



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๐๑๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน/สำนักงาน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ ราย ดังนี้

๑. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๖ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

๒. นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๘๗ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <https://person.anamai.moph.go.th/th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๙๐ ๔๐๘๗

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานวิชาการสาธารณสุข)

ด้วยกรมอนามัยได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ ราย ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.
ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ และหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๒๙๐๕
ลงวันที่ ๒๖ เมษายน ๒๕๖๕ พร้อมด้วยชื่อผลงาน เค้าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียด
แนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการประเมินบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓ /ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๑๕ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

ชาญกิตติ์

(นายชาญกิตติ์ โกศลรัตน์กุล)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานวิชาการสาธารณสุข)
แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๑๔ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอแนะ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๖ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๖ กลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓	๑๐๐%	การเฝ้าระวังการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย ภายใต้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติ แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔	
หมายเหตุ กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๒๐๕๖ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๖๑๔๒ ลงวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒						



ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๒	นางสาวสุภาพร สมบัติ ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๘๗ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๘๗ กลุ่มบริหารยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ความรู้รอบรู้ด้านแพทยศาสตร์และทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๐-๑๙ ปี ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔	๑๐๐%	การพัฒนารูปแบบการประเมินความรู้ ด้านแพทยศาสตร์และทักษะชีวิตรูปแบบออนไลน์	
หมายเหตุ กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๘๗ เป็นระดับชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๔ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๒๕๖๒ ลงวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๖๔						



ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง.....การเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๓.....
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ.....ตุลาคม ๒๕๖๒ - กันยายน ๒๕๖๓.....
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ.....๑๐๐.....%
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -
๕. บทคัดย่อ

๕.๑ หลักการและเหตุผล

การแท้งที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแตกต่างจากปัญหาสาธารณสุขอื่น ๆ และสัมพันธ์กับปัญหาทางสังคม เศรษฐกิจ ศีลธรรม จริยธรรม ความเชื่อ และกฎหมายของแต่ละสังคมแตกต่างกันไป ประเทศต่างๆทั่วโลกได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในลำดับต้นๆ ที่ควรจะต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ซึ่งประเทศไทยได้ร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) ขององค์การสหประชาชาติ โดยการที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าวได้นั้น จำเป็นต้องลดอัตราการป่วยและตายของมารดา รวมทั้งแก้ไขปัญหการแท้งที่ไม่ปลอดภัยด้วย การที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ จำเป็นต้องทราบขนาด ลักษณะของปัญหาและข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๔ และดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้นลงเนื่องจากแท้งเองที่อายุครรภ์ไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์โดยอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์และไม่จำกัดอายุครรภ์ที่เข้ารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังฯ ดำเนินการเก็บข้อมูลเดือนมีนาคม - เมษายน โดยใช้แบบสอบถามและหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ ต่อมาใน พ.ศ. ๒๕๕๗ ได้ปรับปรุงโปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลเฝ้าระวังการแท้งฯ เป็นรูปแบบ Web database และพัฒนาปรับปรุงเครื่องมือทั้งแบบสอบถามแลโปรแกรมการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย เพื่อให้ข้อมูลในระบบเป็นปัจจุบันและใช้งานได้ง่าย พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังฯ สามารถรายงานข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น ตลอดจนสามารถที่จะวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลในพื้นที่ได้ทันที สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการวางแผน ประเมินผล และการดำเนินงานป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ได้ดี มีคุณภาพดีขึ้น

๕.๒ วัตถุประสงค์

- ๑) เพื่อศึกษาสถานการณ์การแท้ง
- ๒) เพื่ออธิบายแบบแผนการแท้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้ที่แท้ง และผู้เกี่ยวข้อง สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องและผลกระทบจากการแท้ง

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional descriptive study) สุ่มตัวอย่างแบบ Multi - stage Sampling ในกลุ่มเป้าหมายหญิงตั้งครรภ์สัญชาติไทยที่สิ้นสุดการตั้งครรภ์นั้น เนื่องจาก ๑)แท้งเองอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ ๒)การยุติการตั้งครรภ์ที่มีเหตุผลทางการแพทย์อายุครรภ์ไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ ๓)การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครรภ์ที่เข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์หรือรับการรักษาภาวะอันเกิดจากการแท้ง

ในสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดน่านร่องจาก ๑๒ ศูนย์เขตของกรมอนามัย รวม ๑๔ จังหวัด และพื้นที่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๓ เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามและหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด - ต่ำสุด

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผู้ป่วยแท้งที่ยินยอมตอบแบบสอบถามจำนวน ๑,๑๕๔ ราย จากสถานบริการสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๐๓ แห่ง ในพื้นที่ ๓๕ จังหวัด เป็นผู้ป่วยทำแท้ง ร้อยละ ๕๓.๘ และผู้ป่วยแท้งเอง ร้อยละ ๔๖.๒ ผู้ป่วยแท้งเองส่วนใหญ่เป็นกลุ่มอายุ ๓๐ - ๓๔ ปี ร้อยละ ๒๓.๔ มีความตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ ๖๕.๘ แท้งเองที่อายุครรภ์ ๙ - ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๓๒.๗ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ร้อยละ ๗.๙ โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ช็อกจากการเสียเลือด ร้อยละ ๔๑.๕

ผู้ป่วยทำแท้งส่วนมากเป็นกลุ่มอายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๒๐.๗ ไม่ได้อยู่ในระหว่างการศึกษาร้อยละ ๗๙.๙ โดยผู้ป่วยทำแท้งจำแนกเป็นผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพ ร้อยละ ๔๕.๖ และเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ ๕๔.๔ ซึ่งผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจและสังคม ร้อยละ ๕๕.๘ เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี โดยอยู่ระหว่างการศึกษาร้อยละ ๓๓.๖ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ครั้งนี้ ร้อยละ ๙๘.๘ และก่อนตั้งครรภ์ไม่มีการคุมกำเนิดใดๆ ร้อยละ ๓๗.๙ การยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เนื่องจากมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตรมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๔๔.๙ สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ครั้งนี้ทำแท้งที่อายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๓ สัปดาห์ ร้อยละ ๘๓.๘ โดยมีแพทย์เป็นผู้ยุติการตั้งครรภ์สำเร็จในครั้งแรกด้วยวิธี Medabon[®] ร้อยละ ๖๘.๓ ส่วนผู้ป่วยทำแท้งสำเร็จในครั้งที่ ๒ ขึ้นไป เป็นการยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเองและบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๔ และ ๖.๙ ตามลำดับ วิธีที่ใช้ส่วนมากคือ ยาน้ำสตรี/ยาต้มสมุนไพร ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่เกิดขึ้น พบมากที่สุดในกลุ่มที่ยุติการตั้งครรภ์ด้วยบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ ร้อยละ ๑๐๐ ซึ่งการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์พบภาวะแทรกซ้อนเพียง ร้อยละ ๐.๗

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่า ปัญหาการทำแท้งไม่ได้พบเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเท่านั้น แต่เป็นปัญหาในทุกกลุ่มวัยและทุกระดับการศึกษา ซึ่งการทำแท้งโดยแพทย์มีสัดส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ทำแท้งด้วยตนเอง บุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรสาธารณสุขและบุคคลไม่ทราบคุณสมบัติ โดยวิธีการทำแท้งที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้มากที่สุด คือ การใช้อุปกรณ์ของแข็งสอดหรือกระทุ้งเข้าทาง ช่องคลอด ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด (Manual Vacuum Aspiration: MVA) แทนการขูดออกทางช่องคลอด (Dilatation and Curettage: D&C) เนื่องจากมีความปลอดภัยมากกว่า โดยพบอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้เครื่องขูดออกทางช่องคลอดมากกว่าวิธีใช้เครื่องสุญญากาศดูดออกทางช่องคลอด ๒ - ๓ เท่า (WHO ๒๕๕๕: ๒, ๔๑) ดังนั้นเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ควรส่งเสริมการเข้าถึงบริการเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและมีคุณภาพ ผู้ให้บริการในการทำแท้งควรเป็นแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ โดยเลือกใช้เครื่องมือที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุด

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

สามารถนำผลการศึกษาใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนสนับสนุนและขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในสตรีทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนให้เกิดชุดสิทธิประโยชน์ของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่จัดแบ่งตามกลุ่มวัย เช่น บริการคลินิกวัยรุ่น การบริการวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษาครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามใช้วิธีการสัมภาษณ์พูดคุยรายบุคคลหรือตอบด้วยตนเอง ร่วมกับใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยซึ่งทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามให้ข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน รวมทั้งผู้รับผิดชอบงานหลักหรือผู้ที่เกี่ยวข้องหลักมีปริมาณภารกิจจำนวนมาก หรือเปลี่ยนผู้รับผิดชอบในการดำเนินงานบ่อยครั้งทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องในการทำงาน ขาดความชำนาญในการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรมคอมพิวเตอร์ทำให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ถูกต้อง

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

๑. ควรพัฒนารูปแบบการศึกษาการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทยให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ที่ได้มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ติดตามและประเมินผลการส่งเสริมให้ประชาชนและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ป้องกันหญิงที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ไปทำแท้งเถื่อนหรือการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย จนเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้

๒. ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ถูกต้อง โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้

๓. ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID – ๑๙ เพื่ออำนวยความสะดวกและความปลอดภัยจากการติดเชื้อ สถานบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีรวมทั้งระบบการส่งต่อต่างๆ ให้มีคุณภาพและทันสมัย เช่น การใช้จากระบบ Telemedicine

๕.๘ การเผยแพร่

เผยแพร่หน้าเว็บไซต์สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย พ.ศ. ๒๕๖๓ เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report/๓๐๔๑#wow-book/>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) กนิษฐา จิรกุล ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวพิมลพร อธิชากรณ์)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ / มีนาคม / ๒๕๖๕

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้นจะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้

๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง...การเฝ้าระวังการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย ภายใต้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖

๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่ามีการทำแท้งทั่วโลกประมาณ ๔๖ ล้านคน ซึ่งเป็นการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ประมาณ ๒๐ ล้านคน และมีสตรีเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยประมาณ ๗๐,๐๐๐ คน โดยร้อยละ ๙๕ เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทยด้วย โดยในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ นั้นมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตของผู้หญิงไทยที่เกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมากถึง ๒๐,๐๐๐ ต่อปี นับเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทยที่เรื้อรังมาอย่างยาวนานส่งผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลปีละกว่า ๑๕๐ ล้านบาท ซึ่งยังไม่รวมการสูญเสียชีวิตของผู้หญิงที่มีอาจประเมินค่าได้ และในปัจจุบันมีหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นและมีการลักลอบทำแท้งเกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย เนื่องจากความไม่พร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม หวาดกลัวการถูกตีตราของสังคม ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมายได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงหรือเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต การกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นความผิดอาญาฐานทำให้แท้งลูกตามประมวลกฎหมายอาญาด้วย

ดังนั้น ตามที่คณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับแก้ไขประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๕ โดยกำหนดให้สิทธิของหญิงตั้งครรภ์และสิทธิของทารกในครรภ์มีความสมดุลกัน ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกากระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แพทยสภา ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยกร่างประมวลกฎหมายอาญาฯ เป็นฉบับสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา รวมทั้งได้ร่วมในกระบวนการประชุมเพื่อพิจารณาประมวลกฎหมายอาญาฯ ของคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร คณะกรรมาธิการวิสามัญและวุฒิสภา และได้ข้อสรุปเป็นพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา(ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ นั้นเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน เชิงรับ - เชิงรุก และระบบการให้การปรึกษาทางเลือก รวมทั้งระบบการให้บริการและการส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย นำไปสู่การทำแท้งที่ปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการทำแท้งได้ทันต่อสถานการณ์

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การเฝ้าระวังการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย ภายใต้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นการศึกษาสถานการณ์การแท้ง ลักษณะพื้นฐานสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ที่แท้ง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการแท้ง รวมทั้งการรับรู้และความเข้าใจกฎหมาย และการเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้การดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยวิธีการศึกษาเป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross - sectional descriptive study) สุ่มตัวอย่างแบบ Multi - stage Sampling ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์

สัณฐานวิทยาที่สิ้นสุดการตั้งครกนั้นลงเนื่องจาก ๑) แท่งเองอายุครกไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ ๒) การยุติการตั้งครกที่มีเหตุผลทางการแพทย์อายุครกไม่เกิน ๒๘ สัปดาห์ ๓) การยุติการตั้งครกที่ไม่มีเหตุผลทางการแพทย์ไม่จำกัดอายุครกที่เข้ารับการรักษาสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งทั้งในและนอกสังกัดกระทรวงที่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม จากพื้นที่ ๑๒ ศูนย์เขตของกรมอนามัย รวม ๔๘ จังหวัดใน ๔ ภูมิภาค เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามและหนังสือแสดงความยินยอมด้วยความสมัครใจ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการตอบด้วยตนเองหรือการสัมภาษณ์ร่วมกับใช้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย และใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการบันทึกข้อมูลฯ รูปแบบ Web database วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด-ต่ำสุด ผลการศึกษาจะทำให้ทราบสถานการณ์การแท้งประเทศไทยในปัจจุบัน ทั้งในส่วนของการแท้งเองและการทำแท้ง ลักษณะพื้นฐานของผู้แท้ง สาเหตุและปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ตัดสินใจทำแท้งครั้งนี้ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการแท้ง ประเมินการรับรู้ ความเข้าใจกฎหมายและการเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครกที่ปลอดภัยภายใต้การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งจากผลการศึกษาการเฝ้าระวังการแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดนโยบาย แนวทางการดำเนินการยุติการตั้งครกที่ปลอดภัยและการพัฒนาและผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดตามและประเมินผลของการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชาชนและสตรีที่ตั้งครกไม่พร้อมมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครกที่ปลอดภัย ลดปัญหาการทำแท้งเถื่อนและเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจนเสียชีวิตได้

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ได้ทราบสถานการณ์การแท้ง ลักษณะพื้นฐาน สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ที่แท้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นจากการแท้งในปัจจุบันของประเทศไทย

๒. มีแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินการยุติการตั้งครกที่ปลอดภัยภายใต้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่สามารถตอบสนองได้ตรงตามความต้องการ การรับรู้และความเข้าใจกฎหมายของประชาชน

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. รายงานสถานการณ์การแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย ภายใต้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... นิลพร อธิวัฒน์.....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนิลพร อธิวัฒน์)

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ.....

วันที่ ๒๓ / มีนาคม / ๒๕๖๕

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้นจะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้

๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง... ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ... ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ... ๑๐๐ %
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี) -
๕. บทคัดย่อ

๕.๑ หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยระบุวิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ว่า วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค อีกทั้งในยุทธศาสตร์ได้ระบุปัจจัยที่มีผลต่อการลดหรือเพิ่มการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวโยงกับหลายมิติทั้งในด้านสภาพสังคม พัฒนาการทางร่างกายที่เข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น การขาดความรู้ในเรื่องเพศวิถีศึกษาที่ครบถ้วนเพียงพอ ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ทักษะคิดในเชิงลบที่สังคมไทยมีต่อเรื่องเพศวิถีศึกษาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจากค่านิยมของวัยรุ่นทำให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เร็วขึ้น ขาดความรู้และการป้องกันอย่างเพียงพอ ซึ่งการพัฒนาความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเป็นกระบวนการที่จะช่วยให้บุคคลได้นำความรู้ไปผสมผสานกับการดำเนินชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อช่วยให้เข้าใจพื้นฐานที่สำคัญเมื่อถึงวัยผู้ใหญ่และเข้าใจถึงบรรทัดฐานในสังคมที่แตกต่างกัน ส่วนทักษะชีวิตเป็นทางเลือกความรับผิดชอบส่วนบุคคลและอยู่ในกระบวนการสร้างทางเลือกที่จะทำให้ชีวิตของตนเองสมบูรณ์และมีความสุขมากที่สุด ดังนั้นทักษะชีวิตจึงเป็นทักษะในการช่วยเหลือตนเอง (self-helping skills) หรือเป็นความสามารถที่บุคคลสามารถช่วยตนเองในด้านต่าง ๆ ในการใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งต้องอาศัยคุณลักษณะพื้นฐานที่สำคัญและจำเป็น ๖ ประการ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ข้อมูลสุขภาพที่ได้รับ ทักษะการสื่อสารและการถ่ายทอดข้อมูลทางด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจในการเลือกใช้ข้อมูลและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ การจัดการตนเองให้ปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นอย่างถูกต้อง และการรู้เท่าทันสื่อ ในการวิเคราะห์ และตีความเนื้อหาที่แฝงอยู่ในสื่อสารสนเทศทางสุขภาพได้

ความรู้รอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิต มีความสำคัญในการช่วยให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมที่เหมาะสม สามารถลดผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจตามมาได้ และทำให้วัยรุ่นสามารถก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์แบบ และต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น โดยเมื่อวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตที่ดีในระดับที่เพียงพอหรือมีความเข้าใจอย่างถูกต้องจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้ จึงได้พัฒนาแบบสำรวจความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี และเก็บรวบรวมข้อมูลในภาพรวมของเขตสุขภาพเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาแนวทางการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ วางแผน การสนับสนุนนโยบาย มาตรการ โครงการ/กิจกรรมต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทของวัยรุ่นและพัฒนาแนวทางส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชนไทยต่อไป

๕.๒ วัดอุปประสงค์

๕.๑ เพื่อพัฒนาแบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี

๕.๒ เพื่อศึกษาการความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี

๕.๓ วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี รูปแบบออนไลน์ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น ๓ ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ ๒ ความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ตอนที่ ๓ ทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม ๒๕๖๔ ประชากรศึกษา คือ วัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี และกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรศึกษาที่ถูกสุ่มเลือกมาด้วยเทคนิคการสุ่มแบบ Multistage sampling เพื่อสะท้อนให้เห็นภาพรวมของแต่ละเขตสุขภาพ คำนวณขนาดตัวอย่างแยกตามรายเขตสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) อธิบาย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

๕.๔ ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้พัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึง สิงหาคม ๒๕๖๔ กลุ่มตัวอย่างกระจายตามเขตสุขภาพ ๑๒ เขต มีข้อมูลตอบกลับในภาพรวม ๑๔,๙๙๖ ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ ๖๑.๙ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ ๕๓.๑ การพักอาศัยในปัจจุบันอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ ๗๕ โดยศึกษาอยู่ในระบบการศึกษา ร้อยละ ๙๙.๗ ส่วนช่วงอายุ ๑๐ - ๑๒ ปี ๑๓ - ๑๕ ปี และ ๑๖ - ๑๙ ปี มีการกระจายใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ ๕๙.๒ รองลงมา ระดับดีมาก ร้อยละ ๒๖ ระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๒.๗ และระดับน้อย ร้อยละ ๒.๑ ตามลำดับ หากแบ่งตามระดับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตตามองค์ประกอบแต่ละด้าน พบว่าส่วนใหญ่ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๙.๖ ด้านความเข้าใจ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๔.๒ ด้านการซักถาม อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๕๐.๗ ด้านการตัดสินใจ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๕๐.๕ และด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๘.๒ ส่วนทักษะชีวิตในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นโดยใช้แนวทางการสำรวจตามองค์ประกอบ ๑๐ ด้าน ขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๕.๔ ทักษะการแก้ปัญหา อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๔๖.๐ ทักษะการคิดสร้างสรรค์ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๓๙.๑ ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๘.๑ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๕๐.๐ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๑.๕ ทักษะการตระหนักรู้ในตน อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๓๗.๘ ทักษะการเข้าใจผู้อื่น อยู่ในระดับดี ร้อยละ ๔๐.๘ ทักษะการจัดการกับอารมณ์ อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ ๖๓.๕ และ ทักษะการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๔๓.๗

จากการศึกษา พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามยังพบวัยรุ่นบางส่วนมีความเข้าใจและความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย อีกทั้งวัยรุ่นส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการกับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นเรื่องที่ต้องเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพจิตของวัยรุ่น เพราะการที่เด็กวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมทางเพศและทักษะชีวิตที่เหมาะสมนั้นมีความเกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ซึ่งเป็นทักษะ

ความสามารถของบุคคลที่จำเป็นต่อการพัฒนาพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมให้ยั่งยืน เป็นกุญแจสำคัญต่อการเสริมสร้างการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อเสริมสร้างการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นให้ได้อยู่เสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมและเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๕.๕ การนำไปใช้ประโยชน์

๕.๕.๑ เครื่องมือการประเมินการความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่น

๕.๕.๒ ฐานข้อมูลความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นในระดับเขตสุขภาพ

๕.๕.๓ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผน หรือรูปแบบการดำเนินงานและแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพวัยรุ่นให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

๕.๖ ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามด้วยรูปแบบออนไลน์ โดยให้เขตสุขภาพทุกศูนย์อนามัย และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง (สสม.) เก็บข้อมูลทำให้ได้ข้อมูลแบบสอบถามของผู้ตอบแบบสอบถามในสัดส่วนที่ไม่เท่ากัน และผู้ตอบแบบสอบถามอาจมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนในประเด็นระบบการศึกษา เช่น มีผู้ตอบแบบสอบถามประมาณ ๒,๐๐๐ ราย ระบุการศึกษาด้วยการเรียนด้วยตนเองแบบโฮมสคูลที่บ้าน ซึ่งในประเด็นนี้ ผู้ตอบอาจเข้าใจว่าเป็นการเรียนออนไลน์ที่บ้าน คือการเรียนแบบโฮมสคูล และในการเรียนภาคปกติ หรือเรียนนอกระบบ เมื่อมีการให้ระดับชั้น ผู้ตอบตอบว่าไม่ได้เรียน ซึ่งไม่แน่ใจว่าผู้ตอบไม่ได้เรียนแต่ต้น หรือที่ระบุว่าไม่ได้เรียนนั้นหมายถึง ตอนนั้นไม่ได้ไปเรียนแต่เรียนแบบออนไลน์ที่บ้าน ส่วนนักเรียนที่ตอบว่าไม่ได้เรียน แต่มีการระบุว่าเรียนอยู่ในระดับใดและในกรณีที่ตอบว่าไม่ได้เรียนนั้นอาจเป็นไปได้ว่าเรียนแต่ช่วงนี้เรียนออนไลน์ที่บ้าน

๕.๗ ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลในภาพรวมของเขตบริการสุขภาพของศูนย์อนามัย ๑๒ แห่ง และสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมืองเขตเมือง แต่ไม่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลทุกจังหวัด ตามจำนวนของวัยรุ่นของแต่ละสถานศึกษา หรือขนาดของสถานศึกษาแต่ละประเภทตามสัดส่วนที่เท่ากันของจำนวนวัยรุ่นทั้งหมดในพื้นที่ ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มเติมการศึกษาทุกจังหวัดตามสัดส่วนของจำนวนวัยรุ่นภายในเขตบริการสุขภาพ การศึกษาเปรียบเทียบสถานศึกษาแต่ละประเภทตามขนาดประเภทของสถานศึกษา เช่น สถานศึกษาขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล หรือการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบการศึกษา เช่น สถานประกอบการ รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาและนอกระบบการศึกษา

๕.๘ การเผยแพร่

เผยแพร่บนเว็บไซต์ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย (www.rh.anamai.moph.go.th)

หัวข้อ ผลงานวิชาการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สุภาพร สมบัติ..... ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวสุภาพร สมบัติ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ / มีนาคม / ๒๕๖๕

หมายเหตุ

๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมาต้องเป็นผลงานที่จัดทำสำเร็จมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่เกิน ๕ ปี
๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น
จะเปลี่ยนแปลง ภายหลังไม่ได้
๓. ให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง
๔. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)

ตอนที่ ๓ ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงในตำแหน่งที่คัดเลือกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑. ชื่อผลงาน เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตรูปแบบออนไลน์
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๕ - กันยายน ๒๕๖๖
๓. สรุปเค้าโครงเรื่อง

๓.๑ หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการดำเนินงานด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) นับว่ามีความสำคัญที่ถือเป็นแนวคิดใหม่สำหรับการเอื้ออำนวยให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีด้วยตนเอง โดยได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์เร่งรัดการเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพคนไทยเชิงรุก อยู่ในแผนพัฒนายุทธศาสตร์สุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔) โดยมีเป้าหมายเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยให้อยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้นร้อยละ ๒๕ (กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๐) ประเทศไทยได้มีความตื่นตัวในเรื่องการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างกว้างขวาง และมีข้อมูลการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทยในหลายกลุ่ม แต่ยังไม่มียูนิฟอร์มหรือระบบข้อมูลความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ให้อายุรชนสามารถประเมินตนเองด้วยรูปแบบออนไลน์ทำให้การเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในวัยรุ่น ซึ่งทำให้ข้อมูลสุขภาพที่มีถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ได้น้อยได้ อีกทั้งข้อมูลมีกระจายในหลายแหล่งจากสถิติปัจจุบันเยาวชนไทยใช้เวลาอยู่กับสื่อเทคโนโลยีเป็นส่วนใหญ่ซึ่งกลุ่มวัยนี้มีการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและสื่อออนไลน์ไม่ได้เป็นเพียงเครื่องมือในการสื่อสาร แต่ยังเป็นแหล่งเรียนรู้ที่สำคัญส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้น

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย จึงได้พัฒนารูปแบบการประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและยกระดับความรู้ด้านสุขภาพด้วยรูปแบบออนไลน์ให้วัยรุ่นสามารถประเมินตนเองได้สะดวกและรวดเร็ว และเป็นช่องทางที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้มีความครอบคลุมของข้อมูล ทันสมัย ตอบสนองต่อผู้ใช้งานและภาคีเครือข่าย ทำให้สามารถนำเข้าสู่ข้อมูลด้านสุขภาพในวัยรุ่นไปใช้ประโยชน์หรือนำข้อมูลที่มีอยู่มาใช้วิเคราะห์และวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละด้าน เพื่อรองรับให้ทันต่อการเข้าสู่วัยรุ่นของเยาวชนไทย และลดความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่ปัญหาที่ตามมาไม่ว่าจะเป็นการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และที่สำคัญคือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ

๓.๒ บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีการสำรวจเพื่อประเมินด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง จึงควรพัฒนารูปแบบการประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและยกระดับความรู้ด้านสุขภาพด้วยรูปแบบออนไลน์และบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ (กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทุกระดับให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้วัยรุ่นได้ตระหนักรู้และมีทักษะ สามารถวิเคราะห์ วางแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาในแต่ละด้าน โดยมีแนว

ทางการปฏิบัติเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

๓.๓ ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. วัยรุ่นและเยาวชนได้รับข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือด้วยรูปแบบต่าง ๆ และเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

๒. วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีทักษะชีวิตที่เหมาะสม สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้

๓.๔ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีรูปแบบ Teenage Digital Health Platform ที่สามารถใช้ประเมินความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตแบบออนไลน์

๒. วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) สุภาพร สมบัติ ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวสุภาพร สมบัติ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

วันที่ ๒๓ / มีนาคม / ๒๕๖๔

หมายเหตุ

๑. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้ว ให้ส่งผลงานประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้ข้างต้น
จะเปลี่ยนแปลงภายหลังไม่ได้

๒. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานฯ อย่างน้อย ๑ เรื่อง ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๓. รวมไม่เกิน ๑๕ หน้า และให้แนบเอกสารประกอบ (ถ้ามี)