเนิด	2564	2565	2566	2567	1. ยาเม็ดคุมกำเนิด					2. ยาฉีดคุมกำเนิด					3. ห่วงอนามัย					4. ยาฝังคุมกำเนิด					5. ถุงยางอนามัย					6. หมันชาย					7. หมันหญิง					8. การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย+ยาฝังคุมกำเนิด)	26.30*	22.92**		
ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้ง																																																							
วิธีการคุมกำเนิด	2564	2565	2566	2567																																																			
1. ยาเม็ดคุมกำเนิด																																																							
2. ยาฉีดคุมกำเนิด																																																							
3. ห่วงอนามัย																																																							
4. ยาฝังคุมกำเนิด																																																							
5. ถุงยางอนามัย																																																							
6. หมันชาย																																																							
7. หมันหญิง																																																							
8. การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย+ยาฝังคุมกำเนิด)	26.30*	22.92**																																																					
* ข้อมูลจากระบบ HDC และคำนวณเพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ไตรมาส 4 ณ 16 พ.ย.64																																																							
** ข้อมูลจากระบบ HDC และคำนวณเพิ่มเติมโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ไตรมาส 1 ณ 16 ก.พ.65																																																							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163																																																						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล(ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข																																																						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163																																																						

	Email : phimonthicha@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทน์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	นางปิยรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทน์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2565

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย และหมันหญิง หลังคลอดหรือหลังแท้งต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรทั้งหมด
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการคุมกำเนิดจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด $DATE_SERV(FP) - BDATE(LABOR) \leq 42 \text{ วัน}$

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด - BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2565	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	-						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*						
	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
	12.51	20.31	26.60	30.01	35.33	40.01	40.05*
	*ข้อมูลจากระบบ HDC ณ 18 พ.ย.2564						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : phimonthicha@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร รายเขตสุขภาพ)						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2565

Freeze ข้อมูลทุกวันที่ 16 ของทุกเดือน

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	6. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ภายใน 42 วันหลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON) \text{ ปีเศษลง} < 20 \text{ ปี}$ - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE เข้าให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย (FPYPE = 3,4) - ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด $DATE_SERV(FP) - BDATE(LABOR) \leq 42$

รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด $BDATE(LABOR) - BIRTH(PERSON)$ ปีเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด $DATE_SERV(FP) - BDATE(LABOR) \leq 42$ วัน						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน						
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2565	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80						
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน						
เอกสารสนับสนุน	-						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*						
	พ.ศ. 2558	พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
	26.62	49.24	66.00	66.39	66.39	68.62	66.52*
*ข้อมูล จากระบบ HDC ณ 18 พ.ย.2564							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เี่ยมมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163 นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เี่ยมมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02 590 4163 Email : phimonthicha@gmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ	นางปิยะรัตน์ เี่ยมมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com						
โทรศัพท์ / โทรสาร	นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163						

	Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล ส่วนภูมิภาค/ชื่อ ผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

รายละเอียดตัวชี้วัด
ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2565

ตัวชี้วัด	7. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563						
คำนิยาม	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ระดับพื้นฐานขึ้นไป						
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)						
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 30 (พ.ศ. 2565)						
การจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ระดับพื้นฐานขึ้นไป						
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ YFHS Application						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 ระดับพื้นฐานขึ้นไป						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100						
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์รวบรวมข้อมูลในระบบ YFHS Application และรายงานผลในภาพรวมของประเทศ ทุก 3 เดือน						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563						
	2564	2565	2566	2567	2568	2569	
	11.34						
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย และศูนย์อนามัย ที่ 1-12						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	นางอรอุมา ทางดี นางสาวศิริพร เกิดกุลรัตน์ นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ โทร 0 2590 4245 โทรสาร 0 2590 4269						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ 1-12						
การนำข้อมูล/ ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	เพื่อส่งเสริมการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ทำให้วัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ และความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการ						

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2565

ตัวชี้วัด	8. ร้อยละของอำเภอที่มีการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ					
คำนิยาม	ร้อยละของอำเภอที่มีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ 6 องค์ประกอบ และผ่านเกณฑ์การประเมินโดยได้คะแนนไม่น้อยกว่า 60 คะแนน ในทุกองค์ประกอบ โดยมีระดับผลคะแนนในภาพรวมองค์ประกอบที่ 1 - 6 ดังนี้ ระดับดีเด่น คะแนน 540 - 600 คะแนน ระดับดีมาก คะแนน 480 - 539 คะแนน ระดับดี คะแนน 420 - 479 คะแนน ระดับพื้นฐาน คะแนน 360 - 419 คะแนน					
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☒ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)					
เกณฑ์เป้าหมาย	ร้อยละ 30 (พ.ศ. 2565)					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จากการรายงานผลการประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ					
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 ยืนยันข้อมูลการประเมินอำเภอในระบบ Amphoe Online ทุกเดือน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลในภาพรวมของประเทศทุกเดือน					
แหล่งข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนอำเภอที่มีการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนอำเภอทั้งหมด					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละของอำเภอที่มีการประเมินรับรองตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ*					
	2565	2566	2567	2567	2568	2569
*เริ่มจัดเก็บข้อมูลปีงบประมาณ 2565						
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 กรมอนามัย					
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	นางอรอุมา ทางดี นางสาวนภาพร ประไพ สาระ ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ นางสาวจุฬารักษ์ เกษมสานต์					

	โทร 0 2590 4245 โทรสาร 0 2590 4171
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนดำเนินงานแบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมุ่งให้เกิดการดำเนินงานต่อเนื่องและยั่งยืน

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมรณณณณ ปี 2565

ตัวชี้วัด	9. ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์ (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)
มิติข้อมูล	☒ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการใช้ชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย โดยข้อมูลแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 2. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 3. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 4. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 5. นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 6. นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 ความถี่ในการรายงานทุก 2 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป ปรับรอบการสำรวจใหม่จากทุก 1 ปี เป็น ทุก 2 ปี)
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	i = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน 13 จังหวัด โดยที่ i = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., 13
รายการข้อมูล 2	A_i = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองเคยมีเพศสัมพันธ์
รายการข้อมูล 3	B_i = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ทั้งหมดที่ทำการสำรวจ
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (C_i) โดยคำนวณจาก : $C_i = A_i / B_i * 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก : ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละของนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (C_i)

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละวัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์					
		2557	2558	2559	2560	2561	2562
	นักเรียน ม.2 ชาย	4.1	3.7	3.4	3.5	3.9	4.6
	นักเรียน ม.2 หญิง	2.6	2.9	2.9	3.1	2.2	3.5
	นักเรียน ม.5 ชาย	24.2	25.9	23.6	25.9	24.1	24.4
	นักเรียน ม.5 หญิง	18.9	18.2	18.7	17.7	16.9	16.2
	นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ชาย	46.0	46.3	43.2	41.0	39.9	41.6
	นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 หญิง	47.1	48.2	44.9	43.6	41.6	39.2
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (ได้รับข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/ ผู้ประสานงานจัดทำ รายงานตัวชี้วัด	1. นายวัชรพล สีสพอ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3831, 087 7711666 2. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลาภุ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทร 0 2590 4168						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไป ใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น						

รายละเอียดตัวชี้วัด
ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2565

ตัวชี้วัด	10. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองหรือคู่ของตนเองสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย โดยข้อมูลแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 2. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 3. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 4. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 5. นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 6. นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 ความถี่ในการรายงานทุก 2 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป ปรับรอบการสำรวจใหม่จากทุก 1 ปี เป็น ทุก 2 ปี)
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	i = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน 13 จังหวัด โดยที่ i = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., 13
รายการข้อมูล 2	A_i = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
รายการข้อมูล 3	B_i = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (C_i) โดยคำนวณจาก : $C_i = A_i / B_i * 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก :

	ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่สมรณุญาตงอยอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (Ci)						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละการใช้ถุยงอยอนามัยของวัยร่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก					
		2557	2558	2559	2560	2561	2562
	นักเรียน ม.2 ชาย	60.0	70.0	63.5	59.7	62.5	57.9
	นักเรียน ม.2 หญิง	62.5	63.6	67.7	66.7	64.6	77.8
	นักเรียน ม.5 ชาย	65.0	70.3	71.9	74.1	75.0	77.6
	นักเรียน ม.5 หญิง	64.2	71.1	73.0	76.9	79.0	80
	นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ชาย	61.2	64.6	67.0	69.5	71.4	72.4
	นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 หญิง	62.3	65.9	70.3	74.6	75.1	77.6
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (ได้รับข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นายวัชรพล สีพอ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3831, 0877711666 2. นางสาวอารีรัตน์ จันทรล่ำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทร 0 2590 4168						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยร่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยร่น						

รายละเอียดตัวชี้วัด

ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอนามัย ปี 2565

ตัวชี้วัด	11. ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อุป
คำนิยาม	ร้อยละของนักเรียนชาย และนักเรียนหญิงในแต่ละระดับชั้นที่ทำการสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี และระบุว่าตนเองหรือคู่ของตนเองสวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อุป (จำแนกเป็นกลุ่มนักเรียนชาย/หญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2)
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☒ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	-
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจข้อมูล การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย
วิธีการรายงาน / ความถี่ในการรายงาน	รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนประเทศไทย โดยข้อมูลแบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ 1. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 2. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 3. นักเรียนชาย ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 4. นักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 5. นักเรียนอาชีวศึกษาชาย ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 6. นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปีที่ 2 ความถี่ในการรายงานทุก 2 ปี (ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 เป็นต้นไป ปรับรอบการสำรวจใหม่จากทุก 1 ปี เป็น ทุก 2 ปี)
แหล่งข้อมูล	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
รายการข้อมูล 1	i = จังหวัดทั้งหมดที่ทำการสำรวจในปี 2562 จำนวน 13 จังหวัด โดยที่ i = จังหวัดที่ 1, 2, 3, 4, ..., 13
รายการข้อมูล 2	A_i = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อุป
รายการข้อมูล 3	B_i = จำนวนนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ทำการสำรวจ และระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 1 ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่ สวมถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อุป (C_i) โดยคำนวณจาก : $C_i = A_i / B_i * 100$
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ขั้นตอนที่ 2 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (ข้อมูลระดับประเทศจะแยกเป็นข้อมูลนักเรียนชาย นักเรียนหญิง ใน 3 ระดับชั้น รวม 6 กลุ่ม) โดยคำนวณจาก :

	ค่ามัธยฐาน (Median) ร้อยละนักเรียนชายหรือหญิง ระดับชั้นนั้น ๆ ในจังหวัด (i) ที่ตนเองหรือคู่สมรณักยงอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด (Ci)						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่อีก					
		2557	2558	2559	2560	2561	2562
	นักเรียน ม.2 ชาย	65.7	75.0	74.4	77.5	83.3	60.0
	นักเรียน ม.2 หญิง	55.0	66.7	68.0	80.9	66.7	80.0
	นักเรียน ม.5 ชาย	68.5	76.2	75.0	76.5	78.6	84.6
	นักเรียน ม.5 หญิง	54.6	70.6	67.7	71.0	71.4	69.2
	นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ชาย	64.7	62.8	67.4	69.5	75.0	77.6
	นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 หญิง	52.0	52.8	61.8	65.7	67.1	67.3
หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัด	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (ได้รับข้อมูลจากกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค)						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานจัดทำรายงานตัวชี้วัด	1. นายวัชรพล สีพอ นักวิชาการสาธารณสุข กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค โทร 0 2590 3831, 0877711666 2. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โทร 0 2590 4168						
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย						
การนำข้อมูล/ตัวชี้วัดไปใช้ประโยชน์	ใช้เป็นข้อมูลการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในการติดตามสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น						



กรมอนามัย
สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร