กรมอนามัย
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานประจำปี 2563

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ส่วนที่ 1

ข้อมูลหน่วยงาน

วิสัยทัศน์

เป็นผู้นำ และศูนย์กลางพัฒนาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

พันธกิจ

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

ภารกิจหลัก

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

โครงสร้างองค์กรและความรับผิดชอบ

ผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 6 เดือนแรก
ตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ถึงวันที่ 31 มีนาคม 2563

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมินตนเองของหน่วยงาน	คะแนนผลการประเมิน (ก่อนอุทธรณ์)	คะแนนผลการประเมิน (หลังอุทธรณ์)
1. นโยบายสำคัญเร่งด่วน ยุทธศาสตร์ ภารกิจหลักกรมอนามัย				
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	3.25	5	5
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	5	5	5
1.13	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน	5	5	5
1.14	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	5	4.7	4.7
1.22	ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	4.08	4.08
2. ภารกิจรอง/ สนับสนุนกรมอนามัย (5 ตัวชี้วัด)				
2.1	ระดับความสำเร็จของการควบคุม การกำกับดูแล การบริหารงาน	5	5	5
2.2	2.2.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี (Happy Body))	1.5	1.2	1.2
	2.2.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management))	1.5	1.2	1.2
	2.2.3 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (ความผูกพันต่อองค์กร (Employee Engagement))	2	2	2
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	5	3.6	3.6
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558/ PMQA 4.0	5	5	5
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน	5	4.80	4.80
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	**5**	**4.558**	**4.558**

คะแนนผลการประเมินตัวชี้วัดตามคำรับรองการปฏิบัติราชการของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบ 6 เดือนหลัง
ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2563 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2563

ตัวชี้วัดที่	ชื่อตัวชี้วัด	คะแนนประเมินตนเองของหน่วยงาน	คะแนนผลการประเมินของเจ้าภาพ (ก่อนอุทธรณ์)	คะแนนผลการประเมินของเจ้าภาพ (หลังอุทธรณ์)
1.1	อัตราส่วนการตายมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	4	4.2	4.2
1.3	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน	4.8	4.8	4.8
1.13	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปีพันคน	5	5	5
1.14	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	4.5	4.5	4.5
1.22	ร้อยละ 25 ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5	5	5
1.25	ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการสถานการณ์COVID-19	4.8	4.8	4.8
2.1	ร้อยละความสำเร็จของการควบคุมกำกับการบริหารงาน	5	5	5
2.2	2.2.1 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (บุคลากรในองค์กรมีสุขภาพดี (Happy Body))	1.04	1.3	1.3
	2.2.2 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (การจัดการข้อมูลและความรู้ (Data Management & Knowledge Management))	1.5	1.5	1.5
	2.2.3 ระดับความสำเร็จของการขับเคลื่อนองค์กรสร้างสุข (ความผูกพันต่อองค์กร (Employee Engagement))	2	1.8	1.8
2.3	ร้อยละของการเบิกจ่ายงบประมาณ	3.5	4.9585	4.9585
2.4	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อสนับสนุนกรมอนามัยก้าวสู่องค์กรที่มีสมรรถนะสูงตามแนวทาง PMQA 2558/ PMQA 4.0	5	5	5
2.5	ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายตามแผนปฏิบัติการหน่วยงาน	5	5	5
	สรุปคะแนนที่ได้จากคะแนนเต็ม 5	**4.65**	**4.8053**	**4.8053**

รายงานการใช้จ่ายงบประมาณ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2563

โครงการ	งบประมาณ	เบิกจ่ายจริง	%เบิกจ่ายจริง
1. โครงการขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3,535,347	3,535,347	100%
2. โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	424,262	424,262	100%
3. โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน	974,478	974,478	100%
4. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น	654,118	574,118	100%
5. โครงการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว	2,929,921	2,899,921	100%
6. โครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	177,010	177,010	100%
7. โครงการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ	3,011,865	3,011,865	100%
8. โครงการผลิตสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น	49,780	49,780	100%
9. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ 2563	126,598	126,598	100%
10. โครงการวิวาห์สร้างชาติ	1,449,004	1,449,004	100%
11. โครงการพัฒนาสื่ออนามัยการเจริญพันธุ์	1,000,000	999,250	99%

ส่วนที่ 2

สถานการณ์
ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

เนื่องจากประเทศไทยไม่มีข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยตรง ดังนั้น ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คือข้อมูลการคลอด พ.ศ. 2562 ส่วนร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี นั้น ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC) โดยข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ. 2562 มีดังนี้

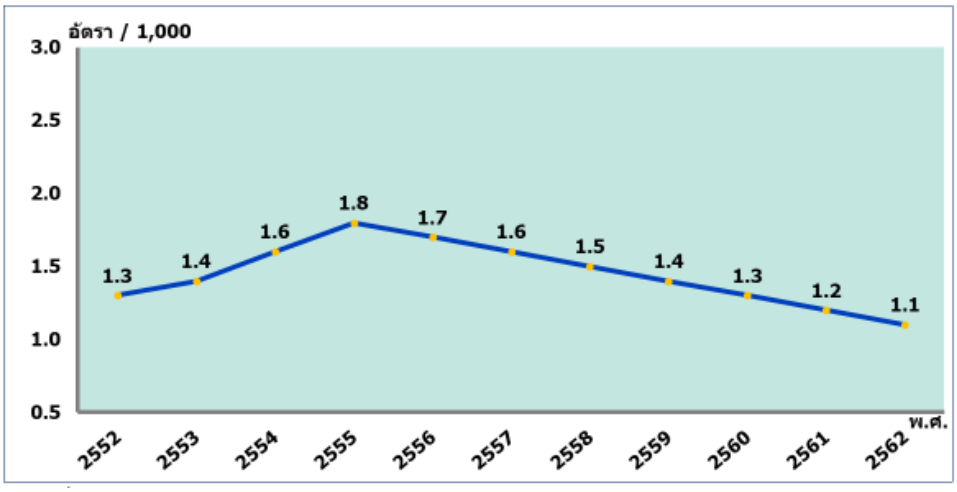
1. **อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน** ซึ่งลดลงจากอัตราการคลอดสูงที่สุด ในปี พ.ศ. 2555 คือ 1.8 ต่อพัน และมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (โดยค่าเป้าหมายของชี้วัดนี้ในปีงบประมาณ 2563 ไม่เกิน 1.1 ต่อพัน)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คน

ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 10-14 ปี	หญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2552	2,928	2,339,177	1.3
2553	3,074	2,272,507	1.4
2554	3,417	2,196,350	1.6
2555	3,710	2,096,028	1.8
2556	3,415	2,024,332	1.7
2557	3,213	1,991,041	1.6
2558	2,988	1,963,728	1.5
2559	2,746	1,941,436	1.4
2560	2,559	1,942,522	1.3
2561	2,385	1,943,238	1.2
New! 2562	2,180	1,933,318	1.1

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

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อ ประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน



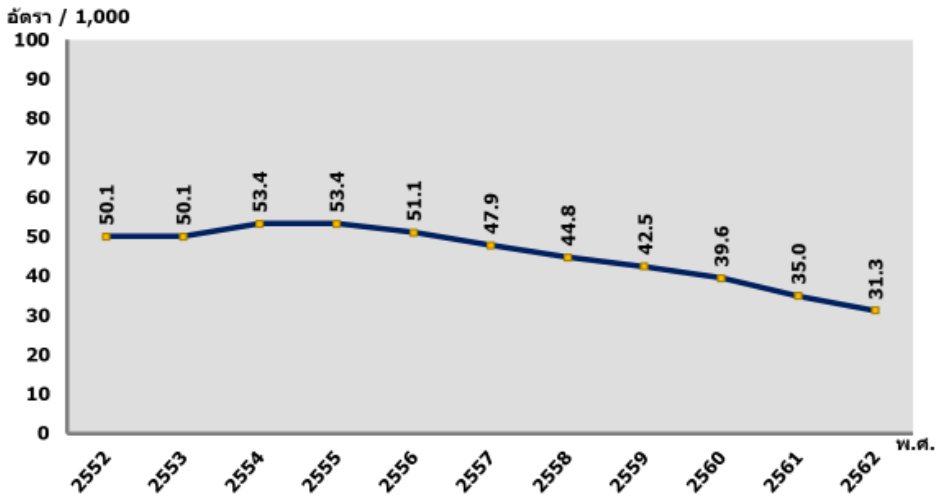
2. **อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน** จากการติดตามสถานการณ์ในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน ซึ่งหลังจากนั้นอัตราคลอดมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (โดยค่าเป้าหมายของชี้วัดนี้ ในปีงบประมาณ 2563 ไม่เกิน 34 ต่อพัน)

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

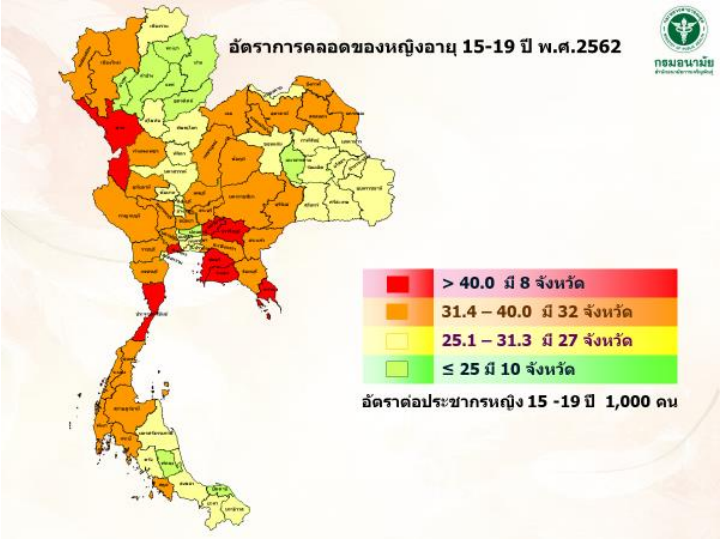
ปี พ.ศ.	หญิงคลอด 15-19 ปี	หญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด	อัตรา : 1,000
2552	119,828	2,390,695	50.1
2553	120,115	2,399,446	50.1
2554	128,763	2,413,063	53.4
2555	128,493	2,404,152	53.4
2556	121,960	2,386,492	51.1
2557	112,278	2,342,738	47.9
2558	101,301	2,262,832	44.8
2559	91,838	2,162,983	42.5
2560	82,019	2,072,138	39.6
2561	70,181	2,003,012	35.0
New! 2562	61,651	1,971,371	31.3

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

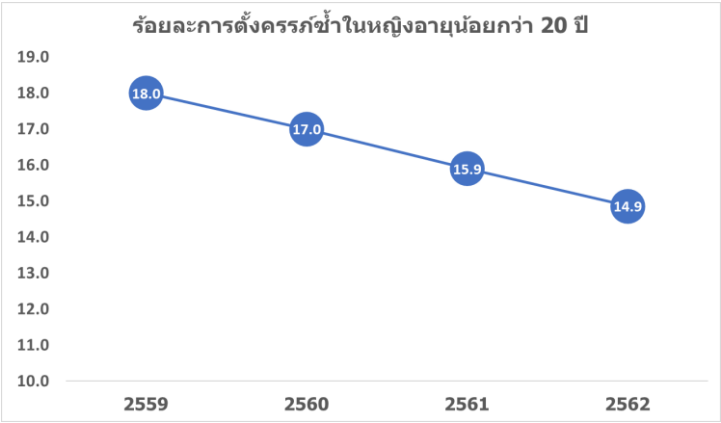
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อ ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

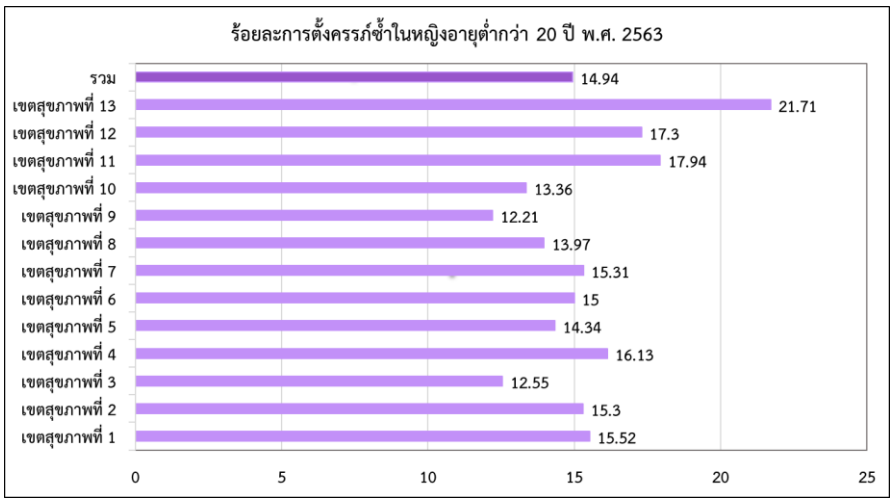


อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีจำแนกรายจังหวัด พ.ศ. 2562 พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดไม่เกิน 25 มีจำนวน 10 จังหวัด อัตราการคลอด 25.1-31.1 มีจำนวน 27 จังหวัด อัตราการคลอด 31.4-40.0 มีจำนวน 32 จังหวัด และอัตราการคลอดมากกว่า 40.0 มีจำนวน 8 จังหวัด



3. **ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 14.94 (HDC, 16 พ.ย. 63)** ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นจะลดลงจากร้อยละ 18.0 ในปี พ.ศ. 2559 (HDC กระทรวงสาธารณสุข) อย่างไรก็ตามยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องเร่งรัดการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นอย่างจริงจังต่อไป





การดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จ ตอบสนองต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างแท้จริงนั้น การติดตามสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ของวัยรุ่น อย่างต่อเนื่องเป็นเรื่องที่จำเป็นและมีความสำคัญต่อการวางแผนและติดตามประเมินผลการดำเนินงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูล ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากหลายแหล่งข้อมูล อาทิ เช่น การสำรวจพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV ในกลุ่มนักเรียน อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยกองระบาดวิทยา (กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) กรมควบคุมโรค โดยมีข้อมูลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

การมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และภาวะเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์

ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า ลดลงในกลุ่มนักเรียนหญิง แต่เพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียนชาย โดย ในนักเรียนชั้น ม.5 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เพศชายเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 24.1 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 24.4 ในปี พ.ศ. 2562 ส่วนเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 16.9 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 16.2 ใน พ.ศ. 2562 ในนักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ เพศชายเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 39.9 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 41.6 ในปี พ.ศ. 2562 ส่วนเพศหญิงลดลงจากร้อยละ 41.6 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 39.2 ใน พ.ศ. 2562

ร้อยละของนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	24.2	25.9	23.6	25.9	24.1	24.4
เพศหญิง	18.9	18.2	18.7	17.7	16.9	16.2
2. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	46.0	46.3	43.2	41.0	39.9	41.6
เพศหญิง	47.1	48.2	44.9	43.6	41.6	39.2

ที่มา: กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค 2562

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากการสำรวจข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนเพศหญิงและเพศชาย พบว่าในปี พ.ศ. 2562 กลุ่มนักเรียนหญิง ชั้น ม. 5 และ ปวช. ชั้นปีที่ 2 ระบุว่าคู่ของตนใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 80 และ ร้อยละ 77.6 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในกลุ่มกลุ่มนักเรียนชาย ชั้น ม. 5 และ ปวช. ชั้นปีที่ 2 ที่มีการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 77.6 และ ร้อยละ 72.4 ตามลำดับ เมื่อดูข้อมูลย้อนหลังพบว่า นักเรียนมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุกกลุ่ม

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	65.0	70.3	71.9	74.1	75.0	77.6
เพศหญิง	64.2	71.1	73.0	76.9	79.0	80.0
2. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	61.2	64.6	67.0	69.5	71.4	72.4
เพศหญิง	62.3	65.9	70.3	74.6	75.1	77.6

ที่มา: กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค 2562

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก ข้อมูลปี พ.ศ. 2562 พบว่า การสำรวจข้อมูลในนักเรียนชาย ชั้น ม.5 และ ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 84.6 และ ร้อยละ 77.6 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าในกลุ่ม นักเรียนหญิงที่ตอบว่าคู่นอนใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 69.2 และ ร้อยละ 67.3 โดยพบว่า นักเรียนชายมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รักสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในทุกกลุ่ม

ร้อยละของการใช้ถุงยางอนามัย
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	68.5	76.2	75.0	76.5	78.6	84.6
เพศหญิง	54.6	70.6	67.7	71.0	71.4	69.2
2. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	64.7	62.8	67.4	69.5	75.0	77.6
เพศหญิง	52.0	52.8	61.8	65.7	67.1	67.3

ที่มา: กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค 2562

ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก ข้อมูลผลการสำรวจตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก ประมาณร้อยละ 80 อย่างไรก็ตามข้อมูลในปี 2562 สัดส่วนการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ในนักเรียนชายต่ำกว่าร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก เล็กน้อย

ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟนหรือคู่รัก

กลุ่มเป้าหมาย	ร้อยละ					
	2557	2558	2559	2560	2561	2562
1. นักเรียน ม.5						
เพศชาย	64.8	82.0	75.9	80.9	80.3	81.0
เพศหญิง	59.5	74.6	77.8	79.5	80.5	80.4
2. นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ 2						
เพศชาย	60.4	82.4	74.0	77.5	79.8	75.8
เพศหญิง	52.4	71.7	75.0	79.0	77.0	78.9

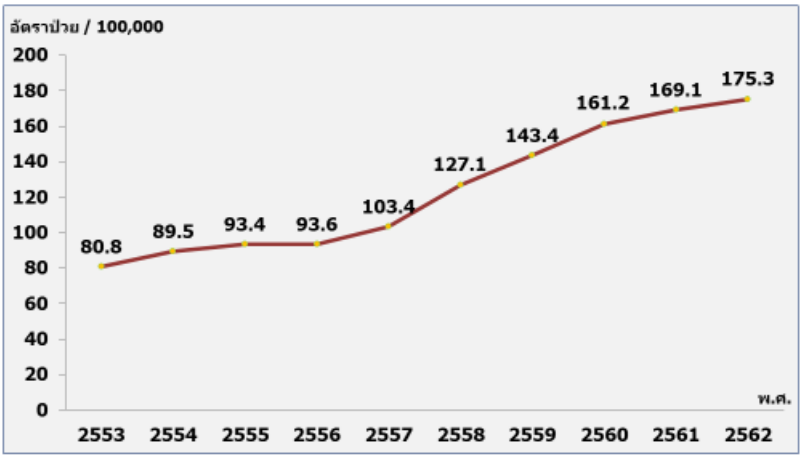
หมายเหตุ: วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ หมายถึง การคุมกำเนิดที่ไม่ใช่วิธีการแบบดั้งเดิม ประกอบด้วย ถุงยางอนามัย ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ที่มา: กองระบาดวิทยา กลุ่มพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์ วัณโรค ไวรัสตับอักเสบ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค 2562

อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสนคน ในปี พ.ศ. 2553 เป็นอัตรา 175.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสน คน ในพ.ศ. 2562

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

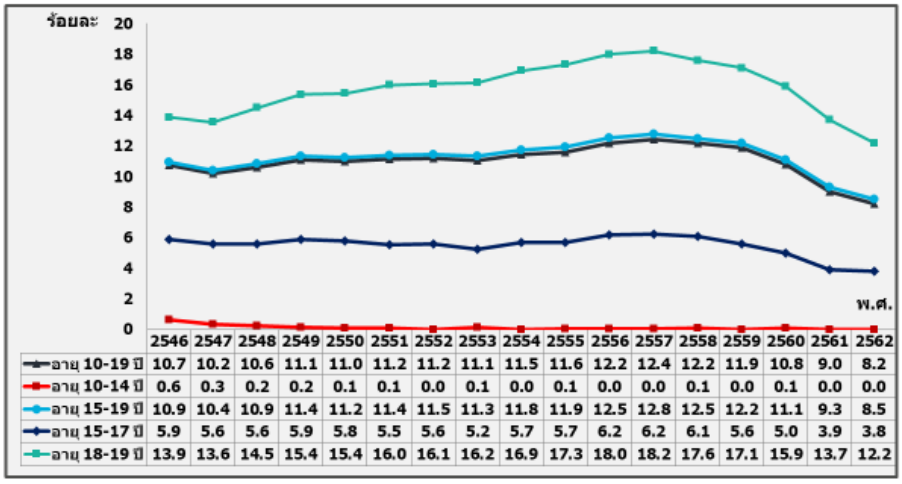
** ข้อมูลปี 2559-2562 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรค ได้แก่ ซิฟิลิส ,หนองใน ,หนองในเทียม แผลริมอ่อน ,ฝีมะม่วง ,เริมที่อวัยวะเพศ ,หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี



ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น เป็นการติดตามสถานการณ์เฉพาะร้อยละของการคลอดมีชีพจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ โดยไม่รวมจำนวนการแท้ง ปัจจุบันพบว่า มีแนวโน้มลดลง ร้อยละการคลอดซ้ำในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้นในช่วงปี พ.ศ. 2546-2557 เริ่มลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 12.8 ในปี พ.ศ. 2557 เป็นร้อยละ 8.5 ในปี พ.ศ. 2562

ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น
จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี 2546 – 2562

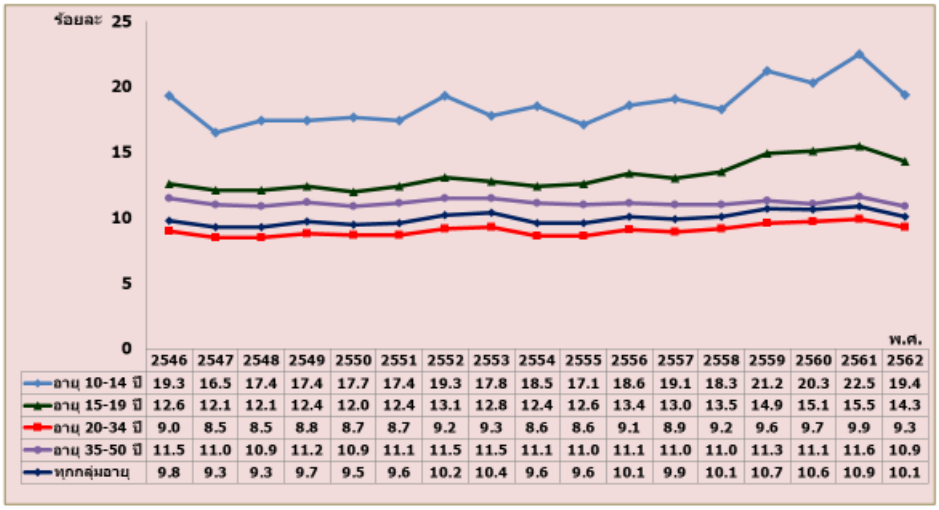


	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
อายุ 10-19 ปี	10.7	10.2	10.6	11.1	11.0	11.2	11.2	11.1	11.5	11.6	12.2	12.4	12.2	11.9	10.8	9.0	8.2
อายุ 10-14 ปี	0.6	0.3	0.2	0.2	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0
อายุ 15-19 ปี	10.9	10.4	10.9	11.4	11.2	11.4	11.5	11.3	11.8	11.9	12.5	12.8	12.5	12.2	11.1	9.3	8.5
อายุ 15-17 ปี	5.9	5.6	5.6	5.9	5.8	5.5	5.6	5.2	5.7	5.7	6.2	6.2	6.1	5.6	5.0	3.9	3.8
อายุ 18-19 ปี	13.9	13.6	14.5	15.4	15.4	16.0	16.1	16.2	16.9	17.3	18.0	18.2	17.6	17.1	15.9	13.7	12.2

หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2562 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบมากในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุน้อย แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ร้อยละเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจากร้อยละ 22.5 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 19.4 ในปี พ.ศ. 2562 และเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ลดลงจากร้อยละ 15.5 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 14.3 ในปี พ.ศ. 2562

ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์
จำแนกตามกลุ่มอายุของแม่ ปี พ.ศ.2546 – 2562



	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	2553	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
อายุ 10-14 ปี	19.3	16.5	17.4	17.4	17.7	17.4	19.3	17.8	18.5	17.1	18.6	19.1	18.3	21.2	20.3	22.5	19.4
อายุ 15-19 ปี	12.6	12.1	12.1	12.4	12.0	12.4	13.1	12.8	12.4	12.6	13.4	13.0	13.5	14.9	15.1	15.5	14.3
อายุ 20-34 ปี	9.0	8.5	8.5	8.8	8.7	8.7	9.2	9.3	8.6	8.6	9.1	8.9	9.2	9.6	9.7	9.9	9.3
อายุ 35-50 ปี	11.5	11.0	10.9	11.2	10.9	11.1	11.5	11.5	11.1	11.0	11.1	11.0	11.0	11.3	11.1	11.6	10.9
ทุกกลุ่มอายุ	9.8	9.3	9.3	9.7	9.5	9.6	10.2	10.4	9.6	9.6	10.1	9.9	10.1	10.7	10.6	10.9	10.1

หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดทั้งหมด ปี พ.ศ.2546-2562 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงานโครงการสำคัญ ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

- กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์
- กลุ่มพัฒนาประชากร
- กลุ่มพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์
- กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

กลุ่มพัฒนาเทคโนโลยี
อนามัยการเจริญพันธุ์

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

1. หลักการและเหตุผล

คณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติในหลักการนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2559 โดยให้กระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการดำเนินงานมีเป้าหมายสำคัญใน 3 ด้านคือ 1) เพิ่มจำนวนการเกิดที่มีความพร้อม มีความสมัครใจและมีการวางแผน 2) ส่งเสริมให้การเกิดทุกรายมีคุณภาพ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง 3) ส่งเสริมการเจริญเติบโต เด็กมีพัฒนาการสมวัย สูงดีสมส่วน มีสติปัญญาที่ดี ภายใต้ 4 ยุทธศาสตร์ ที่มุ่งเน้นในการปรับปรุง พัฒนา ด้านกฎหมาย สิทธิประโยชน์ที่ตรงกับความต้องการและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขและสร้างการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม การพัฒนาระบบสวัสดิการสังคมที่เอื้อต่อการเลี้ยงดูบุตร และการพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการสื่อสารสังคม โดยในปีงบประมาณ 2563 มุ่งเน้นการขับเคลื่อนประเด็นการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตร ซึ่งเป็นก้าวสำคัญที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดอย่างมีคุณภาพ โดยกิจกรรมสำคัญเป็นการสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การส่งเสริม การเข้าถึงบริการ และการสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับชาติ

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ

2.2 เพื่อทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการผลักดันนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ

3.3 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับประชาชน

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การดำเนินงานตามนโยบายของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ดร.สาธิต ปิตุเตชะ) โครงการวิวาห์สร้างชาติ

3.2 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

3.3 การสร้างความรอบรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในภาวะที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19

3.4 การพัฒนาฐานข้อมูลสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนในการเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การบริการและสิทธิประโยชน์

3.5 การพัฒนาโครงร่างการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ รอบครึ่งแผน

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ วันที่ 1 ตุลาคม 2562

4.2 การจัดทำและผลิตสื่อ อาทิ คู่มือ คลิปวีดีโอ อินโฟกราฟิก และ content ความรู้ ด้านการเตรียมความพร้อมก่อนมีบุตรสำหรับประชาชน

4.3 การจัดทำช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ เพจวิวาห์สร้างชาติ เว็บไซต์วิวาห์สร้างชาติ

4.4 การจัดงานแถลงข่าวขับเคลื่อนนโยบายวิวาห์สร้างชาติ “รักเตรียมพร้อม เพื่อครอบครัวคุณภาพ” ตามนโยบายของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ

4.5 การประสานความร่วมมือกับองค์การเภสัชกรรมในการผลิตวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกสำหรับการจำหน่าย และการช่วยสนับสนุนกิจกรรมโครงการวิวาห์สร้างชาติ จำนวน 50,000 กล่อง

4.6 การประสานความร่วมมือกับบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ในการจัดส่งวิตามินให้กับสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ และจัดส่งให้กับประชาชนที่ลงทะเบียนขอรับวิตามินทางเพจวิวาห์สร้างชาติ

4.7 การพัฒนาโครงร่างการประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ (รอบครึ่งแผน)

5. ภาพกิจกรรม

การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ 1/2563 โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ดร.สาธิต ปิตุเตชะ เป็นประธานการประชุม

งานแถลงข่าวขับเคลื่อนโครงการวิวาห์สร้างชาติ
วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2563
ณ ลานพาร์คพารากอน กรุงเทพมหานคร

การสัมภาษณ์สดและตอบคำถามเชิงลึก
9 ย่าง LIVE EP.15 ในประเด็น
“เตรียมตัวก่อนตั้งครรภ์อย่างไรให้พร้อม”
โดยนายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การผลักดันเชิงนโยบายจึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลวิชาการหลายด้าน ต้องใช้งบประมาณ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และเวลาในการดำเนินการ ทำให้การขับเคลื่อนงานไม่เป็นไปตามแผน

6.2 ขาดฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ไม่มีข้อมูลสำหรับการวางแผน และการตัดสินใจเชิงนโยบาย

6.3 ขาดความเชี่ยวชาญและงบประมาณในการสื่อสารสังคม ทำให้การสื่อสารยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี ทำให้ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินงานร่วมกัน

7.2 การสื่อสารข้อมูล ข่าวสารผ่านทางโซเชียลมีเดีย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนในช่วงของที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้

8. นวัตกรรม/วิจัย

การสร้าง platform วิวาห์สร้างชาติ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในการค้นหาข้อมูลความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิประโยชน์ ร้านขายยา รวมถึง โรงพยาบาล / คลินิกที่ให้บริการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก ซึ่งประชาชน สามารถใช้บริการผ่านโทรศัพท์มือถือได้ ไม่ต้องค้นหาจากหลายเว็บ อีกทั้ง ยังช่วยในการกำกับ ติดตามการรับบริการวิตามินเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก ที่ประชาชนไปซื้อจากร้านขายยาเครือข่าย

****

โครงการขับเคลื่อนกลไกสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. หลักการและเหตุผล

โดยที่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ในการดำเนินงานต่างๆ โดยมียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ที่บูรณาการการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งยังมีกลไกที่ทำหน้าที่ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้แก่ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการต่างๆ ที่คณะกรรมการแต่งตั้งให้ทำหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมไปถึงบทบาทของหน่วยงานที่ช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชน ทั้งนี้ กรมอนามัยมีหน้าที่รับผิดชอบภารกิจของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ ดังนั้น จึงต้องมีการขับเคลื่อนกลไกต่างๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลการดำเนินงานย้อนหลัง 3 ปี

โครงการขับเคลื่อนสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
1. ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น/คณะอนุกรรมการ			
ประชุม 2 ครั้ง - แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -แต่งตั้งอนุกรรมการ 3 คณะ	ประชุม 2 ครั้ง - มียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 - มีแผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2560-2562 ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 -จัดทำ website กลางด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ประชุม 2 ครั้ง - เสนอพิจารณาผ่านร่างกฎกระทรวง 4 ฉบับ - แต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติม 2 คณะ - สรุปประเมินการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ - กำกับติดตามการจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด - ติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อน แผนปฏิบัติการ พ.ศ. 2560-2562 ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ ระยะ 2 ปี (พ.ศ. 2560-2561)	ประชุม 2 ครั้ง - เร่งรัด และกำกับ ติดตามหน่วยงานในสังกัดให้ดำเนินการตามกฎกระทรวงการช่วยเหลือนักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่เหมาะสมในสถานศึกษาเดิมโดยไม่ถูกกดดันให้ลาออกหรือให้เรียนต่อในสถานศึกษานอกระบบ - การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรเชิงรุก
2. ออกกฎกระทรวง ระเบียบกระทรวง			
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ		- กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา พ.ศ. 2561	- กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

โครงการขับเคลื่อนสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
ปีงบประมาณ 2559	ปีงบประมาณ 2560	ปีงบประมาณ 2561	ปีงบประมาณ 2562
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559			- กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562
3. เผยแพร่ความรู้ พัฒนาศักยภาพบุคลากร ภาคีเครือข่าย			
จัดพิมพ์แนวทางการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น “ท้องถิ่นเข้มแข็ง เข้าใจวัยรุ่น” มีภาคีเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 716 แห่ง	อบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4 ภาค การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นที่ได้รับคัดเลือกให้เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จำนวน 4 แห่ง จัดเวทีถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ประสบผลสำเร็จ	จัดพิมพ์คู่มือฝ่ายเลขานุการคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีจำนวนภาคีเครือข่าย ใน อปท. 1,481 แห่ง มีแหล่งเรียนรู้ระดับภาค 4 แห่ง ระดับจังหวัด 46 แห่ง	จัดทำแนวปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2562

2. ผลการดำเนินงาน

- ขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 2 ครั้ง เพื่อกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และให้มีการประเมินครึ่งยุทธศาสตร์ ระยะ 5 ปี การเร่งรัดให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จัดทำแผนปฏิบัติการจังหวัดให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และกำกับติดตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดในการดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ

- ขับเคลื่อนการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎ ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีกลไกการดำเนินงานช่วยเหลือวัยรุ่น การจัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือวัยรุ่น ในการจัดการปัญหาจากกรณีมีหน่วยงานของรัฐ เอกชน ไม่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามที่กฎหมายกำหนด

- ขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยขับเคลื่อนผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการแล้วจำนวนสะสม 64 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 83.17) มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ รวม 77 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100) การดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวนสะสม 77 จังหวัด (คิดเป็นร้อยละ 100)

- สำรวจข้อมูล รวบรวมความต้องการองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการจัดทำคู่มือถามตอบปัญหาการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

- จัดทำสื่อคู่มือ หรือชุดความรู้ ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และดำเนินการเผยแพร่ เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากร กรมอนามัย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามบทบาทหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

- ประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อบทบัญญัติของกฎหมาย มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของผู้เกี่ยวข้องในส่วนกลาง และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

- เสนอร่างกฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของราชการส่วนท้อง พ.ศ. .... ออกตามความในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

- ดำเนินการติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

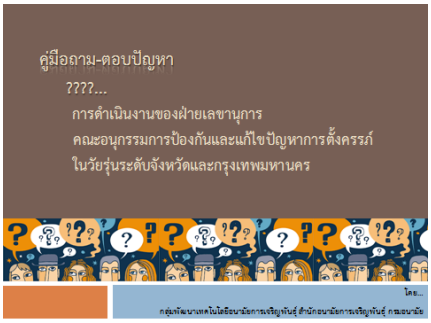
ผลการดำเนินงานพบว่า ปี 2563 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปีพันคน ลดลงเป็น 28.23 และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปีพันคน ลดลงเป็น 0.94 (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 16 กันยายน 2563)

3. ภาพกิจกรรม

การประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 2/2562 วันที่ 16 ธันวาคม 2562 และ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 3 กรกฎาคม 2563 ณ ทำเนียบรัฐบาล

การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

คู่มือถามตอบปัญหาการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร



4. ปัจจัยความสำเร็จ

4.1 การขับเคลื่อน กำกับติดตาม ผ่านกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

4.2 การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น

4.3 มีแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ระดับชาติเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

4.4 การขับเคลื่อนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS)

4.5 การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

5. ปัญหาอุปสรรค

5.1 การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ มีช่องว่างระหว่างส่วนกลางและจังหวัด ในความชัดเจนในทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฯ

5.2 บุคลากรในสถานบริการสาธารณสุขยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตามกฎกระทรวงเกี่ยวกับสิทธิการตัดสินใจของวัยรุ่นในการรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

5.3 การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 ทำให้ต้องมีการปรับวิธีการดำเนินงาน และปรับภารกิจหลังการผ่อนปรนเงื่อนไขการควบคุมการระบาดให้เป็นแบบ new normal

6. นวัตกรรม/วิจัย

6.1 มีแนวปฏิบัติในการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ผ่านสื่ออิเลคทรอนิกส์

6.2 การสำรวจข้อมูล รวบรวมความต้องการองค์ความรู้ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

****

กลุ่มพัฒนาประชากร

โครงการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

1. หลักการและเหตุผล

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ประกาศนโยบายประชากร เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2513 พบว่าประเทศไทยประสบความสำเร็จอย่างดียิ่งในงานวางแผนครอบครัว โดยได้รับความร่วมมือในการดำเนินงานจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ ที่ทำงานทางด้านวางแผนครอบครัว จากความสำเร็จในงานวางแผนครอบครัว ประกอบกับวิถีชีวิตของประชากรเปลี่ยนไป คนรุ่นใหม่ทั้งหญิงและชาย มีค่านิยมที่จะอยู่เป็นโสดมากขึ้น จึงทำให้อัตราเพิ่มประชากรลดลง จากร้อยละ 2.7 ในปี 2513 เหลือเพียง ร้อยละ 0.2 ในปี 2562 ส่งผลให้อัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.54 คน ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทน และอัตราการเกิด มีเพียง 10.5 ต่อประชากรพันคน (มหาวิทยาลัยมหิดล, 2562) การวางแผนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากรจึงมีความสำคัญ โดยกรมอนามัย ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2569) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมให้การเกิดทุกรายมีการวางแผน มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ และได้รับความช่วยเหลือในการมีบุตร ส่งเสริมให้ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ได้รับการดูแลหลังคลอดที่ดี เด็กได้รับการเลี้ยงดูในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการสมวัย พร้อมที่จะเรียนรู้ในช่วงวัยต่อไปอย่างมั่นคง

นอกจากนี้ สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและอายุน้อยลง เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา ทั้งนี้ข้อมูลในปี พ.ศ. 2561 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 192 คน โดยมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 7 คน เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2543 ในช่วงวัยเดียวกัน พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 240 คน และในอายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 4 คน และในปีเดียวกันพบว่าจำนวนหญิงคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีอยู่ 72,566 ราย โดยแยกหญิงคลอดอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 70,181 ราย หญิงคลอดอายุต่ำกว่า 15 ปี มีจำนวน 2,385 ราย และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ซ้ำและคลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีถึง 6,543 ราย คิดเป็นร้อยละ 9 และจากรายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 พบว่า ผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ 51.4 และผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ 48.6 โดยในผู้ป่วยแท้งเองมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 5.2 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดจนต้องให้เลือด ร้อยละ 50.6 สำหรับผู้ป่วยทำแท้งมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ 5.6 ซึ่งภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบมากที่สุดจนต้องให้เลือด ร้อยละ 59.1 นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยทำแท้งไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ ถึงร้อยละ 39.3 รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันมากขึ้น การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดมีแนวโน้มลดลงในเพศหญิง รวมทั้งจากรายงานของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น จาก 80.8 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2553 เป็น 189.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561

ในการนี้ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้มีความรู้ในการให้บริการวางแผนครอบครัว พัฒนาแนวทางและระบบบริการวางแผนครอบครัว และสร้างความรอบรู้เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยเจริญพันธุ์สามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง อันจะนำไปสู่การเพิ่มและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ประชากรทุกช่วงวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อการพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว ณ โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ให้มีความรู้ในการฝังยาคุมกำเนิด และสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

2.2 เพื่อติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัวในระดับพื้นที่ และรับฟังปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะสำหรับขับเคลื่อนงานอนามัยการเจริญพันธุ์

2.3 เพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา

2.4 เพื่อประเมินผลการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562

2.5 เพื่อพัฒนาองค์ศักยภาพผู้ให้บริการในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาและกระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration : MVA)

2.6 เพื่อประเมินประสิทธิผลทางคลินิกและผลกระทบด้านงบประมาณของโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

2.7 เพื่อผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และคู่มือวางแผนครอบครัวให้สถานบริการสาธารณสุขใช้เป็นสื่อในการดำเนินงานในพื้นที่

2.8 เพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

<u>6 เดือนแรก ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563</u>

กิจกรรมที่ 1 การสนับสนุนศูนย์อนามัยในการจัดอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลระดับพื้นที่

1. ประสานกับศูนย์อนามัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการจัดอบรม
2. ขอรับรองหลักสูตรและหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์
3. จัดซื้อยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด และชนิด 2 หลอด
4. สนับสนุนเวชภัณฑ์คุมกำเนิด คู่มือการอบรม และเอกสารประกอบการอบรมที่เกี่ยวข้องให้กับพื้นที่
5. ศูนย์อนามัยดำเนินการจัดอบรม
6. จัดทำสรุปผลการอบรม/ติดตามประเมินผลการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดหลังการอบรม

กิจกรรมที่ 2 การติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

1. ประสานผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เพื่อกำหนดแผนติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว
2. ดำเนินการติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัวตามแผน
3. สรุปผลการติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

กิจกรรมที่ 3 การจัดทำรายงานการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562 บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

กิจกรรมที่ 4 ประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา เกี่ยวกับการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดเตรียมข้อมูลในการจัดทำกรอบหลักสูตร
2. จัดเตรียมการประชุม : จัดทำหนังสือเชิญและเตรียมเอกสารประกอบการประชุม

3. ประชุมจัดทำกรอบหลักสูตรอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา
4. สรุปกรอบในการจัดทำหลักสูตรอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา

กิจกรรมที่ 5 การจัดอบรมหลักสูตรเรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

1. ดำเนินการขอรับรองหลักสูตรและหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์
2. ขออนุมัติจัดอบรมเรื่องนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
3. ประชาสัมพันธ์หลักสูตรการอบรม
4. จัดเตรียมการอบรม : ทำหนังสือเชิญวิทยากรและผู้เข้ารับการอบรม เอกสารประกอบการอบรม และเวชภัณฑ์/อุปการณ์ทางการแพทย์สำหรับการอบรม
5. ดำเนินการจัดการอบรมหลักสูตรเรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
6. จัดทำสรุปผลการอบรมหลักสูตรเรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

<u>6 เดือนหลัง เมษายน – กันยายน 2563</u>

กิจกรรมที่ 1 จ้างประเมินประสิทธิผลทางคลินิกและผลกระทบด้านงบประมาณของโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

1. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ดำเนินการจัดจ้างเก็บรวบรวมข้อมูล ฯ
3. จัดทำรายงานผลการทบทวนตัวแปรการประเมินประสิทธิผลทางคลินิกและผลกระทบด้านงบประมาณของโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 จัดจ้างผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

1. ประสานบริษัทเพื่อขอใบเสนอราคาการผลิตสื่อ
2. จัดทำอนุมัติจัดจ้างผลิตสื่อพร้อมเสนอชื่อกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง
3. ส่งเอกสารอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างพร้อมแนบโครงการ ใบเสนอราคา และรายละเอียดการจัดซื้อจัดจ้างส่งงานพัสดุ
4. ติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง
5. เบิกสื่อที่ผลิตเพื่อดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 3 จัดซื้อหุ่นจำลองท่อนแขนสำหรับฝึกทักษะการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด

1. ประสานบริษัทเพื่อขอใบเสนอราคาหุ่นท่อนแขน
2. จัดทำอนุมัติจัดจ้างผลิตสื่อพร้อมเสนอชื่อกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง
3. ส่งเอกสารอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างพร้อมแนบโครงการ ใบเสนอราคา และรายละเอียดการจัดซื้อจัดจ้างส่งงานพัสดุ
4. ติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง
5. เบิกสื่อที่ผลิตเพื่อดำเนินการในกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง

กิจกรรมที่ 4 ประชุมคณะทำงานการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

1. ประชุมจัดทำแผนการดำเนินงาน
2. ประสานคณะกรรมการและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. จัดทำหนังสืออนุมัติการจัดประชุม
4. จัดทำหนังสือเชิญประชุม
5. เตรียมเอกสารที่เกี่ยวข้องสำหรับการประชุม
6. ดำเนินการจัดประชุมตามแผนปฏิบัติการ
7. สรุปผลการประชุมเสนอผู้บริหาร

กิจกรรมที่ 5 จัดจ้างตรวจสอบเนื้อหาคู่มือวางแผนครอบครัว

1. ประสานผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว
2. ส่งร่างเนื้อหาคู่มือวางแผนครอบครัวให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อจัดทำใบเสนอราคา
2. จัดทำอนุมัติจัดจ้างตรวจสอบเนื้อหาคู่มือวางแผนครอบครัวพร้อมเสนอชื่อกรรมการจัดซื้อจัดจ้าง
3. ส่งเอกสารอนุมัติจัดซื้อจัดจ้างพร้อมแนบโครงการ ใบเสนอราคา และรายละเอียดการจัดซื้อจัดจ้างส่งงานพัสดุ
4. ติดตามการดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างและการส่งมอบงานจ้าง

กิจกรรมที่ 6 ติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

1. ประชุมจัดทำแผนการดำเนินงาน
2. ประสานศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดพื้นที่เป้าหมาย
3. จัดทำหนังสือแจ้งพื้นที่เป้าหมาย
4. จัดทำหนังสืออนุมัติไปราชการของทีมที่จะลงพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย
5. ดำเนินการยืมเงินราชการ
6. ลงพื้นที่เป้าหมายติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564
7. เขียนรายงานเบิกจ่ายเงินราชการ
8. สรุปผลการติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

4. ผลการดำเนินงาน

<u>กิจกรรม 6 เดือนแรก ตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563</u>

4.1 กิจกรรมอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ผลการดำเนินงาน ปี 2560 - 2562

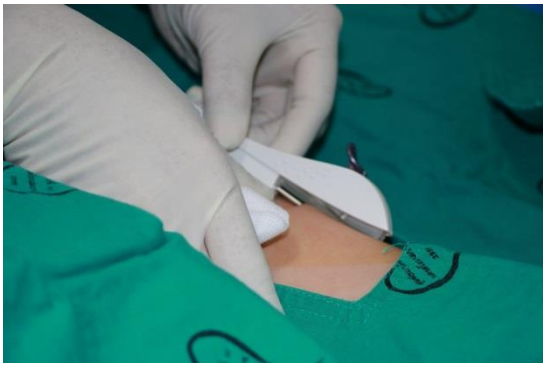
ปี พ.ศ.	จำนวนครั้งที่จัดอบรม	จำนวนคนที่ผ่านการอบรม (คน)
2560	6	143
2561	3	65
2562	6	136
รวม	**15**	**344**

ที่มา : สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ผลการงาน ปี 2563 ดำเนินการจัดอบรมทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 11 รุ่น มีผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมด 240 คน ดังนี้

รุ่นที่	สถานที่จัดอบรม	กำหนดการอบรม	จำนวนผู้เข้ารับการอบรม
1	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (จังหวัดกำแพงเพชร) **รหัสหลักสูตร** BON-L-62-C3-0927-3	วันที่ 17 – 18, 20 ธันวาคม 2562	22
2	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (จังหวัดตาก) **รหัสหลักสูตร** BON-L-62-C3-0927-3	วันที่ 18 – 20 ธันวาคม 2562	14
3	ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช **รหัสหลักสูตร** BON-L-62-C3-0927-3	วันที่ 18 – 20 ธันวาคม 2562	22
4	ศูนย์อนามัย ที่ 12 ยะลา **รหัสหลักสูตร** BON-L-62-C3-0929-3	วันที่ 23 – 25 ธันวาคม 2562	28
5	ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ (จังหวัดอุทัยธานี) **รหัสหลักสูตร** BON-L-62-C3-0929-3	วันที่ 24 – 26 ธันวาคม 2562	22
6	ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา (จังหวัดพัทลุง) **รหัสหลักสูตร** BON-L-62-C3-0929-3	วันที่ 8 – 10 มกราคม 2563	20
7	ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี **รหัสหลักสูตร** BON-L-63-C3-0001-4	วันที่ 8 – 10 มกราคม 2563	21
8	ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก (จังหวัดสุโขทัย) **รหัสหลักสูตร** BON-L-63-C3-0001-4	วันที่ 27 – 29 มกราคม 2563	16
9	ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี **รหัสหลักสูตร** BON-L-63-C3-0001-4	วันที่ 29 – 31 มกราคม 2563	24
10	ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี **รหัสหลักสูตร** BON-L-63-C3-0001-4	วันที่ 5 – 7 กุมภาพันธ์ 2563	22
11	ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี **รหัสหลักสูตร** BON-L-63-C3-0003-1	วันที่ 5 – 7 กุมภาพันธ์ 2563	29
		รวมทั้งสิ้น	**240 คน**

ภาพกิจกรรม อบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล



4.1.1 ปัญหาอุปสรรค

- ผู้เข้ารับการอบรมมีจำนวนน้อย ไม่ครบตามเป้าหมายที่กำหนด
- การสนับสนุนเวชภัณฑ์ยาฝังจากส่วนกลางจัดส่งให้ล่าช้า ไม่ทันการอบรมตามแผนปฏิบัติงานที่ส่วนกลางกำหนดให้ศูนย์อนามัยจัดอบรมภายในไตรมาส 1-2
- บางจังหวัดมีงบประมาณจำกัด (เบิกต้นสังกัด) ทำให้เสียโอกาสในการพัฒนา(ไม่สามารถส่งเจ้าหน้าที่มาร่วมเข้ารับการอบรมได้)
- ระยะเวลาของหลักสูตรไม่เพียงพอต่อการเก็บประสบการณ์การฝึกปฏิบัติ

4.1.2 ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารให้ความสำคัญ
- มีทีมวิทยากรในพื้นที่
- มีช่องทางการติดต่อประสานระหว่างส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่เข้าถึงง่าย
- เครือข่ายแหล่งฝึกปฏิบัติเข้มแข็ง สามารถจัดหา case ทั้งฝังยาคุมกำเนิดและถอดยาฝังคุมกำเนิด ได้เพียงพอกับจำนวนผู้เข้ารับการอบรม

4.1.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

พยาบาลวิชาชีพ/นักวิชาการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงาน/ผู้รับผิดชอบงานวางแผนครอบครัว มีความรู้และทักษะในการฝังยาคุมกำเนิด รวมทั้งสามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการฝังยาคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องแก่ชายหญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะการคุมกำเนิดในวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ อันจะนำไปสู่การเพิ่มและการเกิดของประชากรที่มีคุณภาพ และส่งผลให้ประชากรทุกช่วงวัยอนามัยการเจริญพันธุ์และคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา

4.2 กิจกรรมการติดตามการดำเนินงานวางแผนครอบครัว

----ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากมีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19---

4.3 กิจกรรมการจัดทำรายงานการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย พ.ศ. 2562 บันทึกและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการดำเนินงาน อยู่ระหว่างการเขียนรายงานและพิจารณาเนื้อหาความถูกต้อง

4.4 กิจกรรมประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา เกี่ยวกับการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ผลการดำเนินงาน จัดประชุม จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 13 มีนาคม 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน จากหน่วยงาน ดังนี้

1. กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
2. สถาบันพระบรมราชชนก
3. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. มหาวิทยาลัยมหิดล
5. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
6. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
7. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
8. มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา
9. มหาวิทยาลัยปทุมธานี
10. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี
11. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
12. วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี
13. สภาการพยาบาล
14. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
15. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

จากที่ประชุมมีข้อเสนอแนะ (ร่าง) พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา ดังนี้

- กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เรียน

1.มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน วางแผนครอบครัว การยุติการตั้งครรภ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์

2.มีทัศนคติเชิงบวกในการแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์

3.มีทักษะในการให้คำแนะนำ กลวิธีในการให้สุขศึกษา และการส่งต่อ

4.สามารถวิเคราะห์และวางแผนเพื่อแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

5.สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

- กำหนดระยะเวลาเรียน ภาคทฤษฎี จำนวน 15 ชั่วโมง (1 หน่วยกิต)

➢ ขอบเขตของเนื้อหา

Module ที่ 1 การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS : Youth Friendly Health Services)

Module ที่ 2 การป้องกันและทักษะชีวิต

Module ที่ 3 การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด

Module ที่ 4 การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

Module ที่ 5 กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์

4.4.1 ปัญหาอุปสรรค

- ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากหลายติดภารกิจของหน่วยงาน
- ไม่สามารถจัดการประชุมเพื่อติดตามความก้าวหน้าครั้งที่ 2 ในเดือนพฤษภาคมได้ เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด 19

4.4.2 ปัจจัยความสำเร็จ

- ผู้บริหารเห็นความสำคัญของการดำเนินงา
- อาจารย์ที่ปรึกษาแต่ละ Module มีความชำนาญเฉพาะด้าน

4.4.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

ร่างหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา

ภาพประชุมเพื่อพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา เกี่ยวกับการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น การวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

4.5 กิจกรรมการจัดอบรมหลักสูตรเรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

ผลการดำเนินงาน ดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รุ่นที่ 1 ระหว่างวันที่ 20 - 21 มกราคม 2563 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร โดยมีระยะเวลาการอบรมจำนวน 12 ชั่วโมง และเนื้อหาประกอบด้วย 4 Module คือ Module 1 นโยบายและกฎหมายอาญา Module 2 ทัศนคติ แนวคิด และความเข้าใจ Module 3 กระบวนการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม และModule 4 การบริหารจัดการสำหรับการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผู้เข้ารับการอบรม 55 คน ทั้งนี้ ผู้เข้ารับการอบรมที่เป็นแพทย์จะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องของแพทย์ (CME) จากแพทยสภา จำนวน 12 หน่วยคะแนน และผู้เข้ารับการอบรมที่เป็นพยาบาล จะได้รับหน่วยคะแนนการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ (CNEU) จากสภาการพยาบาล จำนวน 11 หน่วยคะแนน

4.5.1 ปัญหาอุปสรรค

ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามเป้าหมายที่ตั้งไว้เนื่องจากหลายติดภารกิจของหน่วยงาน

4.5.2 ปัจจัยความสำเร็จ

- เป็นหลักสูตรที่แพทย์ และพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์สนใจและให้ความสำคัญ เพราะมีการฝึกปฏิบัติจริง

- วิทยากรมีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการสอน

4.5.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม สามารถจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยมาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม (Standard of Practice for Comprehensive Safe Abortion Care) อย่างถูกต้องและเหมาะสมทางการแพทย์ ตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2535 และข้อบังคับแพทยสภา พ.ศ. 2542 ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) และการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำและจัดบริการคุมกำเนิดภายหลังยุติการตั้งครรภ์แก่ผู้รับบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การจัดอบรมหลักสูตรเรื่อง นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

<u>**กิจกรรม 6 เดือนหลัง เมษายน - กันยายน 2563**</u>

4.6 จ้างประเมินประสิทธิผลทางคลินิกและผลกระทบด้านงบประมาณของโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

- รายงานผลการประเมินต้นทุนประสิทธิผลและผลกระทบด้านงบประมาณของโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

- บทสรุปผู้บริหารเรื่องรายงานประเมินประสิทธิผลของการบริการยุติการตั้งครรภ์ในประเทศไทย

4.7 จัดจ้างผลิตสื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ผลการดำเนินงาน

ผลิตสื่อจำนวน 2 รายการ ดังนี้

1. วิดีโอขั้นตอนการให้บริการฝังและถอดยาคุมกำเนิด
2. คู่มือแนวทางการจัดบริการเตรียมความพร้อมก่อนสมรสและการตั้งครรภ์

4.8 ประชุมคณะทำงานการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินงาน จัดประชุมคณะทำงานการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564 จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 30 มิถุนายน 2563

4.8.1 ปัญหาอุปสรรค

1. ความชัดเจนในการเตรียมการจัดประชุมฯ จากหน่วยงานผู้จัดการประชุมฯ และการประสานงานระหว่างองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2. ระยะเวลาในการจัดทำและเสนอ (ร่าง) คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ และคณะทำงานฯจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัว รวมถึงการเสนอหนังสืออื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อผู้บริหาร

4.8.2 ปัจจัยความสำเร็จ

1. การให้ความสำคัญของผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. การได้รับการจัดสรรงบประมาณสำหรับเตรียมการจัดประชุมคณะทำงานฯ

4.8.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

ภาพการประชุมคณะคณะทำงานการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

วันที่ 30 มิถุนายน 2563

4.9 กิจกรรมการตรวจสอบเนื้อหาคู่มือวางแผนครอบครัว

ผลการดำเนินงาน มีต้นฉบับคู่มือวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4.10 กิจกรรมติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินงาน ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564 จำนวน 2 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 มิถุนายน 2563 ณ จังหวัดปราจีนบุรี

ครั้งที่ 2 วันที่ 16-18 สิงหาคม 2563 ณ จังหวัดบุรีรัมย์

4.10.1 ปัญหาอุปสรรค -

4.10.2 ปัจจัยความสำเร็จ

1) การให้ความสำคัญของผู้บริหาร และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง

2) การลงพื้นที่จริงทำให้ทราบถึงข้อมูลและสถานการณ์ตามบริบทของพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนางานและออกแบบกิจกรรมในครั้งต่อไป

3) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงาน

4) การให้ความสำคัญของภาคีเครือข่ายในเตรียมความพร้อมสถานที่และพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน

4.10.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียนโดยใช้หลักแนวคิดของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ภาพติดตามการดำเนินงานเพื่อเตรียมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

<u>กิจกรรมปรับแผนช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19</u>

4.11 กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

ผลการดำเนินงาน จัดเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564 วันที่ 29-30 กรกฎาคม 2563

4.11.1 ปัญหาอุปสรรค

1) บุคลากรบางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามหลักสูตรเนื่องจากติดภาระงาน

2) บุคลากรบางส่วนยังขาดความกล้าในเรื่องการสื่อสารภาษาอังกฤษ

4.11.2 ปัจจัยความสำเร็จ

1) วิทยากรมีความเชี่ยวชาญและมีเทคนิคที่ดีในการถ่ายทอด

2) บุคลากรส่วนใหญ่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมอบรมเป็นอย่างดี เนื่องจากมีความต้องการได้รับการพัฒนาทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษที่เกี่ยวข้อง เช่น การต้อนรับชาวต่างชาติ และการนำเสนอผลงานทางวิชาการในเวทีนานาชาติ เป็นต้น

3) การให้ความสำคัญของผู้บริหารและหัวหน้างานในการส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมฯ

4) การได้รับการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน

4.11.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน -

ภาพการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นเจ้าภาพจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. 2564

วันที่ 29 – 30 กรกฎาคม 2563

4.12 จัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด

ผลการดำเนินงาน จัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด

ครั้งที่ 1 วันที่ 20 กรกฎาคม 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ครั้งที่ 2 วันที่ 5 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

4.12.1 ปัญหาอุปสรรค -

4.12.2 ปัจจัยความสำเร็จ

1. ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน

2. ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

4.12.3 นวัตกรรม/วิจัย/องค์ความรู้ที่ได้จากการดำเนินงาน

รูปแบบการจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019

ภาพประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในชุมชนแออัด

****

กลุ่มพัฒนาเครือข่าย
อนามัยการเจริญพันธุ์

โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

1. หลักการและเหตุผล

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย

สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เพิ่มขึ้นจาก 0.7 ในปี 2546 เป็น 1.8 ในปี 2555 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 1.2 ในปี 2561 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 39.2 ในปี 2546 เป็น 53.4 ในปี 2554 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 35.0 ในปี 2561 ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบในหลายมิติทั้งผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดการทำแท้งและการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อครอบครัวและอาชีพและผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

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

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 จนถึงปัจจุบัน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมามีการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานเพื่อวิเคราะห์วางแผนกระบวนการขับเคลื่อนงาน โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการคัดเลือกเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จำนวน 146 แห่ง การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบในการขยายผลสู่พื้นที่อื่นในอนาคตต่อไป

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายให้มีการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 86 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทุกจังหวัดและภาคีเครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยมีพื้นที่เป็นฐานและประชาชนเป็นศูนย์กลาง มีความเป็นเจ้าของและภาวะการนำร่วมกัน โดยบูรณาการเป้าหมาย ทิศทางและยุทธศาสตร์ร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และประชาชนอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้มีรูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาร่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 เพื่อค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3 เพื่อให้ภาคีเครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

กิจกรรมที่ 1 พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. สำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 76 จังหวัด โดยผู้ตอบแบบสำรวจแต่ละจังหวัดประกอบด้วย เทศบาลนคร 1 แห่ง (ถ้ามี) เทศบาลเมือง 1 แห่ง เทศบาลตำบล 1 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 1 แห่งเมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร

2. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันที่ 13-14 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ผู้แทนเทศบาล ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล ที่ปรึกษาวิชาการพัฒนาสังคม สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ผู้แทนสำนักสนับสนุนควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ อนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการอิสระ และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กิจกรรมที่ 2 พัฒนาคู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ฉบับปรับปรุง)

1. สอบถามความความคิดเห็นต่อการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 295 อำเภอ โดยผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละอำเภอประกอบด้วย ผู้ที่ทำแบบประเมินตนเองใน 5 องค์ประกอบ คือ อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัว/ชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข

2. ลงพื้นที่รับฟังความคิดเห็นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 4 ครั้ง ดังนี้

- อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2563
- อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี วันที่ 23 กรกฎาคม 2563
- อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ วันที่ 3-4 สิงหาคม 2563
- อำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง วันที่ 6-7 สิงหาคม 2563

3. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงเกณฑ์ประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในวันที่ 20-21 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุม ชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 35 คน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์จากศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ผู้รับผิดชอบงานพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนักวิชาการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กิจกรรมที่ 3 ค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี วันที่ 26 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมเดอะคาวาลิ คาซ่า รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กิจกรรมที่ 4 การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม ประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์

เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามการร้องขอการรับการประเมินของพื้นที่ร่วมกับศูนย์อนามัย ดังนี้

- อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแกใหญ่ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
- อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด วันที่ 27 สิงหาคม 2563 ณ โรงพยาบาลตราด อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

กิจกรรมที่ 5 ติดตามและประเมินผล

1. ติดตามผลการดำเนินงาน ตามตัวชี้วัด รายงานการเยี่ยมประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และรายงานผลความก้าวหน้าทุกเดือน
2. การทำหนังสือแจ้งพื้นที่ที่ผ่านการประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ทุกไตรมาส
3. จัดทำโล่จังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำเกียรติบัตรอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดทำเกียรติบัตรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
4. สรุปและรายงานการดำเนินโครงการ

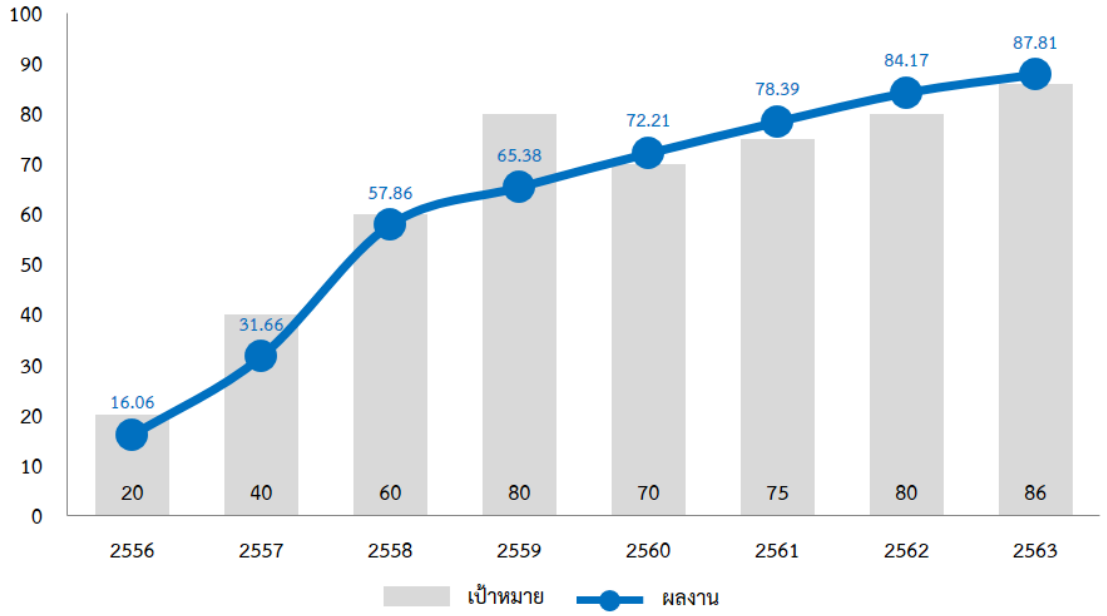
4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ร่างหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1 ฉบับ

4.2 ร่างคู่มืออำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ฉบับปรับปรุง) 1 ฉบับ

4.3 การดำเนินงานในปีงบประมาณ 2563 มีอำเภอผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 771 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 87.81 (สะสม) มีจังหวัดที่มีขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ครบทุกอำเภอ จำนวน 45 จังหวัด (สะสม) และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด จำนวน 97 แห่ง (สะสม 243 แห่ง) ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน 2563

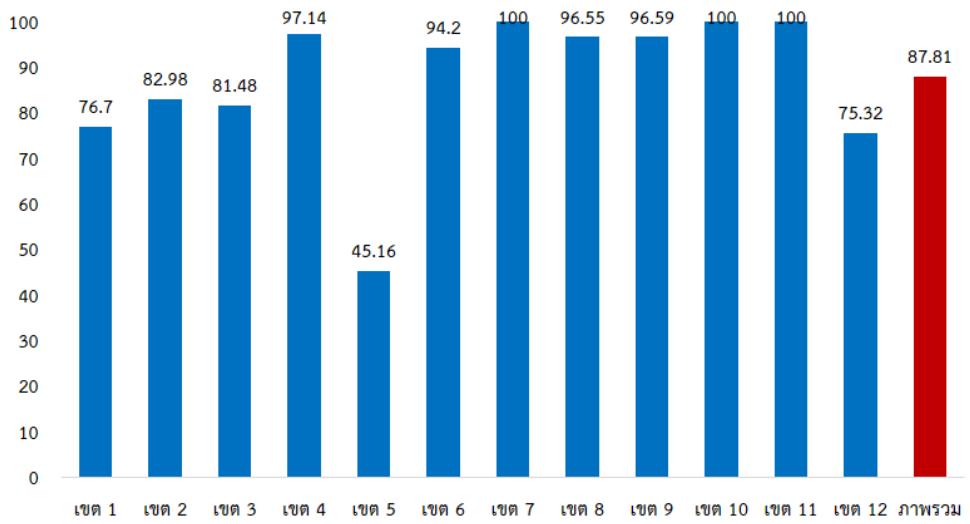
ร้อยละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ผลงานสะสม ปี 2556 – 2563)



หมายเหตุ: จำนวนอำเภอทั้งหมด 878 อำเภอ

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

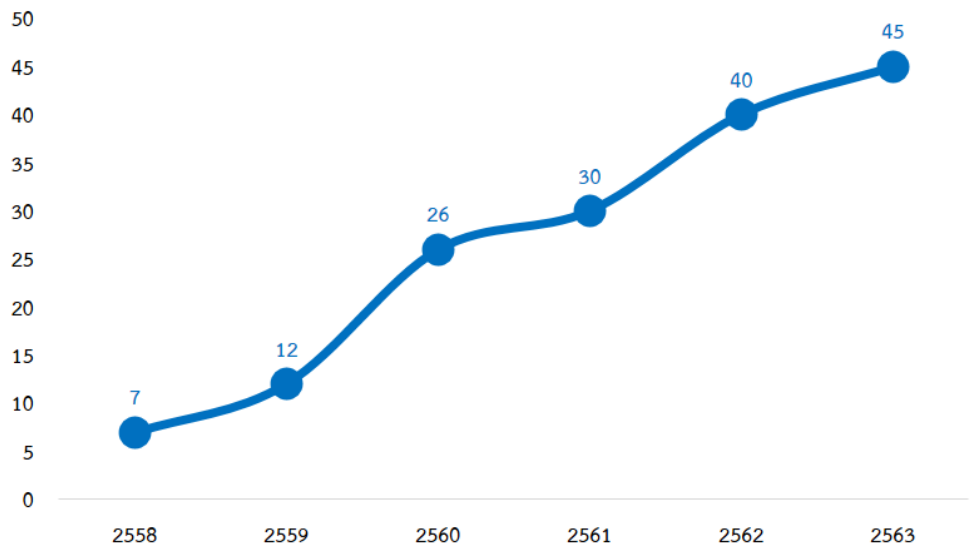
ร้อยละอำเภอที่ผ่านเกณฑ์การประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ (ผลงานสะสม ปี 2556 – 2563) จำแนกรายเขตสุขภาพ



หมายเหตุ: จำนวนอำเภอทั้งหมด 878 อำเภอ

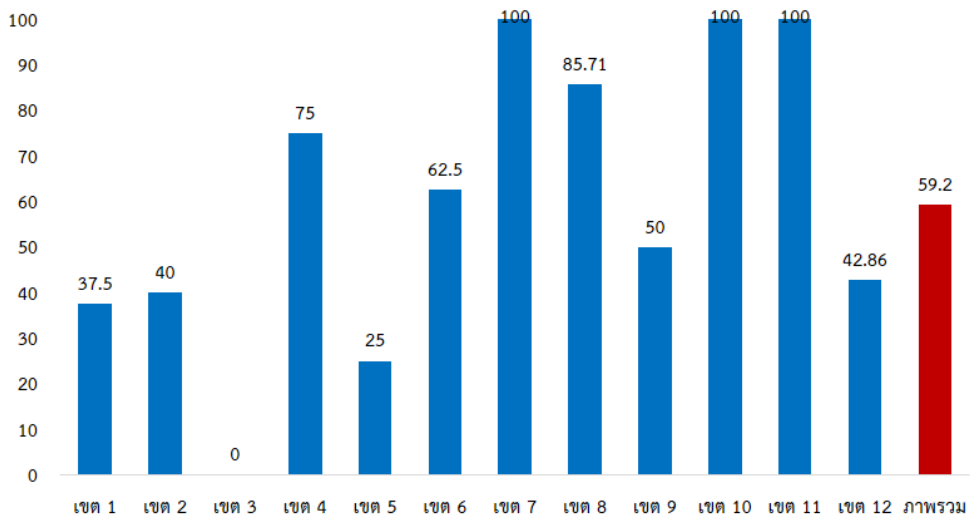
ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

จำนวนจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ครบทุกอำเภอ (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2558 - 2563)



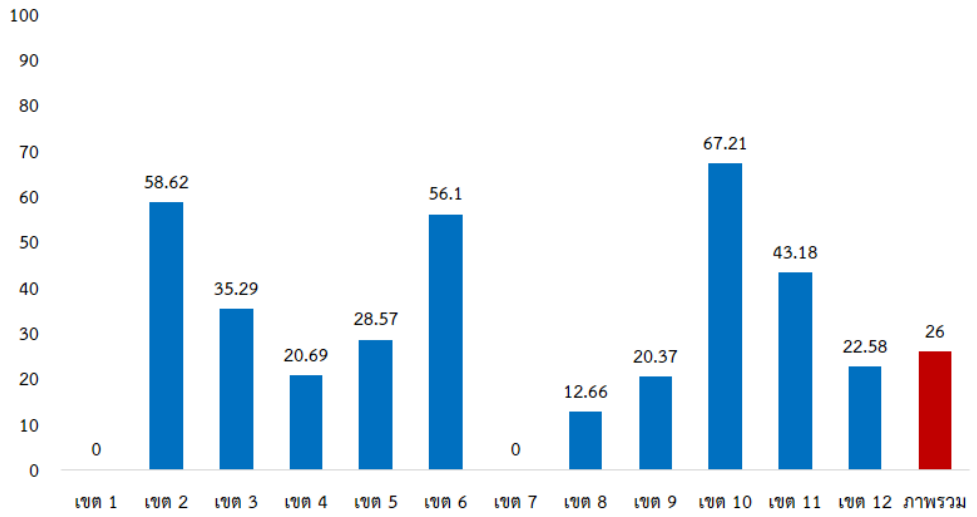
ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

ร้อยละจังหวัดที่ขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ครบทุกอำเภอ (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2558 – 2563) จำแนกรายเขตสุขภาพ



ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

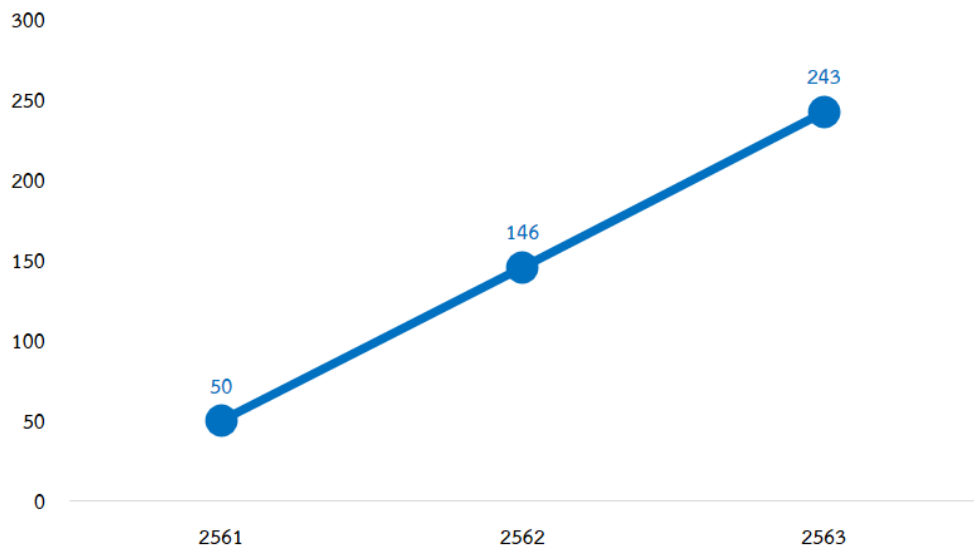
ร้อยละอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ที่ผ่านการประเมินรับรองซ้ำ (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2560 – 2563) จำแนกรายเขตสุขภาพ



หมายเหตุ: จำนวนอำเภอที่ครบรอบประเมินรับรองซ้ำ ปี พ.ศ.2556-2559 จำนวน 577 อำเภอ

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2561 - 2563)



ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด (ผลงานสะสม ปี พ.ศ. 2561 - 2563) จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวน จังหวัด	ผลงานปี 2561	ผลงาน ปี 2562	ผลงาน ปี 2563	จำนวน อปท. ที่เป็นแหล่งเรียนรู้ฯ
เขตสุขภาพที่ 1	8 จังหวัด	3 แห่ง (3 จังหวัด)	12 แห่ง (7 จังหวัด)	3 แห่ง (3 จังหวัด)	18 แห่ง (7 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 2	5 จังหวัด	5 แห่ง (5 จังหวัด)	5 แห่ง (5 จังหวัด)	4 แห่ง (3 จังหวัด)	14 แห่ง (5 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 3	5 จังหวัด	5 แห่ง (5 จังหวัด)	6 แห่ง (5 จังหวัด)	5 แห่ง (5 จังหวัด)	16 แห่ง (5 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 4	8 จังหวัด	7 แห่ง (7 จังหวัด)	8 แห่ง (8 จังหวัด)	8 แห่ง (8 จังหวัด)	23 แห่ง (8 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 5	8 จังหวัด	6 แห่ง (5 จังหวัด)	16 แห่ง (6 จังหวัด)	0 แห่ง	22 แห่ง (8 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 6	8 จังหวัด	2 แห่ง (2 จังหวัด)	1 แห่ง (1 จังหวัด)	0 แห่ง	3 แห่ง (3 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 7	4 จังหวัด	2 แห่ง (2 จังหวัด)	0 แห่ง	12 แห่ง (4 จังหวัด)	14 แห่ง (4 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 8	7 จังหวัด	4 แห่ง (4 จังหวัด)	7 แห่ง (7 จังหวัด)	0 แห่ง	11 แห่ง (7 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 9	4 จังหวัด	3 แห่ง (3 จังหวัด)	4 แห่ง (4 จังหวัด)	20 แห่ง (4 จังหวัด)	27 แห่ง (4 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 10	5 จังหวัด	5 แห่ง (5 จังหวัด)	9 แห่ง (5 จังหวัด)	9 แห่ง (3 จังหวัด)	23 แห่ง (5 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 11	7 จังหวัด	7 แห่ง (5 จังหวัด)	8 แห่ง (7 จังหวัด)	11 แห่ง (5 จังหวัด)	26 แห่ง (7 จังหวัด)
เขตสุขภาพที่ 12	7 จังหวัด	1 แห่ง (1 จังหวัด)	20 แห่ง (4 จังหวัด)	25 แห่ง (5 จังหวัด)	46 แห่ง (6 จังหวัด)
ภาพรวม	76 จังหวัด	50 แห่ง (47 จังหวัด)	96 แห่ง (59 จังหวัด)	97 แห่ง (40 จังหวัด)	243 แห่ง (69 จังหวัด)

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2563

5. ภาพกิจกรรม

5.1 การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันที่ 13-14 สิงหาคม 2563 ณ โรงแรมริชมอนด์ จังหวัดนนทบุรี

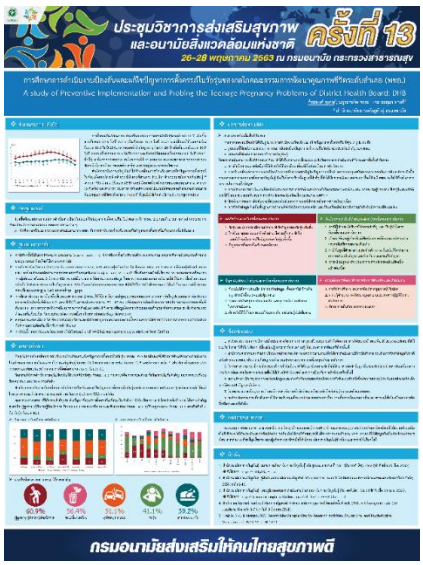
5.2 ลงพื้นที่รับฟังความคิดเห็นในการขับเคลื่อนการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 4 อำเภอ ดังนี้ อำเภอชุมพลบุรี จังหวัดสุรินทร์ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี อำเภอท่าปลา จังหวัดอุตรดิตถ์ และอำเภอเขาชัยสน จังหวัดพัทลุง

5.3 การประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงเกณฑ์ประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ในวันที่ 20-21 สิงหาคม 2563 ณ ห้องประชุม ชั้น 6 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

5.4 ค้นหาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี วันที่ 26 ธันวาคม 2562 ณ โรงแรมเดอะคาวาลิ คาซ่า รีสอร์ท จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

5.5 การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน และประเมินอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ตามการร้องขอการรับการประเมินของพื้นที่ จำนวน 2 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ อำเภอเมืองตราด จังหวัดตราด

5.6 นำเสนองานวิจัยเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 13



6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 พื้นที่ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโรคโคโรน่าไวรัส หรือ โควิค-19 ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

6.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่เห็นประโยชน์จากการสมัครคัดเลือกเป็นแหล่งเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

6.3 ข้อมูลสุขภาพเด็กวัยรุ่นยังไม่ได้รวบรวมไว้ในฐานข้อมูลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

1. การใช้วิธีการประชุมทางไกลออนไลน์
2. ชี้แจง หาจุดเชื่อมโยง ชี้ให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3. การวิเคราะห์และวางแผนเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กวัยรุ่นในระดับพื้นที่ให้ครอบคลุมทุกมิติ

7. ปัจจัยความสำเร็จ

8.1 ผู้บริหารทุกภาคส่วน ให้ความสำคัญ มีนโยบายชัดเจน ภาคีเครือข่ายเข้มแข็ง มองเป้าหมายร่วม

8.2 ผู้รับผิดชอบงาน เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงเครือข่ายที่ดี ทำงานเป็นทีม

8.3 การวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่และแก้ปัญหาอย่างตรงจุดผ่านเครือข่ายที่เข้มแข็ง การใช้ปัญหากำหนดเป็นตัวชี้วัดของพื้นที่

8.4 ศูนย์อนามัย มีการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามผลการดำเนินงานในเวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัย

8. นวัตกรรม/วิจัย

งานวิจัยเรื่อง การศึกษาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

****

โครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1. หลักการและเหตุผล

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีผลใช้บังคับวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เป็นกฎหมายที่บูรณาการการดำเนินงานของ 6 กระทรวงหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานกรรมการ และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นเลขานุการ อันเป็นกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ การเสนอร่างกฎหมาย กฎกระทรวง การกำหนดแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ การให้คำปรึกษาแนะนำ และแก้ไขข้อขัดข้องในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตลอดจนปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนด และมียุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ได้กำหนดเป้าหมายการลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น เมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี 2569 คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เหลือ 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เหลือ 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ และแนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นการเชื่อมประสานระหว่างกระทรวง หน่วยงาน และภาคส่วนหลักที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน

ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของทุกภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์รวมทั้งกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดผลสำเร็จที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้นต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อดำเนินการด้านธุรการของคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ และคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

2.3 เพื่อกำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 กิจกรรมที่ 1 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.1.1 จัดประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

3.1.2 จัดประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้

3.1.3 จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.1.4 จัดจ้างพิมพ์ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3.1.5 ติดตามผลการดำเนินงานแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

3.2 กิจกรรมที่ 2 คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.2.1 จัดประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.2.2 จัดประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 กิจกรรมที่ 1 การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.1.1 จัดประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ครั้งที่ 1 ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร วันที่ 18 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม และคณะทำงานฯ เข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน

สาระสำคัญ : การติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และทบทวนตัวชี้วัดในเรื่องนิยามและการเก็บข้อมูลเป้าประสงค์ที่ 1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และเป้าประสงค์ที่ 2 ตัวชี้วัด 2.1 ร้อยละวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

ครั้งที่ 2 ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร วันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชโรทัย กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมและคณะทำงานฯ เข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน

สาระสำคัญ : การติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพประจำปี 2563 (เดือนตุลาคม-มีนาคม 2563) และทบทวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ รายเป้าประสงค์

4.1.2 จัดประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ครั้งที่ 1 ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 22 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องประชุมกำธรสุวรรณกิจ อาคาร 1 กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานในการ คณะทำงานฯ และผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม จำนวน 40 คน

สาระสำคัญ :

1) รายงานแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ 5 และผลการดำเนินงานสำคัญที่ผ่านมาของคณะทำงาน ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

2) พิจารณาแนวทางการพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569

3) แนวทางการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัดและผู้ประสานงานจากกระทรวงเจ้าภาพตัวชี้วัด

4) การปรับเปลี่ยนองค์ประกอบของคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ครั้งที่ 2 ประชุมคณะทางานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ครั้งที่ 2/2563 วันที่ 29 พฤษภาคม 2563 ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชโรทัย กรมอนามัย โดยมีนายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุมและคณะทำงานฯ เข้าร่วมประชุม จำนวน 45 คน

สาระสำคัญ :

1) รายงานแผนปฏิบัติการและผลการดำเนินงานรอบ 6 เดือนแรก ในปี 2563

2) ร่วมกันพิจารณาถึงแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์ที่ยังไม่สามารถเก็บได้ครบถ้วนจากเจ้าภาพตัวชี้วัดของกระทรวงต่าง ๆ ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์

3) พิจารณาแนวทางการพัฒนางานวิจัยและการจัดการความรู้ การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2560-2569

4.1.3 จัดประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ครั้งที่ 1 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2562 ครั้งที่ 1 / 2562 โดยมีนายแพทย์บัญชา ค้าของ รองอธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทีมผู้ช่วยเลขานุการ และทีมเลขาคณะทำงานตามยุทธศาสตร์เข้าร่วมประชุม จำนวน 50 คน

สาระสำคัญ :

1) รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2) ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

3) ข้อมูลสำหรับการนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ครั้งที่ 2 ประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 1 / 2563 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย โดยมีแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย เป็นประธานการประชุม คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทีมผู้ช่วยเลขานุการ และทีมเลขาคณะทำงานตามยุทธศาสตร์เข้าร่วมประชุม จำนวน 60 คน

สาระสำคัญ :

1) การติดตามความก้าวหน้าและรายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ ฯ ปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563)

2) เตรียมข้อมูล/ข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.1.4 จัดพิมพ์ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จัดพิมพ์ จำนวน 2,640 เล่ม เผยแพร่

- ❖ จัดส่งให้กับคณะทำงานยุทธศาสตร์ /ศูนย์อนามัย /สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- ❖ เว็บไซต์ http://teenact.moph.go.th/main.php?filename=page5

4.2 กิจกรรมที่ 2 คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

4.2.1 จัดประชุมคณะอนุกรรมการสรรหาบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมอธิบดีกรมอนามัย

ผลการสรรหา : ได้คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ด้านสิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ) : นายแพทย์ พิษณุ ขันติพงษ์

4.2.2 จัดประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ครั้งที่ 1 ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2562

สาระสำคัญ : รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของคณะอนุกรรมการแต่ละกลุ่มตามรายยุทธศาสตร์

ครั้งที่ 2 ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 10 มิถุนายน พ.ศ. 2563

สาระสำคัญ :

1) แนะนำอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ด้านสิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ
: นายแพทย์พิษณุ ขันติพงษ์

2) ความก้าวหน้าการดำเนินงานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ตามกลุ่มยุทธศาสตร์)

5. ภาพกิจกรรม

การประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

การประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การจัดประชุมคณะทำงานในสถานการณ์ที่ต้องป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ทำให้มีการเลื่อนการจัดประชุม มาแล้ว 1 ครั้ง

6.2 มีจำนวนผู้เข้าประชุมเพิ่ม เนื่องจากมีหลายหน่วยงานได้ขอเพิ่มผู้เข้าร่วมประชุม

6.3 มีสถานการณ์โควิด-19 ทำให้อนุกรรมการบางท่านที่ตอบรับการประชุมไม่สามารถเดินทางมาร่วมประชุมได้ ทำให้ไม่ครบองค์ประชุมจึงต้องขออนุมัติยกเลิกการจัดประชุม

แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค

1. กำหนดการประชุมใหม่และได้มีการประสานงานทาง E-mail และ Line

2. จัดทำบันทึกขออนุมัติเพิ่มเติมผู้เข้าประชุม และมีการประสานผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อให้ได้จำนวนผู้เข้าประชุมที่แน่นอน

3. ปรับรูปแบบการประชุมโดยให้อนุกรรมการที่ไม่สามารถเดินทางมาร่วมการประชุม สามารถเข้าร่วมการประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

7. ปัจจัยความสำเร็จ

-

8. นวัตกรรม/วิจัย

-

****

โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

1. หลักการและเหตุผล

ภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) ในปี 2561 กรมอนามัยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่สำคัญในกลุ่มวัยรุ่น คือ ส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 โดยขับเคลื่อนภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการภายใต้กฎกระทรวงการกำหนดประเภทและการดำเนินการของสถานบริการและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ในยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาล/สถานบริการทุกระดับ ได้จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ร่วมกับการสร้างเสริมการมีส่วนร่วม ของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงาน คือ โรงพยาบาลผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS จำนวน 789 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.17 (ข้อมูล ณ 2 ตุลาคม 2562) ดังนั้นในปีงบประมาณ 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงจัดทำโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และพัฒนาภาคีเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้สอดคล้องกับมาตรฐาน Global Standard for Quality Health–Care Services For Adolescents ขององค์การอนามัยโลกและได้ระดมสมองและการมีส่วนร่วมให้ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สถาบันอุดมศึกษา ผู้แทนองค์กรระหว่างประเทศ นักวิชาการของศูนย์อนามัยที่ 1 -12 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทีมเยี่ยมประเมินในระดับเขต กรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในระดับต่าง ๆ รวมทั้งปรับปรุงเนื้อหามาตรฐาน YFHS องค์ประกอบของมาตรฐาน YFHS เกณฑ์การให้คะแนน แนวทางการเยี่ยมประเมินโรงพยาบาล แบบประเมินตนเอง และแบบฟอร์มต่าง ๆ ทำให้มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้นและพร้อมนำไปใช้ในพื้นที่ ภายใต้ชื่อมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. 2563

นอกจากนี้ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่ได้รับการเยี่ยมประเมินและรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ มีข้อจำกัดในเรื่องข้อมูลการประเมินตนเอง รวมทั้งรูปแบบการรายงานไม่สามารถจัดเก็บข้อมูล เชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ เช่น คะแนนตามเกณฑ์มาตรฐาน ผลลัพธ์การดำเนินงาน และฐานข้อมูลโรงพยาบาลระดับคุณภาพ ดังนั้น กิจกรรมสำคัญ คือ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และสามารถนำไปใช้กับโรงพยาบาล/สถานบริการระดับต่างๆ ทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยพัฒนาโปรแกรม YFHS Application ซึ่งเป็นโปรแกรมแบบ online เพื่อลดขั้นตอน กระบวนการ ลดภาระงานด้านเอกสาร และสามารถจัดเก็บข้อมูลการให้บริการ เพื่อการติดตามและประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการพัฒนาโปรแกรมฯจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการให้บริการที่เป็นมิตรของสถานบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน

อันจะส่งผลดีต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ปัญหาสุขภาพ และปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่นและเยาวชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS ฉบับพ.ศ.2563 ร้อยละ 30

2.2 ติดตามประเมินผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนที่มีความสอดคล้องกับมาตรฐาน Global Standard for Quality Health – Care Services For Adolescents ขององค์การอนามัยโลก และใช้กับโรงพยาบาล/สถานบริการทุกสังกัดและทุกระดับ

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การจัดทำมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน(Youth Friendly Health Services) ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง)

3.1.1 ประชุมเชิงจัดทำร่างมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) เป็นการประชุมหารือ เนื้อหาร่างมาตรฐานฯ โดยวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างมาตรฐานYFHS ฉบับบูรณาการและมาตรฐาน Global Standard for Quality Health – Care Services For Adolescents ขององค์การอนามัยโลก รวมทั้งนำข้อเสนอแนะจาการทดลองใช้ร่างมาตรฐานฯ ที่ได้นำไปทดลองใช้กับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 8 แห่ง

3.1.2 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินโรงพยาบาล ตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) พัฒนาครูก ณ. โรงแรมที.เค. พาเลซ กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 12-13 ธันวาคม 2563 ผู้เข้าประชุมประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ ของศูนย์อนามัย ที่ 1-12 สำนักพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงฯ สังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รวม 80 คน เพื่อชี้แจงแนวทางการใช้ร่างมาตรฐานฯ และแนวทางการพัฒนาศักยภาพทีมประเมินระดับเขต (ครู ข) รวมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

3.1.3 สนับสนุนงบประมาณและสนับสนุนด้านวิชาการแก่ศูนย์อนามัยที่ 1-12 ในการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯระดับเขต (ครู ข) โดยศูนย์อนามัยมีการจัดประชุมตามตาราง ดังนี้

หน่วยงาน	วันที่จัดประชุม	หน่วยงาน	วันที่จัดประชุม
ศูนย์อนามัยที่ 1	13-14 ม.ค.63*	ศูนย์อนามัยที่ 8	17-18 ก.พ.63*
ศูนย์อนามัยที่ 2	25 ก.พ.63*	ศูนย์อนามัยที่ 9	6-7 ม.ค.63
ศูนย์อนามัยที่ 3	21 ก.พ.63*	ศูนย์อนามัยที่ 10	20-21 ม.ค.63*
ศูนย์อนามัยที่ 4	27-28 ก.พ.63	ศูนย์อนามัยที่ 11	ชี้แจงเสริมพลังรายจังหวัด
ศูนย์อนามัยที่ 5	17-18 ก.พ.63*	ศูนย์อนามัยที่ 12	15-16 ก.ค.63*
ศูนย์อนามัยที่ 6	29-31 ม.ค.63*	สสม.	20 ก.พ.63*
ศูนย์อนามัยที่ 7	9 ม.ค.63*		

*กลุ่มพัฒนาเครือข่ายฯ เข้าร่วมเป็นวิทยากรประชุมพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินตามมาตรฐาน YFHS

3.1.4 ประชุมการพัฒนาการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ผ่านระบบประชุมทางไกลออนไลน์ (Web Conference) วันที่ 19 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชโรทัย กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์สรุปผลการดำเนินงานโครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 6 เดือนแรกปีงบประมาณ 2563 และศูนย์อนามัย ที่ 1-12 และ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง นำเสนอแผนการดำเนินงานโครงการ รอบ 6 เดือนหลังของปีงบประมาณ 2563

3.1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) 2 ครั้ง (งบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

ครั้งที่ 1 วันที่ 13 - 15 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อจัดทำ (ร่าง) โปรแกรมออนไลน์การประเมินตนเองและการแนบหลักฐาน ตามมาตรฐาน YFHS ฉบับพ.ศ. 2563

ครั้งที่ 2 วันที่ 16 - 18 มิถุนายน2563 ณ ห้องประชุมกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เพื่อจัดทำ (ร่าง) แพลตฟอร์มดิจิทัลโปรแกรมการประเมินตนเองตามมาตรฐานYFHS โดยมีผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ผู้แทนจากศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี สสจ.สมุทรปราการ รพ.สมุทรปราการ และ รพ.พระสมุทรเจดีย์สวาทยานนท์

3.1.6 ประชุมพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องบริบทพื้นที่ วันที่ 22 พฤษภาคม 2563 ณ ห้องประชุมสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะ และปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐาน YFHS สำหรับโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร

3.1.7 ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ใช้ระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) (งบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF))

วันที่ 23 – 24 กรกฎาคม 2563 ณ โรงแรมริชมอนด์ จ.นนทบุรี เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่อ (ร่าง) โปรแกรมฯ เพื่อปรับปรุงให้เกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสารสนเทศและระบบการจัดบริการ YFHS ให้มีคุณภาพตามมาตรฐานฯ โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ

3.1.8 ประชุมเชิงปฏิบัติการปรับปรุงและพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้เป็นฉบับสมบูรณ์

วันที่ 30 - 31 กรกฎาคม 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เพื่อพิจารณาเนื้อหามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนและปรับปรุงในส่วนของกระบวนการประเมินรับรอง โดยใช้เครื่องมือ YFHS Application ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบงานประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ของศูนย์อนามัยและสสจ. จำนวน 25 คน

3.1.9 ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงโปรแกรมฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) แบบ Online (งบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF))

วันที่ 14-15 กันยายน 2563 ณ โรงแรมโคโค่วิว อัมพวา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อปรับปรุงโปรแกรมฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 แบบ Online ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น พร้อมนำไปใช้ในการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 โดยทดลองนำข้อมูลการประเมินตนเองของโรงพยาบาล โดยวิทยากรจาก

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และมีอาจารย์ที่ปรึกษาสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมให้ข้อเสนอแนะ และมีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นตัวแทนจากศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และนักวิชาการ จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมประชุมและให้ข้อคิดเห็นในการปรับปรุงโปรแกรมฐานข้อมูล

3.1.10 ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) (งบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF))

วันที่ 16 – 18 กันยายน 2563 ณ โรงแรมโคโค่วิว อัมพวา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 รวมทั้งต่อยอดในการดำเนินงานในเขตกรุงเทพมหานคร และเสริมสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพ วัยรุ่นและเยาวชนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้เข้าร่วมอบรมเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการจัดบริการสุขภาพวัยรุ่น จากศูนย์บริการสุขภาพสังกัดสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร และผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพสถาบันสุขภาวะเขตเมือง

3.2 นิเทศติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) ร่วมกับศูนย์อนามัย ในกรณี โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 5 โรงพยาบาล ได้แก่

วันที่ 10 กรกฎาคม 2563 โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์
วันที่ 6 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก
วันที่ 14 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่
วันที่ 27 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลตราด จังหวัดตราด
วันที่ 28 สิงหาคม 2563 โรงพยาบาลสมุทรปราการ จังหวัดสมุทรปราการ

3.3 สำรวจความพึงพอใจของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่รับบริการที่คลินิกวัยรุ่นและคลินิกที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธาณสุข โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) เก็บข้อมูลระหว่างวันที่ ๑-๓๑ กรกฎาคม 2563 ผ่านQR code แบบสอบถามความพึงพอใจที่ศูนย์อนามัยจัดที่ 1-12 ทำขึ้น โดยใช้ข้อคำถามความพึงพอใจในมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งมีทั้งหมดม 5 คำถามและวัดระดับความพึงพอใจ เป็น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีคะแนนรายระดับ คือ ระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด 5 คะแนน / ระดับมาก 4 คะแนน/ระดับปานกลาง 3 คะแนน /ระดับน้อย 2 คะแนน และระดับน้อยที่สุด 1 คะแนน ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

คะแนนความพึงพอใจรายฉบับมีคะแนนเต็ม 25 คะแนน กำหนดคะแนนรายฉบับมากกว่า 20 คะแนน เทียบเท่ากับผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจมากกว่าร้อยละ 80 และคะแนนรายฉบับน้อยกว่า 20 คะแนน เทียบเท่ากับผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจน้อยกว่าร้อยละ 80 นำมาคิดเป็นร้อยละในภาพรวมรายเขตสุขภาพ

การแปลผล

ผู้ตอบแบบสอบถามมีทั้งหมด 2436 ราย เป็นเพศชาย 631 ราย และเพศหญิง 1,805 ราย ผู้ตอบแบบสอบถาม 568 รายมีความพึงพอใจน้อยกว่า 80 % รายคิดเป็นร้อยละ 23.32 และ1,868 ราย มีความพึงพอใจมากกว่าหรือเท่ากับ 80% คิดเป็นร้อยละ 76.68 โดยมีระดับความพึงพอใจเฉลี่ยรายข้อในภาพรวมโดยมีการแปลผลดังนี้

หัวข้อการประเมิน	คะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยรายข้อ (Mean)	การแปลผล
1. สถานที่ให้บริการ เข้ารับบริการสะดวกและเป็นส่วนตัว	4.78	ความพึงพอใจระดับมาก
2. มีสื่อให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย	4.78	ความพึงพอใจระดับมาก
3. ระยะเวลาในการให้บริการ มีความเหมาะสม	4.67	ความพึงพอใจระดับมาก
4. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้คำปรึกษา/บริการตรงกับความต้องการ และรักษาความลับ	4.90	ความพึงพอใจระดับมาก
5. ท่านมีความพึงพอใจที่จะมารับบริการในครั้งต่อไป	4.9๑	ความพึงพอใจระดับมาก

จากระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยรายข้อ จะเห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับคะแนนความพึงพอใจที่จะมารับบริการในครั้งต่อไปมากที่สุด (Mean= 4.91) รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้คำปรึกษา/บริการ ตรงกับความต้องการ และรักษาความลับ (Mean= 4.90) สถานที่ให้บริการ เข้ารับบริการสะดวกและเป็นส่วนตัว (Mean= 4.78) และมีสื่อให้ความรู้ ที่เข้าใจง่าย (Mean= 4.67) ตามลำดับ

รายงานความพึงพอใจที่วัยรุ่นและเยาวชนที่มารับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม		รวม	คะแนนความพึงพอใจ			
	ชาย	หญิง		น้อยกว่า 20คะแนน (ความพึงพอใจ น้อยกว่าระดับมากถึงมากที่สุด)	(%)ผู้ตอบแบบสอบถาม	มากกว่า20 คะแนน (ความพึงพอใจมากกว่าหรือเท่ากับระดับมากถึงมากที่สุด)	(%)ผู้ตอบแบบสอบถาม
1	69	111	180	20	14.5	160	49.2
2	75	51	76	8	10.5	68	89.5
3	6	13	19	0	0	19	100
4	137	311	448	97	21.7	351	78.4
5	118	551	669	230	34.4	439	65.6
6	48	209	257	68	26.5	189	78.5
7	70	194	264	29	11.0	235	89.0
8	39	87	126	9	7.1	117	92.9
9	78	147	225	66	29.3	159	70.7
10					N/A		
11					N/A		
12	41	131	172	41	23.8	131	76.2
รวม	**631**	**1805**	**2436**	**568**	**23.32**	**1868**	**76.68**

ข้อมูลรวบรวมจากการรายงานของศูนย์อนามัย ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2563

3.4 การสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี สำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำขึ้นเพื่อสำรวจความคิดเห็นในการเข้าถึงบริการข้อมูลข่าวสาร ความรู้ การให้คำปรึกษา และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งเชิงรับในโรงพยาบาล และเชิงรุกในพื้นที่ต่อความต้องการการเข้ารับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรดังกล่าวในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมาโดยผ่านการประเมินตนเองของวัยรุ่นที่ตอบแบบสำรวจนั้น ผลของแบบสำรวจฯ ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จะทำการวิเคราะห์ในภาพรวม โดยเก็บข้อมูลผ่าน QR- Code ระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 - 29 กันยายน 2563 โดยแบบสำรวจแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 สำรวจการประเมินตนเองในเรื่องปัญหาสุขภาพ

ตอนที่ 2 สำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับวัยรุ่นที่ต้องการรับบริการ/ความช่วยเหลือ ในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและปัญหาด้านพฤติกรรม

ผลการสำรวจ

ตอนที่ 1 สำรวจการประเมินตนเองในเรื่องปัญหาสุขภาพ

- **ข้อมูลทั่วไป** ผู้ตอบแบบสำรวจ ผ่าน QR – Code ในเรื่องการประเมินตนองในเรื่องปัญหาสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา มีทั้งหมด 554 ราย เพศชาย 228 ราย (ร้อยละ 41.2) เพศหญิง 326 ราย (ร้อยละ 58.8) ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ มีอายุ 14 ปี จำนวน 102 ราย (ร้อยละ 18.4) อายุ 16 ปี จำนวน 88 ราย (ร้อยละ 15.9) อายุ 13 ปี จำนวน 70 คน (ร้อยละ12.6) และ อายุ 17 ปี จำนวน 68 คน (ร้อยละ 12.3) ตามลำดับ
- **การประเมินตนเองในเรื่องปัญหาสุขภาพ**
  มีปัญหา 104 ราย (ร้อยละ 18.8) และไม่มีปัญหา 450 คน (ร้อยละ 81.2)

ตอนที่ 2 สำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับวัยรุ่นที่ต้องการรับบริการ/ความช่วยเหลือ ในการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพและปัญหาด้านพฤติกรรม

- ข้อมูลทั่วไป ผู้ตอบแบบสำรวจ ผ่าน QR – Code ในเรื่องการสำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 403 คน เพศชาย 175 คน (ร้อยละ 43.4) เพศหญิง 228 คน (ร้อยละ 56.6) ผู้ตอบแบบสำรวจส่วนใหญ่ มีอายุ 14 ปี จำนวน 77 ราย (ร้อยละ 19.2) อายุ 16 ปี จำนวน 65 ราย (ร้อยละ 16.2) อายุ 17 ปี จำนวน 56 คน (ร้อยละ13.9) และ อายุ 15 ปี จำนวน 49 คน (ร้อยละ 12.2) ตามลำดับ
- ประเด็นปัญหาที่ความต้องการรับคำปรึกษา และบริการด้านสุขภาพและพฤติกรรม 5 อันดับแรกได้แก่ 1) ความเครียดและภาวะซึมเศร้า 2) ปัญหาการเรียน 3) ภาวะเสี่ยงจากโรคระบาด 4) ภาวะเสี่ยงจากมลพิษจากสภาวะแวดล้อม และ 5) ติดเหล้า
- การได้รับบริการช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ
  ได้รับการช่วยเหลือ 198 คน (ร้อยละ 54.10) และไม่ได้รับการช่วยเหลือ 168 คน (ร้อยละ 45.90) โดยได้รับบริการจาก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 47.0) คลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาล (ร้อยละ 21.3) ร้านขายยา (ร้อยละ 21.1) คลินิกเอกชน (ร้อยละ 15.4) และห้องพยาบาลในโรงเรียน (ร้อยละ 11.3)

4. ผลการดำเนินงาน

1) มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services) ฉบับ พ.ศ. 2563 และโปรแกรม YFHS Application

2) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน YFHS ฉบับพ.ศ.2563 จำนวน 78 แห่ง

ข้อมูลผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เป้าหมายการเยี่ยมประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง ปี 2563

ศูนย์อนามัย	เป้าหมายโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง (ร้อยละ 30)	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	22	9	เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดไวรัสโควิด 19 ทำให้ไม่สามารถประเมินรับรองโรงพยาบาลตามแผนที่กำหนดไว้เดิมได้ ทำให้เริ่มดำเนินการในไตรมาสที่ 3 และ 4
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	6	2	
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	10	0	
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	14	9	
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	14	3	
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	8	6	
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	19	0	
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	22	0	
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	19	10	
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	11	20	
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	14	19	
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	12	0	
ภาพรวมประเทศ	171	78 (ร้อยละ 13.80)	

ข้อมูล ณ วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ.2563

5. ภาพกิจกรรม

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมผู้ประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯระดับเขต (ครู ข)

ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) (งบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)

นิเทศติดตามการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง)

ประชุมพัฒนาปรับปรุงเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน กรุงเทพมหานคร ให้สอดคล้องบริบทพื้นที่

ประชุมเชิงปฏิบัติการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 (ฉบับปรับปรุง) (งบประมาณจากองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF))

6. ปัญหาและอุปสรรค

-

7. ปัจจัยความสำเร็จ

-

8. นวัตกรรม/วิจัย

-

****

โครงการผลิตสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น

1. หลักการและเหตุผล

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

สำหรับประเทศไทย พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 – 14 ปี เพิ่มขึ้นจาก 0.7 ในปี 2546 เป็น 1.8 ในปี 2555 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 1.2 ในปี 2561 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 39.2 ในปี 2546 เป็น 53.4 ในปี 2554 และมีแนวโน้มลดลงเป็น 35.0 ในปี 2561 โดยปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมีหลายปัจจัย เช่น ความสนใจอยากรู้อยากลองในกิจกรรมทางเพศเนื่องจากการหลั่งฮอร์โมนเพศเพิ่มมากขึ้น การเลียนแบบเพื่อนรวบข้าง การขาดความอบอุ่นจากครอบครัว การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง การเข้าถึงสื่อออนไลน์ประเภทต่าง ๆ ได้ง่าย การขาดทักษะการปฏิเสธหรือการเจรจาต่อรอง การขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวการป้องกันการตั้งครรภ์ การไม่เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ เป็นต้น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบในหลายมิติทั้งผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ความเสี่ยงต่อสุขภาพเด็กแรกเกิดการทำแท้งและการทอดทิ้งทารก ผลกระทบต่อสภาพจิตใจ ผลกระทบต่อการศึกษา ผลกระทบต่อครอบครัวและอาชีพและผลกระทบด้านเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา 5 ที่กำหนดให้วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค และได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว จึงได้มีการพัฒนาองค์ความรู้ การผลิตสื่อเผยแพร่ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรูปแบบหลากหลาย มีการพัฒนาและปรับปรุงสื่อให้ความทันสมัย เป็นที่น่าสนใจของกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายมาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้จัดทำโครงการผลิตสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น เพื่อผลิตสื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีความน่าเชื่อถือ ง่ายต่อการเข้าใจ มีความน่าสนใจ รวมทั้งสามารถสืบค้นได้ง่าย เป็นการเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการผลิตแนวทาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ ให้หน่วยงานในระดับพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและประเด็นการสื่อสารหลักในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 เพื่อผลิตสื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีความน่าเชื่อถือ ง่ายต่อการเข้าใจ และมีความน่าสนใจ

2.3 เพื่อเผยแพร่สื่อ คู่มือ แนวทางการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกลุ่มเป้าหมายหลัก

3.2 ศึกษา วิเคราะห์ ประเด็นการสื่อสารหลักสำหรับกลุ่มเป้าหมายหลัก

3.3 ศึกษา วิเคราะห์ กำหนดแนวทางการสื่อสารที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายหลัก

3.4 จัดจ้างออกแบบและผลิตสื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3.5 จัดจ้างออกแบบและผลิตหนังสือถอดบทเรียน พชอ.: ลดแม่วัยรุ่น

3.6 เผยแพร่สื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่ไปยังกลุ่มเป้าหมายหลัก

3.7 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการได้รับและการใช้ประโยชน์จากสื่อเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับพื้นที่

3.8 สรุปและรายงานการดำเนินโครงการ

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 จัดประชุมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

4.1.1 จัดประชุมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักนิเทศศิลป์ นักประชาสัมพันธ์

ผลลัพธ์: รายงานการวิเคราะห์ประชาชนกลุ่มเสี่ยง ประเด็นการสื่อสารหลัก และแนวทางการสื่อสารในการผลิตสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น

งบประมาณ: 1,550 บาท

4.1.2 จัดประชุมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ครั้งที่ 2 วันที่ 24 มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน 10 คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักนิเทศศิลป์ นักประชาสัมพันธ์

ผลลัพธ์: เนื้อหาสำหรับจัดทำสื่อ จำนวน 5 เรื่อง ประกอบด้วย

1. เรื่อง จุดสัมผัสที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
2. เรื่อง 6 ขั้นตอนเมื่อเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ
3. เรื่อง My choice การตัดสินใจเลือก
4. เรื่อง ถ้าเพื่อน “ท้อง” ต้องทำอย่างไร
5. เรื่อง 5 ข้อเข้าใจ เรื่องทำแท้ง

งบประมาณ: 1,550 บาท

4.2 สื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลลัพธ์: ตัวอย่างสื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 5 เรื่อง

งบประมาณ: 31,900 บาท

ชิ้นที่ 1: เรื่อง จุดสัมผัสที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์
เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=infographic
ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับเผยแพร่ออนไลน์:

ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับจัดพิมพ์เผยแพร่: มีการจัดพิมพ์ จำนวน 50 ชุด

ชิ้นที่ 2: เรื่อง 6 ขั้นตอนเมื่อเด็กถูกล่วงละเมิดทางเพศ
เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=infographic
ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับเผยแพร่ออนไลน์:

ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับจัดพิมพ์เผยแพร่: มีการจัดพิมพ์ จำนวน 50 ชุด

ชิ้นที่ 3: เรื่อง My choice การตัดสินใจเลือก
เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=infographic
ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับเผยแพร่ออนไลน์:

ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับจัดพิมพ์เผยแพร่: มีการจัดพิมพ์ จำนวน 50 ชุด

ชิ้นที่ 4: เรื่อง ถ้าเพื่อน “ท้อง” ต้องทำอย่างไร
เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=infographic
ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับเผยแพร่ออนไลน์:

ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับจัดพิมพ์เผยแพร่: มีการจัดพิมพ์ จำนวน 50 ชุด

ชิ้นที่ 5: เรื่อง 5 ข้อเข้าใจ เรื่องทำแท้ง
เข้าถึงได้จาก: http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=infographic
ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับเผยแพร่ออนไลน์:

ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับจัดพิมพ์เผยแพร่: มีการจัดพิมพ์ จำนวน 50 ชุด

4.3 หนังสือถอดบทเรียน พชอ.: ลดแม่วัยรุ่น

ผลลัพธ์: ตัวอย่างหนังสือถอดบทเรียน พชอ.: ลดแม่วัยรุ่น จำนวน 1 เรื่อง

งบประมาณ: 15,000 บาท

เข้าถึงได้จาก: https://bit.ly/32eaWQH

ตัวอย่างชิ้นงานสำหรับเผยแพร่ออนไลน์:

ชิ้นงานสำหรับจัดพิมพ์เผยแพร่: มีการจัดพิมพ์โดยใช้งบประมาณโครงการผลิตสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น จำนวน 150 เล่ม และจัดพิมพ์โดยใช้งบประมาณโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น จำนวน 2,524 เล่ม และได้ดำเนินการจัดส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 และสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

5. ภาพกิจกรรม

5.1 การประชุมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ครั้งที่ 1 วันที่ 8 มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

5.2 การประชุมพัฒนาสื่อสร้างสรรค์สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ครั้งที่ 2 วันที่ 24 มิถุนายน 2563 ณ ห้องประชุมนรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

6. ปัญหา/ อุปสรรค

สำหรับการดำเนินงานในช่วงเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2563 เป็นช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้คณะทำงานมีโอกาสการประชุมหารือแบบพบหน้ากันน้อยลง เนื่องจากหน่วยงานมีมาตรการลดความแออัดของเจ้าหน้าที่ในสถานที่ปฏิบัติงาน โดยให้มีการปฏิบัติราชการจากที่พัก

แนวทางการแก้ไขปัญหาอุปสรรค มีการการประชุมหารือแบบไม่เป็นทางการผ่านโปรแกรมออนไลน์

7. ปัจจัยความสำเร็จ

8.1 คณะทำงานผลิตสื่อมีความมุ่งมั่นและมีการทำงานเป็นทีมอย่างเข้มแข็ง

8.2 ได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการผลิตสื่อร่วมเสนอความคิดเห็นต่อการผลิตสื่อที่เป็นประโยชน์และสามารถนำไปต่อยอดการพัฒนาสื่อในอนาคตได้

8.3 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกในการผลิตสื่อ

8. นวัตกรรม/วิจัย

ไม่มี

****

กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์

โครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ประจำปีงบประมาณ 2563

1. หลักการและเหตุผล

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

การดำเนินงานที่ผ่านมา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินงาน โครงการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554 และโครงการพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2558-2562 ซึ่งได้พัฒนาระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจังหวัดนำร่อง จำนวน 14 จังหวัด ซึ่งในปี 2562 ได้ขยายพื้นที่ในการเก็บเข้ามูลเฝ้าระวังเพิ่มอีก 27 จังหวัด รวมทั้งได้ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังฯ ในโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ จำนวนนำร่อง จำนวน 20 จังหวัด และในปี 2562 ได้ขยายพื้นที่ในการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นเพิ่มอีก 32 จังหวัด นอกจากนี้ได้พัฒนาและปรับปรุงเครื่องมือเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยและการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นเพื่อให้เข้าใจง่าย สะดวกต่อการใช้งาน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและชัดเจน

ข้อมูลที่ได้จากการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนการพัฒนางานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป สำหรับในปีงบประมาณ 2563 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำโครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้ง และฐานข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ที่จะสะท้อนให้เห็นสถานการณ์และแนวโน้มของการแท้ง การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทยที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการกำหนดนโยบายยุทธศาสตร์ วางแผนงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง และการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย

2.2 เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประกอบด้วย การเฝ้าระวังการแท้งและการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นประเทศไทย

2.3 เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

2.4 เพื่ออธิบายแบบแผนของการแท้งและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้แท้งและผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

2.5 เพื่ออธิบายลักษณะพื้นฐานของแม่วัยรุ่นทางด้านสังคม ผู้ที่เกี่ยวข้องและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

3. กิจกรรมการดำเนินงาน

3.1 การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2563

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้สมบูรณ์มากขึ้น

2) สำรวจความต้องการหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจังหวัดนำร่องและจังหวัดใหม่

3) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย แก่ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ IT จากศูนย์อนามัย 12 ศูนย์และสถาบันสุขภาวะเขตเมือง จำนวน 1 ครั้ง

4) จัดทำหนังสือราชการชี้แจงแนวทางการเข้าใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563)

6) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 เฉพาะจังหวัดนำร่องที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563

7) ติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

8) ตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

9) ออกแบบและจัดทำรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

3.2 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2563

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

2) สำรวจความต้องการหน่วยบริการที่สนใจเข้าร่วมโครงการฯ ทั้งจังหวัดนำร่องและจังหวัดใหม่

3) จัดอบรมการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นแก่ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ IT จากศูนย์อนามัย 12 ศูนย์และสถาบันสุขภาวะเขตเมือง จำนวน 1 ครั้ง

4) จัดทำหนังสือราชการชี้แจงแนวทางการเข้าใช้งานโปรแกรมเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น

5) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563)

6) จ่ายค่าตอบแทนการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563 เฉพาะจังหวัดนำร่องที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563

7) ติดตามการดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

8) ตรวจสอบความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

9) ออกแบบและจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ปีงบประมาณ 2563

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้สมบูรณ์มากขึ้น

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการอบรมการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยแก่ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียน

วัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ IT จากศูนย์อนามัย 12 ศูนย์และสถาบันสุขภาวะเขตเมือง เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดและส่งต่อแนวทางการดำเนินงานไปสู่หน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 49 คน

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563) โดยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 103 แห่ง

4) ดำเนินการจ่ายค่าตอบแทนการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563 เฉพาะจังหวัดนำร่องที่มีการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563 จำนวน 14 จังหวัด คือ เชียงราย พิษณุโลก นครสวรรค์ อยุธยา สระบุรี นครปฐม ชลบุรี สมุทรปราการ ขอนแก่น นครราชสีมา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ นครศรีธรรมราช และสงขลา ทั้งนี้มีบางจังหวัดที่ไม่ขอเบิกค่าตอบแทน

5) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

4.2 การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปีงบประมาณ 2563

1) พัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการเก็บรวบรวมข้อมูลเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ประจำปีงบประมาณ 2563 จำนวน 1 ครั้ง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2563 ณ โรงแรมเอบีน่า เฮ้าส์ กรุงเทพมหานคร โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการอบรมการใช้โปรแกรมเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นแก่ผู้รับผิดชอบงานวัยเรียนวัยรุ่นและเจ้าหน้าที่ IT จากศูนย์อนามัย 12 ศูนย์และสถาบันสุขภาวะเขตเมือง เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรกรมอนามัยและภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้มีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งสามารถถ่ายทอดและส่งต่อแนวทางการดำเนินงานไปสู่หน่วยบริการที่สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น จำนวน 49 คน

3) ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563 (เดือนเมษายน - พฤษภาคม 2563) โดยได้รับข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 105 แห่ง

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

5) ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

6) วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อจัดทำรายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

5. ภาพกิจกรรม

6. ปัญหาอุปสรรค

6.1 การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานบ่อยครั้ง ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน

6.2 ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ครบตามเป้าหมาย เนื่องจากพื้นที่มีภาระงานหลายด้าน

6.3 การจัดส่งข้อมูล และการส่งเอกสารประกอบการเบิกจ่ายค่าตอบแทนการเฝ้าระวังการแท้งและการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นช้า ทำให้การเบิกจ่ายล่าช้า

6.4 ข้อจำกัดด้านข้อมูล ความไม่ถูกต้อง ครบถ้วนในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์

7. ปัจจัยความสำเร็จ

7.1 เกิดภาคีเครือข่ายในการดำเนินงานและประสานงสานระหว่างศูนย์อนามัยและจังหวัดในแต่ละพื้นที่

7.2 การขยายพื้นที่การดำเนินงานการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ

7.3 (ร่าง) รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2563

7.4 (ร่าง) รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2563

8. นวัตกรรม/วิจัย

-

****

ส่วนที่ 4

ภาคผนวก

รายละเอียดตัวชี้วัด
ระบบเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกรมอนามัย ปี 2563

1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	**1. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)**
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☑ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ปรับเป้าหมายใหม่ใน พ.ศ. 2563)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 15 – 19 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 15 – 19 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 15 – 19 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 15 – 19 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) X 1,000= อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a: ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	b: อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	a X b= การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)

ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2563

รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
34	34	34	34

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
- อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	47.9	44.3	42.5	39.6	35.0	31.3	-
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ในระบบ HDC	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน	30.9	32.1	31.1	32.6	35.5	28.7	28.4*

***ข้อมูลจากระบบ HDC** (ข้อมูล ณ 26 ต.ค. 63)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4168 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC

หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาคชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	- การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย - การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2563 - การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 - การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	**2. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)**
คำนิยาม	จำนวนการคลอดบุตรมีชีวิตของผู้หญิงอายุ 10-14 ปีจากข้อมูลในระบบ HDC ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☑ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกิน 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน (พ.ศ. 2563)
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	ผู้หญิงอายุ 10-14 ปี ที่มีการคลอดบุตรมีชีพในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้หญิง อายุ 10-14 ปี ที่มีในแฟ้ม Labor
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนการคลอดมีชีพโดยหญิงอายุ 10-14 ปี (จากแฟ้ม Labor) ดูข้อมูลจากจำนวนเด็กเกิดมีชีพ (LBORN)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุ 10-14 ปี ทั้งหมด ในเขตรับผิดชอบ (ประชากรจากการสำรวจ TypeArea=1,3)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	(A/B) X 1,000= อัตราการคลอด HDC
รายการข้อมูล adjusted	a: ค่า adjusted = อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีที่ผ่านมา/อัตราคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปีจากฐานข้อมูล HDC ปีที่ผ่านมา
	b: อัตราการคลอดจากระบบ HDC ปีปัจจุบัน (ปรับเป็นอัตราการคลอด ณ สิ้นสุดไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ) ไตรมาสที่ 1 = อัตราคลอด HDC X 4/1 ไตรมาสที่ 2 = อัตราคลอด HDC X 4/2 ไตรมาสที่ 3 = อัตราคลอด HDC X 4/3 ไตรมาสที่ 4 = อัตราคลอด HDC X 4/4
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 2 การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี (adjusted)	a X b= การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (adjusted)
ระยะเวลาประเมินผล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลทุก 3 เดือน

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2563

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

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)						
		2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
อัตราการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี (ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์)	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	-
การเฝ้าระวังอัตราการคลอดในหญิงอายุ 10 -14 ปี ในระบบ HDC	อัตราต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน	0.9	1.0	1.1	1.1	1.2	1.0	0.9*

***ข้อมูลจากระบบ HDC** (ข้อมูล ณ 26 ต.ค. 63)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง / ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163

	Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาคชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อติดตามสถานการณ์การคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การรายงานข้อมูลตัวชี้วัดตามคำรับรอง กพร. พ.ศ. 2563 การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	**3. ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี**
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☐ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☑ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 14.0
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการอันเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท ในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล ที่เป็นการตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	ระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด **BDATE**(LABOR) – **BIRTH**(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป **GRAVIDA**(LABOR) ≥ 2 นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด **BDATE**(LABOR) – **BIRTH**(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (ตัดความซ้ำซ้อนด้วย CID + BDATE)
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 เดือน

เกณฑ์การประเมิน :

เกณฑ์การประเมิน : พ.ศ. 2563

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

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

รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน

Baseline data	หน่วยวัด	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี						
		2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	ร้อยละ (ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี จาก HDC ณ 5 ก.ย. 59	18.22	17.95	18.04	17.0	15.9	14.8	14.5*

*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 26 ต.ค. 2563)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02 590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 0 2590 4163 Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC

การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	นำข้อมูลไปใช้ในกาวางแผนและติดตามการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง

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

<table>
<tr><td></td><td>- นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)</td></tr>
<tr><td>สูตรคำนวณตัวชี้วัด</td><td>(A/B) X 100</td></tr>
<tr><td>ระยะเวลาประเมินผล</td><td>ทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2563</td><td>ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล</td><td>โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว</td></tr>
<tr><td>วิธีการประเมินผล</td><td>ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน</td></tr>
<tr><td>รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน</td><td>
<table>
<tr><td colspan="5">ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง*</td></tr>
<tr><td>พ.ศ. 2559</td><td>พ.ศ. 2560</td><td>พ.ศ. 2561</td><td>พ.ศ. 2562</td><td>พ.ศ. 2563</td></tr>
<tr><td>19.27</td><td>26.91</td><td>30.22</td><td>35.34</td><td>40.18</td></tr>
</table>
*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 26 ต.ค. 2563)</td></tr>
<tr><td>ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)</td><td>สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข</td></tr>
<tr><td>ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน</td><td>นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163
Email : am-piyarat@hotmail.com
นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163
Email : poppysunko.j@gmail.com</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูล</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</td><td>ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163
Email : poppysunko.j@gmail.com (ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์รายเขตสุขภาพ)</td></tr>
<tr><td>หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร</td><td>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC</td></tr>
<tr><td>การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์</td><td>เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง</td></tr>
<tr><td>การเผยแพร่ข้อมูล</td><td>การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย
การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563
การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</td></tr>
</table>

5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)

ประเด็นยุทธศาสตร์	1. ส่งเสริมสุขภาพ 5 กลุ่มวัย 1.3 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น
เป้าประสงค์ยุทธศาสตร์	วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม
ตัวชี้วัด	**5. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย)**
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
มิติข้อมูล	☐ Risk Factors (ปัจจัยเสี่ยง) ☐ Protective Factors (ปัจจัยการป้องกัน) ☑ Promoting Intervention (กิจกรรมการส่งเสริม) ☐ Health Outcomes (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ) ☐ Life Impact (ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต)
เกณฑ์เป้าหมาย	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
วัตถุประสงค์	เพื่อติดตามข้อมูลการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในระหว่างปีที่ทำการเก็บข้อมูล และได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ภายใน 42 วัน หลังคลอด หรือหลังแท้ง
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรในสถานบริการสาธารณสุขและได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัย
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง สถานบริการสุขภาพที่ให้บริการวางแผนครอบครัว
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรจากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4) - ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด

	DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE(LABOR) – BIRTH(PERSON) ปัดเศษลง < 20 ปี - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด, ยาฉีดคุมกำเนิด, ห่วงอนามัย, ยาฝังคุมกำเนิด, ถุงยางอนามัย, หมันชาย, หมันหญิง (FPTYPE = 1-7) - ได้รับบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด DATE_SERV(FP) – BDATE(LABOR) ≤ 42 วัน
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 เดือน
เกณฑ์การประเมินผล : พ.ศ. 2563	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
วิธีการประเมินผล	ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูล Health Data Center ประเมินผลทุก 3 เดือน
เอกสารสนับสนุน	-
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	**ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) หลังคลอดหรือหลังแท้ง***

พ.ศ. 2559	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563
49.44	65.97	66.38	65.86	68.51

*ข้อมูล จากระบบ HDC (ข้อมูล ณ 26 ต.ค. 2563)

ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 0 2590 4163
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับ ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4168 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com
หน่วยงานนำเข้าข้อมูล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนกลาง/ชื่อผู้รับผิดชอบ	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง 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
หน่วยงานนำเข้าข้อมูลส่วนภูมิภาค/ชื่อผู้รับผิดชอบ โทรศัพท์ / โทรสาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลในระบบฐานข้อมูล HDC
การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	เพื่อวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง
การเผยแพร่ข้อมูล	การประชุมคณะกรรมการพัฒนาวิชาการกรมอนามัย การตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 การประชุมวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง