

รายการตัวชี้วัดที่สนับสนุนการตรวจราชการ ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ กรมอนามัย

๑. เป้าประสงค์ : ตั้งครรภ์คุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
 - ๑.๑ อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน
 - ๑.๒ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ ๑๒ สัปดาห์
 - ๑.๓ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์คุณภาพ
 - ๑.๔ ร้อยละสาเหตุการเสียชีวิตทางตรง (Direct Cause) ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด
 - ๑.๕ ร้อยละสาเหตุการเสียชีวิตทางอ้อม (Indirect Cause) ระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด
 - ๑.๖ ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก
๒. เป้าประสงค์ : เด็กพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน
 - ๒.๑ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
 - ๒.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ
 - ๒.๓ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัย ลำช้า
 - ๒.๔ เด็กอายุ ๐-๕ ปี ที่มีพัฒนาการ สงสัยลำช้าได้รับการติดตาม
 - ๒.๕ เด็กพัฒนาการลำช้าได้รับการกระตุ้นพัฒนาการด้วยเครื่องมือมาตรฐาน
 - ๒.๖ ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วน
 - ๒.๗ ร้อยละของเด็กอายุ ๓ปี ปราศจากฟันผุ (Caries Free)
 - ๒.๘ ร้อยละหญิงไทยคลอดก่อนกำหนดในปีงบประมาณ
 - ๒.๙ ร้อยละของทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม
 - ๒.๑๐ ร้อยละของเด็กแรกเกิด - ต่ำกว่า ๖ เดือน กินนมแม่อย่างเดียว
 - ๒.๑๑ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเตี้ย
 - ๒.๑๒ ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะผอม
 - ๒.๑๓ เด็กปฐมวัยมีภาวะอ้วน ไม่เกินร้อยละ ๑๐
 - ๒.๑๔ ร้อยละของเด็กอายุ ๖ เดือน - ๕ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
๓. เป้าประสงค์ : เด็กวัยเรียนวัยรุ่นเข้มแข็ง แข็งแรง และฉลาด
 - ๓.๑ ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน
 - ๓.๒ ร้อยละของเด็กอายุ ๑๒ ปี ปราศจากฟันผุ (Caries free)
 - ๓.๓ ร้อยละเด็กอายุ ๖ - ๑๔ ปี ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
 - ๓.๔ ร้อยละของเด็กวัยเรียนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ด้านการบริโภคอาหาร กิจกรรมทางกาย และทันตสุขภาพ
 - ๓.๕ อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๐ -๑๔ ปี
 - ๓.๖ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕- ๑๙ ปี
 - ๓.๗ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
 - ๓.๘ ร้อยละวัยรุ่น ๑๕-๑๘ ปี สูงดีสมส่วน
๔. เป้าประสงค์ : วัยทำงาน สุขภาพแข็งแรง ฉลาดรอบรู้ และเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ
 - ๔.๑ ร้อยละของวัยทำงานอายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกายปกติ
 - ๔.๒ ความชุกของภาวะอ้วน (BMI \geq ๒๕ กก/ม^๒ และหรือภาวะอ้วนลงพุง (รอบเอวเกิน ชาย ๙๐ ซม. หญิง ๘๐ ซม.))
 - ๔.๓ อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ ๓๐ - ๖๐ ปี
๕. เป้าประสงค์ : ผู้สูงอายุสุขภาพดี ดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี
 - ๕.๑ ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
 - ๕.๒ ร้อยละของตำบลที่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนผ่านเกณฑ์
 - ๕.๓ ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan
๖. เป้าประสงค์ : ประชาชนทุกกลุ่มวัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
 - ๖.๑ ร้อยละของจังหวัดมีระบบจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ
 - ๖.๒ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ
 - ๖.๓ ร้อยละของโรงพยาบาลพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์ GREEN & CLEAN Hospital

**แบบวิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ
Cluster/หน่วยงาน.....วัยเรียนวัยรุ่น /สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**

๑. **ชื่อตัวชี้วัด** อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๐ -๑๔ ปี

๒. **เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน**

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560	1.4	1.3	1.4	1.5	1.6	1.8	1.7	1.1	1.4	1.3	1.0	1.0	0.9	1.3	ฐานทะเบียนราษฎร์
2561	1.3	1.3	1.6	1.3	1.3	1.5	1.6	1.1	1.2	1.3	1.0	1.0	0.7	1.2	ฐานทะเบียนราษฎร์
2562	1.2	1.2	1.1	1.2	1.1	1.3	1.2	0.8	1.3	0.9	1.0	0.9	0.5	1.0	HDC
2563 (ต.ค.-พ.ย. 62)															

๓. **ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด**

การดำเนินงานเพื่อลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี อยู่ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกรมอนามัยมีบทบาทในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น และเป็นประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ซึ่งผลการดำเนินงานลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี เป็นไปตามเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ตั้งไว้ อย่างไรก็ตามบทบาท การดำเนินงานในระดับจังหวัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เป็นเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานครจะต้องผลักดันให้มีการดำเนินงานของหน่วยงานหลักที่ดูแลรับผิดชอบการ ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่กำลังจะเข้าสู่วัยรุ่น ที่ผลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, ๒๕๖๒) พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจและไม่ได้เตรียมการป้องกัน จึงทำให้มีการ ตั้งครรภ์ รวมทั้งเด็กขาดความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ขาดการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จึงไม่มีภูมิคุ้มกันในการป้องกัน ตัวในเรื่องเพศ รวมทั้งไม่เข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่ต้องการ เช่น การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรตามสิทธิในหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ที่กำหนดให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกสิทธิ สามารถขอรับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วง อนามัย) ได้

๔. **มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ**

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ใน ระดับจังหวัดในการบูรณาการ ดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/ คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และ ทัวถึง -
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้ ค่าปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง

		- การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร -
--	--	---

๕. Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมมองของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
<p>๑. มีการประชุมคณะทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๒. มีการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๓. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๔. มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจงช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ infographic สายด่วน ๑๖๖๓ การจัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรงตามความต้องการ</p>	<p>๑. มีการติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙</p> <p>๒. มีการติดตามการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๓</p> <p>๓. มีการขยายบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔. มีการขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>๑. มีการประชุมคณะทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๒)</p> <p>๒. มีเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสาสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง</p> <p>๓. มีการเยี่ยมประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์</p>	<p>๑. มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๒)</p> <p>๒. มีระบบการรายงานข้อมูลสถานการณ์ที่สำคัญและจำเป็นต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับอำเภอ/จังหวัด/เขต และระดับประเทศ</p> <p>๓. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๑.๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐-๑๔ ปี พันคน (ข้อมูล HDC adjusted)</p>

๖. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๑) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่นๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- ๒) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ๓) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๗. ผู้รายงาน.....ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง..... หน่วยงาน.....สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.....
โทรศัพท์.....๐๒ ๕๙๐๑๖๘..... e-mailam-piyarat@hotmail.com

ส่งกองแผนงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ evaluation.a@anamai.mail.go.th

ภายในวันศุกร์ที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

**แบบวิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ
Cluster/หน่วยงาน.....วัยเรียนวัยรุ่น /สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**

๑. **ชื่อตัวชี้วัด** อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี

๒. **เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน**

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560		30.8	40.6	40.0	40.7	47.4	48.9	35.3	41.3	41.5	36.6	42.2	34.0	39.6	ฐานทะเบียนราษฎร์
2561		29.2	35.6	34.9	34.2	39.9	43.2	30.6	36.7	36.3	33.1	38.1	31.0	35.0	ฐานทะเบียนราษฎร์
2562		22.8	31.1	26.5	27.8	32.4	37.3	23.3	32.0	25.4	29.9	34.5	23.7	28.7	HDC
2563 (ต.ค.-พ.ย. 62)															

๓. **ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด**

- ๑) ความไม่เข้าใจชัดเจนในบทบาทการดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ. ฯ ของหน่วยงานกระทรวงหลักในระดับจังหวัด และปัญหาการบูรณาการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานหลักในพื้นที่
- ๒) วัยรุ่นไม่เข้าถึงบริการในสถานบริการ โดยสถานบริการมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานในการดำเนินงานของคลินิกเพื่อรองรับวัยรุ่น แต่พบปัญหาว่าวัยรุ่นยังไม่มาเข้ารับบริการ
- ๓) วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ไม่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ๔) ขาดระบบฐานข้อมูลในระดับจังหวัดเพื่อใช้ในการสนับสนุน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ

๔. **มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ**

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่า ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัดในการบูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกัน และแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/ คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และ ทัวถึง -
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้ คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่ง ถาวร

๕. **Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)**

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
<p>๑. มีการประชุมคณะทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๒. มีการประชุมคณะอนุกรรมการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๓. มีการประชุมคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ครั้งที่ ๑)</p> <p>๔. มีการประชาสัมพันธ์ชี้แจง ช่องทางเพื่อการเข้าถึงบริการ สุขภาพทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ในรูปแบบต่างๆ (สื่อ infographic สายด่วน ๑๖๖๓ การจัดบริการในโรงพยาบาล สถานศึกษา) ที่หลากหลายตรง ตามความต้องการ</p>	<p>๑. มีการติดตามการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้ยุทธศาสตร์การ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐- ๒๕๖๔</p> <p>๒. มีการติดตามการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๖๓</p> <p>๓. มีการขยายบริการคุมกำเนิด สำหรับวัยรุ่นหลังคลอดหรือหลัง แท้งที่มีประสิทธิภาพ</p> <p>๔. มีการขยาย อปท.ที่เป็นแหล่ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</p>	<p>๑. มีการประชุมคณะทำงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นยุทธศาสตร์ที่ ๓ และ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ (ครั้งที่ ๒)</p> <p>๒. มีเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประ สุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความ ครอบคลุม และทั่วถึง</p> <p>๓. มีการเยี่ยมประเมินและรับรอง โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการและอำเภออนามัย การเจริญพันธุ์</p>	<p>๑. มีการประชุม คณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น (ครั้งที่ ๒)</p> <p>๒. มีระบบการรายงานข้อมูล สถานการณ์ที่สำคัญและ จำเป็นต่อการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นในระดับอำเภอ/จังหวัด/ เขต และระดับประเทศ</p> <p>๓. อัตราการคลอดมีชีพใน หญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๓๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี พันคน (ข้อมูล HDC adjusted)</p>

๖. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๔) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทาง ต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่นๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและ เยาวชน อปท. เป็นต้น
- ๕) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อ แม่ผู้ปกครอง
- ๖) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่าง สม่าเสมอ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๗. ผู้รายงาน.....ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง.....หน่วยงาน.....สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย..... โทรศัพท์.....๐๒ ๕๙๐๔๑๖๘..... e-mailam-piyarat@hotmail.com

ส่งกองแผนงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ evaluation.a@anamai.mail.go.th

ภายในวันศุกร์ที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

แบบวิเคราะห์ข้อมูลรายเขตสุขภาพเพื่อสนับสนุนการตรวจราชการ Cluster/หน่วยงาน.....วัยเรียนวัยรุ่น /สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

๑. ชื่อตัวชี้วัด ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
๒. เป้าหมายและผลการดำเนินงานย้อนหลัง ๓ ปี และผลงาน ณ ปัจจุบัน

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงานเขต												ประเทศ	ที่มา
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
2560		16.12	16.10	14.92	18.58	18.07	20.11	14.79	14.48	15.08	13.68	20.68	20.08	17.00	HDC
2561		16.63	15.88	14.05	18.01	16.23	16.56	14.76	15.07	13.46	14.40	19.06	18.18	15.99	HDC
2562		15.47	15.27	12.55	16.15	14.34	14.92	15.29	13.98	12.21	13.37	17.96	17.30	14.85	HDC

2563															
(ต.ค.-พ.ย. 62)															

๓. ช่องว่าง (Gap) ที่ทำให้ไม่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

- ๑) วัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด/หลังแท้ง ไม่เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาในเรื่องการคุมกำเนิด ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ
- ๒) บุคลากรผู้ให้บริการให้คำปรึกษา และให้บริการคุมกำเนิด โดยเฉพาะวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ไม่เพียงพอ ไม่ครอบคลุมในทุกสถานบริการ
- ๓) วัยรุ่นขาดการรับรู้สิทธิของตนในการได้รับบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง

๔) มาตรการในการปิด Gap และกิจกรรมสำคัญ

มาตรการระดับกรม	มาตรการระดับพื้นที่	กิจกรรมสำคัญ
การเร่งรัดการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙	การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น / การใช้กลไกของคณะกรรมการฯ ในระดับจังหวัดในการบูรณาการดำเนินงานในระดับจังหวัด	- การประชุมคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด - การติดตามแผนปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด - ขยาย อปท.ที่เป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าบริการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	การส่งเสริมการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น	- การเยี่ยมเสริมพลังสถานบริการ/คลินิกวัยรุ่น - ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบประสุขภาพแต่ละจังหวัดให้มีความครอบคลุม และทั่วถึง -
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- ส่งเสริมการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นหลังคลอด/หลังแท้ง - การอบรมผู้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร - การประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นรับรู้สิทธิและช่องทางการได้รับบริการ

๕) Small Success (ที่เป็น Key Result ในมุมของจังหวัด)

ไตรมาสที่ ๑	ไตรมาสที่ ๒	ไตรมาสที่ ๓	ไตรมาสที่ ๔
- มีการทบทวน การดำเนินงาน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับจังหวัด ในมิติต่างๆ เช่น สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ความพร้อมของสถานบริการ/ผู้ให้บริการ ปัญหาอุปสรรคที่มี - มีการกำหนดมาตรการและวางแผนการให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ระบบการส่ง	การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ	- ติดตามการเข้าถึงบริการได้รับคำปรึกษาหลังคลอด/หลังแท้ง - การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดหลังคลอด/หลังแท้ง	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๐

ต่อผู้รับบริการ			
-----------------	--	--	--

๖) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

- ๓) ส่งเสริมสนับสนุนมาตรการเพื่อสร้างความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา แก่เด็กและเยาวชนทั้งชายหญิงตั้งแต่วัยเด็ก ผ่านช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งการเรียนการสอนในสถานศึกษา การจัดกิจกรรมอื่นๆ ของเครือข่ายในพื้นที่ เช่นสภาเด็กและเยาวชน อปท. เป็นต้น
- ๔) ส่งเสริมการดำเนินงานการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เพื่อสนับสนุนให้เด็ก/วัยรุ่น มีการสื่อสารพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
- ๕) ควรบูรณาการกลไกการทำงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด อย่างต่อเนื่องอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

๓) ผู้รายงาน.....ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง.....หน่วยงาน.....สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย.....

โทรศัพท์.....๐๒ ๕๙๐๔๑๖๘..... e-mailam-piyarat@hotmail.com

ส่งกองแผนงานทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ evaluation.a@anamai.mail.go.th

ภายในวันศุกร์ที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๒