



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๖๒๙ โทรสาร. ๐ ๒๕๙๐ ๔๑๐๑
ที่ สธ ๐๙๒๕.๐๒/ วันที่ พฤษภาคม ๓๕๕๔
เรื่อง ขอส่งรายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน ครั้งที่ ๓ - ๕ / ๒๕๕๔

เรียน หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน

ตามที่หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน ได้เชิญเจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน เข้าร่วมประชุม ในวันที่ ๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน อาคาร ๓ ชั้น ๒ และมอบหมายให้สรุปรายงานประชุมกรมอนามัย เพื่อถ่ายทอดสื่อสารสาระสำคัญในการประชุมกรม ครั้งที่ ๓ - ๕ / ๒๕๕๔ ให้เจ้าหน้าที่กลุ่มตรวจสอบภายใน นั้น จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมดังกล่าวที่แนบมาพร้อมนี้แล้ว

(นางสาวยุวารีย์ คำนิล)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

รายงานการประชุมกลุ่มตรวจสอบภายใน

ครั้งที่ ๓ - ๕ / ๒๕๕๔

เรื่อง การสื่อสารและการถ่ายทอดในองค์กรหลังประชุมกรม

ณ วันพุธที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๕๔ ณ ห้องหัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางพรณี เทียนทอง	หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน
๒. นางสาวพิมพ์ภวดี ศรีจันทร์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๑
๓. นางสาวสุหัชชา สันถวาคร	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ หัวหน้าฝ่ายตรวจสอบ ๒
๔. นางสาวณัฐวรรณ พรหมนคร	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไป
๕. นางปริญญ์ ธีระวัฒน์	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
๖. นางสาวอรุณี มนปรางนิต	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
๗. นางสาวอรรณ ศรีสงคราม	นักวิชาการตรวจสอบภายในชำนาญการ
๘. นายชาญยุทธ แสนเลิศ	นักวิชาการตรวจสอบภายในปฏิบัติการ
๙. นางสาวยุวารี คำนิล	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน
๑๐. นางสาววิภาวดี ทิพมาตร	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
๑๑. นางกลอยใจ แสงดอกไม้	พนักงานพิมพ์ ๘๔
๑๒. นางดารณี เนตรทิพย์	พนักงานพิมพ์ ๘๓
๑๓. นายณัฐพล เจริญสุข	พนักงานพิมพ์ ๘๓
๑๔. นายสุนทร รุ่งแจ้ง	พนักงานขับรถยนต์
๑๕. นายภูษิต จันทร์เอี่ยม	พนักงานพัสดุและธุรการ

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๐๐ น.

นางพรณี เทียนทอง หัวหน้ากลุ่มตรวจสอบภายใน ได้เข้าร่วมประชุมระดับกรม ครั้งที่ ๓-๕/๒๕๕๔ และได้นำมาถ่ายทอดในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งได้ให้เจ้าหน้าที่ที่ไปอบรมฯ นำมาถ่ายทอดให้กับเจ้าหน้าที่หน่วยงานทราบ ดังต่อไปนี้

รายงานการประชุมกรมอนามัยครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ตึกกรมอนามัย

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ดร.นายแพทย์สมยศ ศิริศรี อธิบดีกรมอนามัย มีเรื่องแจ้งให้ทราบ ดังนี้

๑. วันที่ ๑๒ มีนาคม ของทุกปี ตรงกับวันคล้ายวันสถาปนากรมอนามัย โดยปี ๒๕๕๔ เป็นวาระครบรอบ ๕๙ ปี และเนื่องจากวันที่ ๑๒ มีนาคมตรงกับวันเสาร์ กรมอนามัยจึงกำหนดจัดงานในวันพฤหัสบดีที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔ ประกอบด้วยพิธีถวายภัตตาหารเช้า พิธีเจริญพระพุทธมนต์และเจริญชัยมงคลคาถา การมอบรางวัลเชิดชูเกียรติคนดีศรีอนามัย จำนวน ๒๗ คน และมอบโล่เกียรติคุณแก่ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุนการดำเนินงานกรมอนามัย รวมทั้งกิจกรรมพิเศษต่างๆ โดยได้รับเกียรติจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายจุรินทร์ ลักษณวิศิษฐ์ เป็นประธานในพิธี ทั้งนี้ เพื่อให้การจัดงานวันคล้ายวันสถาปนากรมอนามัย ครบรอบ ๖๐ ปี ที่จะมาถึงในปี ๒๕๕๕ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยและบรรลุวัตถุประสงค์ ให้สำนักงานเลขานุการกรม สรุปบทเรียนการจัดงานวันคล้ายวันสถาปนากรมอนามัย ครบรอบ ๕๙ ปี เสนอต่อที่ประชุมกรมอนามัยครั้งต่อไป เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน ปี ๒๕๕๕

๒. องค์การสหประชาชาติกำหนดให้วันที่ ๘ มีนาคม ของทุกปี เป็นวันสตรีสากล และได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกจัดกิจกรรมเพื่อร่วมฉลองและรำลึกถึงความเป็นมาของการเรียกร้องสิทธิของสตรี เพื่อให้ได้มาซึ่งความเสมอภาค การพัฒนา และสันติภาพ ประเทศไทยจึงจัดกิจกรรม “วันสตรีสากล” ประจำปี ๒๕๕๔ ขึ้นภายใต้แนวคิด “ศตวรรษใหม่สตรีสากล เพื่อสังคมเสมอภาค” โดยสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้คัดเลือกให้กรมอนามัยเป็นหน่วยงานภาครัฐดีเด่นด้านการส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย เช่น ส่งเสริมให้บุคลากรหญิงชายเป็นต้นแบบด้านสุขภาพ และที่สำคัญคือการผลักดันพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ นายกรัฐมนตรี เป็นผู้มอบโล่ประกาศเกียรติคุณ ในวันพุธที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๕๔ ณ ห้องรอยัล จูบิลี บอลรูม อาคารชาเลนเจอร์ ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

๓. มอบนายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิชย์ รองอธิบดีกรมอนามัย, ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ และผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๘ ติดตามผลการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีน และเตรียมความพร้อมสำหรับการลงพื้นที่ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและคณะในเดือนเมษายน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานหมู่บ้านไอโอดีนให้เป็นรูปธรรม และเป็นแบบอย่างที่ดี

๔. ในวันที่ ๑๕ - ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๔ จะมีการอภิปรายทั่วไปเพื่อลงมติไม่ไว้วางใจรัฐมนตรี ขอให้ผู้บริหารทุกหน่วยงานจัดเตรียมข้อมูล เตรียมการซักซ้อมกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการด้วยความพร้อมและรวดเร็ว เพื่อสนับสนุนการชี้แจงของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในกรณีที่มีการพาดพิงถึงกรมอนามัย มอบกองแผนงานเป็นผู้ประสานหัวหน้าหน่วยงานต่างๆ

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔

นางสาวสร้อยทอง เตชะเสน ผู้อำนวยการกองแผนงาน นำเสนอรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ หากไม่มีผู้ใดขอแก้ไข ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๒/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณ

นายจิระศักดิ์ สุตาจันทร์ เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีอาวุโส แทนผู้อำนวยการกองคลัง รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลือในปี ดังนี้

- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมจากระบบ GFMS ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๑.๖ (เป้าหมาย ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม กำหนดที่ร้อยละ ๔๔)

- ผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔ (ข้อมูลจากระบบ GFMS) เรียงลำดับหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุด ๕ อันดับแรก เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ สำนักอนามัย สิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ ๕ ศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย และกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ และหน่วยงานที่เบิกจ่ายต่ำสุด ๕ อันดับ เรียงจากน้อยไปหามาก ได้แก่ กองการเจ้าหน้าที่ สำนักที่ปรึกษา สำนักโภชนาการ กลุ่มพัฒนาระบบบริหาร และกองคลัง

- ผลการเบิกจ่ายงบเงินอุดหนุน เรียงลำดับหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุด ๕ อันดับแรก เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ ๒ ศูนย์อนามัยที่ ๔ และศูนย์อนามัยที่ ๕ หน่วยงานที่เบิกจ่ายต่ำสุด ๕ อันดับ เรียงจากน้อยไปหามาก ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๘ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ศูนย์อนามัยที่ ๙ และศูนย์อนามัยที่ ๑๒

● ผลการเบิกจ่ายงบรายจ่ายอื่น เรียงลำดับหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุด ๕ อันดับแรก เรียงจากมากไปหาน้อย ได้แก่ ศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง กลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ ศูนย์อนามัยที่ ๑ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ หน่วยงานที่เบิกจ่ายต่ำสุด ๕ อันดับ เรียงจากน้อยไปหามาก ได้แก่ สำนักทันตสาธารณสุข สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ และศูนย์อนามัยที่ ๙

● ผลการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลือปี ปงบประมาณ ๒๕๕๒ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔ เป็นค่าก่อสร้างอาคารพักพยาบาลของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ คงเหลือ ๗.๖ ล้านบาท

● ผลการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลือปี ปงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๓ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔ แยกตามงบรายจ่าย ดังนี้

- งบดำเนินงาน เบิกจ่ายแล้ว ๙๖.๘๓ ล้านบาท คงเหลือ ๐.๙๕ ล้านบาท
- งบเงินอุดหนุน เบิกจ่ายแล้ว ๑๔.๓๖ ล้านบาท คงเหลือ ๖.๒ ล้านบาท
- งบรายจ่ายอื่น คงเหลือ ๑.๓ ล้านบาท เป็นรายการค่าจ้างที่ปรึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นายแพทย์ประดิษฐ์ วิจิระกุล รองอธิบดีกรมอนามัย กล่าวให้หน่วยงานเร่งรัดการเบิกจ่าย ดังนี้

๑. รายการงบลงทุนที่ทำสัญญาแล้ว ขอให้รีบเบิกจ่ายให้ครบถ้วนโดยเร็ว สำหรับการก่อสร้างอาคารพักพยาบาลของศูนย์อนามัยที่ ๔ ให้เร่งดำเนินการ และสรุปผลการดำเนินงานให้กรมทราบ

๒. งบโครงการศึกษาวิจัยเบิกจ่ายค่อนข้างล่าช้า ดังนั้น หากหน่วยงานใดได้รับการจัดสรรงบประมาณแล้ว ขอให้ผู้รับผิดชอบเร่งดำเนินการ

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าโครงการตามนโยบาย

๕.๑.๑ การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของศูนย์อนามัยที่ ๙ - ๑๒

● **ศูนย์อนามัยที่ ๙**

สถานการณ์

โดยภาพรวมพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีอัตราสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตลอดระยะเวลา ๕ ปีที่ผ่านมา ซึ่งจังหวัดสุโขทัยมีอัตราการตั้งครรภ์ของมารดาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สูงสุดคือ ร้อยละ ๑๙.๗ ทั้งนี้ จากการสำรวจพบว่าสามีมียุอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในเขตพื้นที่นี้ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ ๕๘.๙ โดยอัตราการใช้อย่างอนามัยของประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในเขตภาคเหนือตอนล่างค่อนข้างต่ำ ดูได้จากโรคติดต่อทางเพศที่มีอัตราค่อนข้างสูง การแท้งของหญิงตั้งครรภ์ที่มารักษาในโรงพยาบาล ปี ๒๕๕๓ พบว่าจังหวัดสุโขทัยมีจำนวนหญิงแท้งที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สูงสุดคือ ๓, ๘๑๕ ราย สาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรภ์คือ การไม่ได้ป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ ได้ศึกษาและประเมินพัฒนาการรายด้านและโดยรวมทุกด้านของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี ที่คลอดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๒ พบว่าเด็กมีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะกล้ามเนื้อมัดเล็ก

การดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. การทำวิจัย ได้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ศึกษาพฤติกรรม การเลี้ยงดูและภาวะสุขภาพเด็กที่คลอดจากมารดาที่มีอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

๒. การบริหารจัดการ ได้จัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง ๕ จังหวัด และได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายเป็นอย่างดี

๓. จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่าปัญหาส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านสังคมและชุมชน ที่ผ่านมานั้นเฉพาะด้านสาธารณสุข ทำให้การดำเนินงานของจังหวัดไม่ได้รับการผลักดันอย่างแท้จริง แนวทางแก้ไขปัญหานี้เห็นว่าควรผลักดันให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยกำหนดไว้ในแผนแม่บท/นโยบายระดับประเทศ/ระดับจังหวัด รวมทั้งแผนระดับอำเภอและตำบล และให้มีการบูรณาการอย่างเป็นระบบผ่านการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

๑. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล ๕ จังหวัด (เริ่มดำเนินการแล้วในจังหวัด พิษณุโลกและเพชรบูรณ์)

๒. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในชุมชน ให้เครือข่ายร่วมกันสร้างมาตรการทางสังคม และวางแผนแก้ไขปัญหาย่อยๆ โดยชุมชนเอง

๓. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตตรวจราชการที่ ๑๗

● ศูนย์อนามัยที่ ๑๐

สถานการณ์

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ ๘ จังหวัดในภาคเหนือตอนบน ในปี ๒๕๕๒ พบว่ามีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงหญิง อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๔ โดยจังหวัดแม่ฮ่องสอนมีจำนวนประชากรกลุ่มเสี่ยงมากที่สุดคือ ร้อยละ ๑๘.๔ และมีมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สูงถึงร้อยละ ๒๓.๗ สาเหตุจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับ ๑ ที่ส่งผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและไม่มีความพร้อม จึงนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและการทอดทิ้งเด็ก รวมทั้งโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

การดำเนินงานที่ผ่านมา

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ ได้จัดทำคลินิกวัยรุ่นต้นแบบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการคลินิกวัยรุ่นให้ได้ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน และเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพ มีกลุ่มเป้าหมายคือ วัยรุ่นและผู้ปกครอง โดยมีรูปแบบการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ จากการดำเนินงานพบว่าสามารถชะลอการมีเพศสัมพันธ์และส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ นอกจากนี้คลินิกวัยรุ่นต้นแบบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ยังได้ขยายเครือข่ายสู่ชุมชน โดยเปิดคลินิกวัยรุ่นที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เมื่อวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๓ เพื่อให้บริการให้ข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด รวมทั้งปัญหาสุขภาพทั่วไป นอกจากนี้ ในแต่ละจังหวัดได้ดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีจุดเด่นแตกต่างกันไป เช่น จังหวัดลำปางได้จัดตั้งภาคีเครือข่ายระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อพัฒนาหลักสูตรร่วมกับ YAP (สนับสนุนทุนจาก UNFPA) มีแผนพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นและเยาวชน และแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด จังหวัดแพร่มีภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็งทั้งภาครัฐและเอกชน สามารถบูรณาการ การทำงานป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ เป็นต้น

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

ดำเนินโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายใต้ ๒ โครงการย่อย คือ โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ๒๕๕๔ และโครงการวัยรุ่นสดใส ไม่ท้องก่อนวัย ทักษะชีวิตดี มีอนาคต โดยเน้นให้จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) อนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่น

● ศูนย์อนามัยที่ ๑๑

สถานการณ์

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ ในปี ๒๕๕๓ พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑, ๐๐๐ คน คิดเป็น ๔๗.๑๖ และมารดาที่มีบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๓๕ จังหวัดภูเก็ตมีวัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงสุด คือ ๒๕๘.๒๔ ต่อวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ๑๐๐,๐๐๐ คน ในขณะที่จังหวัดชุมพรมีวัยรุ่นและเยาวชนป่วยด้วยโรคเอดส์สูงสุดคือ ๒๒๒.๒ ต่อวัยรุ่นและเยาวชน อายุ ๑๕ – ๒๔ ปี ๑๐๐,๐๐๐ คน ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการใช้อย่างอนามัยในวัยรุ่นคือร้อยละ ๓๑.๐๓

การดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. การจัดการบริการคลินิกจำนวน ๑๐ แห่ง แบ่งเป็นในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ๗ แห่ง และ นครศรีธรรมราช ๓ แห่ง จากการดำเนินพบว่ามีผู้เข้ารับบริการจำนวนน้อย

๒. ให้บริการข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต โดยทำ Facebook “Teen Club HPC๑๑” แต่พบว่าไม่มีวัยรุ่นมาใช้บริการในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา

๓. ได้ดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ปัญหาที่พบคือ ขาดความชัดเจนในแผนปฏิบัติการระดับพื้นที่ (อำเภอและตำบล)

๔. จัดทำระบบข้อมูลระดับสถานบริการ ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการรวบรวมผลการสำรวจข้อมูลระดับตำบล จำแนกตามพื้นที่เขตเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) โดยสถานีนอนามัย

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

จากปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี ๒๕๕๓ โดยเฉพาะ การ เข้ามาใช้บริการทาง Facebook ของวัยรุ่นที่ยังมีจำนวนน้อยอยู่นั้น ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ มีแนวทางแก้ไข ปัญหาโดยการกำหนดรูปแบบและเนื้อหาให้ตรงกับรสนิยมวัยรุ่น, สร้าง blog เพื่อให้ความรู้ในประเด็นที่มีคำถามบ่อย รวมทั้งสร้าง web board เพื่อตอบคำถามที่เข้ามาในแต่ละวัน และประชาสัมพันธ์เชิงรุกในสถานศึกษาทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

● ศูนย์อนามัยที่ ๑๒

สถานการณ์

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขตพื้นที่ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ในปี ๒๕๕๓ พบว่าอัตราหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๖๒ มีแนวโน้มลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี ๒๕๕๑ และ ๒๕๕๒ โดยจังหวัดตรังมีหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สูงที่สุด คือ ๖๒ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑, ๐๐๐ คน

การดำเนินงานที่ผ่านมา

พบว่าสาเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วัยรุ่นขาดความรู้ด้านเพศศึกษา และทักษะชีวิตที่จำเป็น มีกระแสค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์เร็ว และไม่ปลอดภัย ประกอบกับมีสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น หนังสือโป๊ เว็บไซต์ลามก ในขณะที่เดียวกันการจัดบริการสุขภาพของวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุม และไม่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย สื่อการสอนเพศศึกษายังมีไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย

นอกจากนี้ เนื้อหาในหลักสูตรเพศศึกษาบางส่วนไม่สอดคล้องกับบริบทและวัฒนธรรมของพื้นที่ ๕ จังหวัดชายแดนใต้ รวมถึงทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศและประสบการณ์ของผู้สอนด้านเพศศึกษายังน้อย

ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ได้ดำเนินงานโดยจัดตั้งโครงการต่างๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

- โครงการเตรียมความพร้อมก่อนสมรส ตามวิถีสลิม ๕ จังหวัดชายแดนใต้
- สนับสนุน/ผลักดันให้เกิดแผนยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการระดับจังหวัด

● สนับสนุน / ผลักดันให้เกิดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานบริการสาธารณสุข โดยได้จัดตั้ง Youth Friendly Health Service (YFHS) ขึ้นในจังหวัดยะลา ปัตตานี พัทลุง และสตูล

จากการดำเนินงานพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในเรื่องการกำหนดนโยบาย ทิศทาง และการสื่อสารถ่ายทอดสู่การปฏิบัติให้กับองค์กรภาคีเครือข่ายที่ยังไม่ครอบคลุม และเนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์และลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น ต้องอาศัยหลายหน่วยงานตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการแก้ปัญหา อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติยังขาดการบูรณาการ ดำเนินงานแบบต่างคนต่างทำ ขาดฐานข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลภายในจังหวัดและการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๕

๑. สนับสนุนและผลักดันจังหวัดสงขลา ตรัง และนราธิวาส ให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ และพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลทุกแห่ง ให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น

๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ในเขต ๑๒

๕.๑.๒ รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศ

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานภาพรวมสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่า อายุเฉลี่ยของวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง ข้อมูลจากอนามัยโพลล์ พ.ศ. ๒๕๕๒ แสดงให้เห็นว่าอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ ๑๕ – ๑๖ ปี โดยสถานที่ที่วัยรุ่นใช้เป็นสถานที่ร่วมเพศครั้งแรกมากที่สุดคือบ้านตัวเองและบ้านเพื่อน และพบว่าอัตราของนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ – ๒๕๕๓ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยเพศชายมีการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่าเพศหญิง อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ๑, ๐๐๐ คน ในปี ๒๕๕๒ เท่ากับ ๕๖.๒ โดย ๑๐ จังหวัดแรก ที่อัตราการตั้งครรภ์สูงสุด คือ ระยอง, ชลบุรี, ตาก, สมุทรสาคร, ประจวบคีรีขันธ์, สระบุรี, นครนายก, กาญจนบุรี, สุราษฎร์ธานี และกระบี่

จากการดำเนินงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าสิ่งที่ควรคำนึงถึงคือ การเน้นการเรียนการสอนเพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศศึกษารอบด้าน ประกอบกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ซึ่งต้องให้ความเข้าใจและสนับสนุนคุณค่าของสตรี ให้ความสำคัญกับครอบครัว เน้นให้เพศชายมีความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ ควรเน้นการพัฒนาระบบการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โดยสามารถเป็นแหล่งข้อมูลและให้คำปรึกษากับวัยรุ่นได้ รวมถึงการปรับกระบวนการทัศน์ของผู้ให้บริการ สิ่งสำคัญคือการพัฒนาระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการรวบรวมและวิเคราะห์ความต้องการของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรและสร้างสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ตลอดจนการขับเคลื่อนนโยบายและกฎหมายให้สนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. นอกเหนือจากการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแล้ว ต้องรณรงค์ให้วัยรุ่นรู้จักการวางแผนครอบครัว เพราะในบางสังคมอาจมีค่านิยมให้แต่งงานและมีบุตรเมื่ออายุน้อย

๒. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้เริ่มดำเนินงานในรูปแบบ ground campaign โดยให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service) อย่างน้อย ๕๐ จังหวัดแล้ว จึงเห็นว่าขณะนี้ ต้องเริ่มดำเนินงานในรูปแบบ air campaign โดยร่วมรณรงค์ให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าของชีวิต วางเป้าหมายในชีวิตผ่านการสื่อสารกับวัยรุ่นในรูปแบบต่างๆ

นายแพทย์ประดิษฐ์ วิจิระกุล รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะว่าการเข้าถึงวัยรุ่น ต้องปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ เพื่อให้วัยรุ่นกล้าเข้ามาใช้บริการ รับคำปรึกษาและคำแนะนำเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งผู้ให้บริการต้องเพิ่มศักยภาพในการทำงานกับวัยรุ่นซึ่งในการดำเนินงานที่ผ่านมาอาจจะยังขาดคุณสมบัติ ข้อนี้อยู่

นายแพทย์สุวัช เชยศิริวัฒนา รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ควรเน้นการลงพื้นที่เพื่อรณรงค์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มากขึ้น โดยเฉพาะใน ๑๐ จังหวัด ที่มีอัตราการตั้งครรภ์สูงกว่าร้อยละ ๗๐

๒. จากการรายงานสถานการณ์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าร้อยละของสถานที่ที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกสูงสุดคือ บ้านเพื่อนหรือบ้านตัวเอง ในกรณีนี้อาจมีปัจจัยเสี่ยงตัวอื่นที่เอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมั่วสุม การอยู่รวมกันเป็นกลุ่มของเด็กที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เป็นต้น และในการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรแบ่งวัยรุ่นตามกลุ่มวัยเพื่อกำหนดวิธีการรณรงค์ในแต่ละกลุ่ม ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

จากนั้น นายแพทย์สมยศ ศิริศรีมี อธิบดีกรมอนามัย กล่าวเพิ่มเติมว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญและกรมอนามัยเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง โดยมีคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติเป็นเวทีหลักในการดำเนินงาน ทั้งนี้ กรมอนามัยควรมีแผนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้สามารถบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นได้ชัดเจน และร่วมกันขับเคลื่อนได้อย่างเป็นรูปธรรม

มติที่ประชุม รับทราบ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์รับไปดำเนินการ

๕.๒ รายงานการสำรวจพัฒนาการเด็กสมัย ปี ๒๕๕๓

นายแพทย์สมพงษ์ สุกุลอิสริยาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ รายงานพัฒนาการเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๓ ว่ากลุ่มจังหวัดตัวอย่างที่ทำการสำรวจคือ ๘ จังหวัดใน ๔ ภาค ได้แก่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ประจวบคีรีขันธ์ ลำปาง กำแพงเพชร นครราชสีมา สกลนคร สงขลา และกระบี่ โดยกลุ่มตัวอย่างคือ เด็กแรกเกิด ถึง ๕ ปี จำนวน ๑,๖๘๐ คน และมารดา จำนวน ๑, ๖๘๐ คน ทำการสำรวจพัฒนาการโดยใช้ ๑) แบบทดสอบ DENVER II ๒) สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก ๓) กราฟประเมินการเจริญเติบโต น้ำหนักและส่วนสูงและ ๔) แบบสอบถาม ซึ่งสอบถามวิธีการเลี้ยงลูกของแม่

ผลการสำรวจสถานการณ์พัฒนาการเด็กปฐมวัย พ.ศ. ๒๕๕๓ พบว่า เด็กมีพัฒนาการรวมเป็นปกติ ทั้ง ๔ ด้าน คิดเป็นร้อยละ ๗๒.๓ การสำรวจการเจริญเติบโตด้านน้ำหนักและส่วนสูงเทียบอายุ พบว่าเด็กที่มีน้ำหนักตามเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๗๐.๒ มีส่วนสูงตามเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๗๖.๑ และการเจริญเติบโตน้ำหนักเทียบส่วนสูงของเด็ก พบว่ามีเด็กเจริญเติบโตสมส่วน คิดเป็นร้อยละ ๖๗.๗ โดยสรุปผลการ

สำรวจพบว่าพัฒนาการรวมทุกด้านของเด็กปฐมวัยสูงขึ้นกว่าปีที่ผ่านมา ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพัฒนาการรวมเด็กปฐมวัยคือ ๑) การเล่นให้เด็กฟัง ๒) การเจริญเติบโตน้ำหนักเทียบอายุ และ ๓) การเจริญเติบโตส่วนสูงเทียบอายุ

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๓ มุมมองแม่ในสถานประกอบการ

นายแพทย์สมพงษ์ สกุณสิริยาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ รายงานว่ากระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย ร่วมกับ กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ศูนย์แม่แห่งประเทศไทย UNICEF และองค์การอนามัยโลก จัดทำข้อตกลงร่วมกัน เพื่อจัดตั้งมุมมองแม่ในสถานประกอบการให้เป็นรูปธรรม โดยมีความเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ มีเป้าหมายอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ แห่ง

วิธีการดำเนินงาน ประสานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดหาและคัดเลือกสถานประกอบการที่มีมุมมองแม่ รวมทั้งสนับสนุนให้ความรู้แก่ผู้รับผิดชอบทุกฝ่าย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพได้ส่งเสริมด้านวิชาการ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานประกอบการ และร่วมกับหน่วยงานข้างต้นจัดทำคู่มือการดำเนินงานขึ้น เพื่อให้ผู้รับผิดชอบมุมมองแม่ในสถานประกอบการดำเนินการได้ตามหลักเกณฑ์การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ตลอดจนเผยแพร่นโยบายและข้อมูลข่าวสารเพื่อสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ทั้งนี้จะมีการคัดเลือกสถานประกอบการเพื่อรับโล่ประกาศเกียรติคุณในงานรวมพลคนกินนมแม่ในเดือนสิงหาคม ๒๕๕๔ เพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ดำเนินงานมุมมองแม่ของสถานประกอบการต่อไป

๕.๔ การประชุมวิชาการเครือข่ายท้องถิ่นอีสาน ปีที่ ๓

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ นครราชสีมา แจ้งว่าการจัดประชุมวิชาการเครือข่ายท้องถิ่นอีสาน ปี ๓ มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้วิชาการด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม แก่เครือข่ายท้องถิ่นน้อย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมและประสบการณ์ในการทำงานของเครือข่ายท้องถิ่นน้อยในระดับองค์กรปกครองท้องถิ่น ภาครัฐ และเอกชน เพื่อสร้างเครือข่ายท้องถิ่นน้อยในระดับภาคและประเทศ และเพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติเครือข่ายที่ดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จและเป็นต้นแบบในการดำเนินงานท้องถิ่นน้อย การประชุมจะมีขึ้นระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ เมษายน ๒๕๕๔ ณ เอ็มซีซีฮอลล์ เดอะมอลล์ นครราชสีมา หัวข้องานคือ “ลดโลกร้อนกับสุขภาวะคนเมือง” มีกลุ่มเป้าหมายจำนวน ๑,๕๐๐ คน โดยในงาน จะมีการบรรยายวิชาการจากผู้ทรงคุณวุฒิและนำเสนอนิทรรศการผลงานเด่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นภาครัฐ และเอกชน จึงขอเชิญผู้บริหารกรมอนามัยทุกท่านเข้าร่วมประชุมวิชาการเครือข่ายท้องถิ่นอีสาน ปีที่ ๓ ตามวัน เวลา และสถานที่ข้างต้น

มติที่ประชุม รับทราบ

๕.๕ ทูตพัฒนาข้าราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔

นางสาวอารีย์ ภูริวรานนท์ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ รายงานว่า

๑. กรมอนามัย ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป โครงการพัฒนาบุคลากรกรมอนามัย เพื่อเป็นทุนพัฒนาข้าราชการกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยจัดสรรเป็นทุนศึกษาในประเทศและต่างประเทศ จำนวน ๒๔ ทุน ดังนี้

- ทุนศึกษาในประเทศ
 - ระดับปริญญาโท จำนวน ๑๖ ทุน
 - ระดับปริญญาเอก จำนวน ๔ ทุน

- **ทุนศึกษาต่างประเทศ**

- ระดับปริญญาโท/เอก จำนวน ๔ ทุน

กรมอนามัยได้เปิดรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับทุนฯ ครั้งที่ ๑ ปรากฏว่ามีผู้มีสิทธิรับทุนศึกษาในประเทศระดับปริญญาโท จำนวน ๑๓ ราย และระดับปริญญาเอก จำนวน ๓ ราย และทุนศึกษาต่างประเทศในระดับปริญญาโท/เอก ปรากฏว่าไม่มีผู้สมัครที่มีคุณสมบัติตรงตามประกาศรับสมัคร

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการเปิดรับสมัครคัดเลือกข้าราชการเพื่อรับทุนฯ ครั้งที่ ๒ โดยเปิดรับสมัครในส่วนของทุนการศึกษาในประเทศ ปรากฏว่ามีผู้สมัครมีสิทธิเข้ารับการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินความเหมาะสมในระดับปริญญาโท จำนวน ๑๑ ราย (จากทุนที่เหลือ ๓ ทุน) สำหรับปริญญาเอก ไม่มีผู้มีคุณสมบัติ ส่วนทุนศึกษาต่างประเทศ จำนวน ๔ ทุน ปิดรับสมัครในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔

๒. ทุนรัฐบาล โดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้ดำเนินงานเกี่ยวกับทุนรัฐบาลประกอบด้วย ทุนไทยพัฒนาและทุนสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ โดยในปีงบประมาณ ๒๕๕๔ สำนักงานก.พ. ได้พิจารณาจัดสรรทุนสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศแก่กรมอนามัย ระดับปริญญาโท จำนวน ๓ ทุน ได้แก่

- สาขาวิชา Food Science and Food Technology วิชาเอก Food Safety
- Sociology and Gerontology วิชาเอก Gerontology
- Public Health วิชาเอก Health Policy

สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๕๕ สำนักงานก.พ. อยู่ระหว่างเตรียมการจัดสรรทุนรัฐบาล ประจำปีพ.ศ. ๒๕๕๕ จำนวน ๒ ประเภททุน เช่นเดียวกับปีงบประมาณ ๒๕๕๔ โดยทุนสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ สำนักงานก.พ. ได้กำหนดนโยบายเป้าหมาย (Policy Theme) เป็น ๕ ประเด็นหลัก ดังนี้

- การสร้างความมั่นคงด้านอาหารและการเกษตร
- การสร้างความมั่นคงด้านพลังงานและทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- การสร้างความมั่นคงด้าน Community Based Development
- การสร้างความเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจในภูมิภาค
- การสร้างความเข้มแข็งของกลไกพื้นฐานภาครัฐอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

ทั้งนี้ ผู้อำนวยการกองการเจ้าหน้าที่ขอความร่วมมือจากหน่วยงาน ดังนี้

๑. เตรียมความพร้อมของบุคลากร ด้านการทดสอบภาษาอังกฤษ TOEFL หรือ IELTS ในการพิจารณา

รับทุนสนับสนุนยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศแก่กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ระดับปริญญาโท จำนวน ๓ ทุน

๒. ขอให้หน่วยงานพิจารณาเสนอความต้องการขอรับการจัดสรรทุนฯ และจัดทำแบบแสดงความจำนงขอรับการจัดสรรทุนฯ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๕ ส่งให้กองการเจ้าหน้าที่ ภายในวันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๕๔

นายแพทย์ประดิษฐ์ วิจิระกุล รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ทุนพัฒนาข้าราชการกรมอนามัย ควรกำหนดขอบเขตหลักสูตรของทุนให้ตรงกับความต้องการของหน่วยงาน หัวหน้าหน่วยงานต้องพิจารณาว่ามีความต้องการหรือขาดแคลนบุคลากรด้านใด เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกรมอนามัย

๒. หัวหน้าหน่วยงาน ควรพิจารณาบุคลากรที่มีศักยภาพและส่งเสริมให้ได้รับทุนศึกษาต่อทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อกลับมาทำประโยชน์ให้กับหน่วยงานต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องอื่นๆ

๒.๑ การรายงานความก้าวหน้าโครงการตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ประดิษฐ์ วิณิชจะกุล รองอธิบดีกรมอนามัย เสนอให้แต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รายงานความก้าวหน้าโครงการโดยรวมส่งให้กองแผนงาน และให้กองแผนงานนำเรียนอธิบดีทราบและพิจารณาต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ

รายงานการประชุมกรมอนามัยครั้งที่ ๔/๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ตึกกรมอนามัย วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ดร.นายแพทย์สมยศ ตีระชัย อธิบดีกรมอนามัย แสดงความยินดีกับผู้บริหารที่ได้เลื่อนตำแหน่งเป็น
อำนวยการระดับสูง ได้แก่

๑. ทนตแพทย์สุธา เจียรณโชติชัย ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
 ๒. นายแพทย์ณรงค์ สายวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
 ๓. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 ๔. นางสุรีย์ วงศ์ปิยชน ผู้อำนวยการสำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ
- จากนั้น ประธานมีเรื่องแจ้งที่ประชุมทราบ ดังนี้

๑. งานที่กรมอนามัยรับผิดชอบขอให้ทุกหน่วยงานดำเนินการอย่างเต็มที่ และติดตามผลมานำเสนอในที่ประชุม เพื่อให้ทุกหน่วยงานรับทราบ และนำแนวทางจากมติที่ประชุมไปปฏิบัติให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน สำหรับโครงการสำคัญตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องติดตามเร่งด่วนคือ การควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน ซึ่งจะต้องรายงานความก้าวหน้าให้ที่ประชุมกระทรวงฯ ทราบเป็นระยะ โดยเฉพาะการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศ ในปี ๒๕๕๔ มีเป้าหมาย ๒๐๐ ล้านเม็ด แต่ขณะนี้จังหวัดจ่ายไปเพียง ๑๙ ล้านเม็ด มอบสำนักโภชนาการและศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ แห่ง ดำเนินการดังนี้ : ติดตามตรวจสอบการจ่ายยาเม็ดเสริมไอโอดีนให้แก่หญิงตั้งครรภ์ทั่วประเทศให้เป็นระบบ, ติดตามผลการดำเนินงานการตรวจระดับไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ โดยจะทำการตรวจวัดอีกครั้งในเดือนมิถุนายน ๒๕๕๔ และสุ่มตรวจคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในร้านค้าและครัวเรือน

๒. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๕๔ ที่จะจัดขึ้นระหว่างวันที่ ๑๗ - ๑๙ สิงหาคม ๒๕๕๔ ณ ศูนย์การแสดงสินค้าและการประชุมอิมแพค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี นั้น ควรมีพื้นที่สำหรับการนำเสนอผลงานวิชาการของกรมอนามัย และเปิดให้หน่วยงานมหาวิทยาลัยเข้ามามีส่วนร่วม ขณะเดียวกันต้องมีพื้นที่จัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ข้อมูลความรู้สู่ประชาชน โดยในส่วนนี้จะต้องมีกิจกรรมที่หลากหลาย ดึงดูดให้ประชาชนเข้าถึง และมีส่วนร่วม นอกจากนี้ควรมีพื้นที่สำหรับกรมวิชาการต่างๆ โรงพยาบาล และภาคเอกชน นำเสนอบริการหรือผลิตภัณฑ์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยในวันที่ ๑๘ เมษายน ๒๕๕๔ จะเชิญทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องประชุมเพื่อหารือรูปแบบของงาน

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔

นางสาวสร้อยทอง เตชะเสน ผู้อำนวยการกองแผนงาน นำเสนอรายงานการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ หากไม่มีผู้ใดขอแก้ไข ขอให้ที่ประชุมรับรองรายงานการประชุมดังกล่าว

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมกรมอนามัย ครั้งที่ ๓/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๕๔

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

๓.๑ รายงานการเบิกจ่ายงบประมาณ

นางรัชนิวรรณ นามะสนธิ ผู้อำนวยการกองคลัง รายงานผลการเบิกจ่ายงบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลือปี ดังนี้

- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวมจากระบบ GFMS เมื่อสิ้นไตรมาส ๒ ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๗ สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ ๔๔
- ผลการเบิกจ่ายเงินงบประมาณภาพรวม ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ คิดเป็นร้อยละ ๔๘.๙

● ผลการเบิกจ่ายงบดำเนินงาน ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ (ข้อมูลจากระบบ GFMS) เรียงลำดับหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ (ร้อยละ ๙๑.๘) ศูนย์อนามัยที่ ๕ (ร้อยละ ๘๔.๓) ศูนย์อนามัยที่ ๖ (ร้อยละ ๖๘.๓) ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ (ร้อยละ ๖๖.๑) และกลุ่มพัฒนาความร่วมมือทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ (ร้อยละ ๖๓.๕) หน่วยงานที่เบิกจ่ายต่ำสุด ๕ อันดับ ได้แก่ กองแผนงาน (ร้อยละ ๓๒.๖) สำนักงานเลขานุการกรมอนามัย (ร้อยละ ๓๑.๙) กองคลัง (ร้อยละ ๓๑.๑) สำนักที่ปรึกษา (ร้อยละ ๑๙.๙) และกองการเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ ๑๖)

● ผลการเบิกจ่ายงบเงินอุดหนุน เรียงลำดับหน่วยงานที่เบิกจ่ายสูงสุด ๕ อันดับแรก ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๗ (ร้อยละ ๑๐๐) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ร้อยละ ๑๐๐) ศูนย์อนามัยที่ ๓ (ร้อยละ ๖๒.๑) ศูนย์อนามัยที่ ๒ (ร้อยละ ๕๙.๑) และศูนย์อนามัยที่ ๑๐ (ร้อยละ ๕๔.๑) หน่วยงานที่เบิกจ่ายต่ำสุด ๕ อันดับ ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ ๙ (ร้อยละ ๔๕.๕) ศูนย์อนามัยที่ ๑ (ร้อยละ ๔๔) ศูนย์อนามัยที่ ๕ (ร้อยละ ๓๙.๖) ศูนย์อนามัยที่ ๘ (ร้อยละ ๓๐.๓) และศูนย์อนามัยที่ ๖ (ร้อยละ ๒๕.๑)

● ผลการเบิกจ่าย งบไทยเข้มแข็ง งบประมาณปีพ.ศ. ๒๕๕๒ (ขยายเวลาเบิกจ่ายเงิน) ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ เป็นค่าซ่อมแซมอาคารสถานที่ของศูนย์อนามัยที่ ๒ กรณีที่เสียหายจากน้ำท่วม วงเงิน ๓๒๐, ๘๐๐ บาท

● ผลการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๒ ณ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๕๔ เป็นค่าก่อสร้างอาคารพักพยาบาลของศูนย์อนามัยที่ ๑๒ คงเหลือ ๗.๖ ล้านบาท จากยอดเงิน ๑๒.๘ ล้านบาท

● ผลการเบิกจ่ายเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๕๓ ณ วันที่ ๗ มีนาคม ๒๕๕๔ แยกตามงบรายจ่าย ดังนี้

- งบดำเนินงาน เบิกจ่ายแล้ว ๙๖.๙๘ ล้านบาท คงเหลือ ๐.๘ ล้านบาท
- งบเงินอุดหนุน เบิกจ่ายแล้ว ๑๔.๓๑ ล้านบาท คงเหลือ ๖.๒๔ ล้านบาท
- งบรายจ่ายอื่น เบิกจ่ายเรียบร้อยแล้ว ๐.๑๓ ล้านบาท เป็นรายการค่าจ้างที่ปรึกษาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นายแพทย์ประดิษฐ์ วินิจจะกุล รองอธิบดีกรมอนามัย แจ้งเพิ่มเติม ดังนี้

๑. งบลงทุนปี ๒๕๕๔ ในรายการที่มีการแก้ไขสัญญา ขอให้ฝ่ายพัสดุ กองคลัง ตรวจสอบขั้นตอนการดำเนินการจากระเบียบพัสดุให้รอบคอบ

๒. การโอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณจากเงินอุดหนุนกรมอนามัยจำนวน ๖.๒๔ ล้านบาท เป็นงบดำเนินการเรื่องน้ำท่วม นั้น ในขั้นแรก กรมอนามัยได้ทำเรื่องเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำเข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรี ตามที่สำนักงบประมาณแจ้งมา แต่ต่อมามีมติเมื่อวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔ แจ้งว่าหากจำนวนเงินต่ำกว่า ๑๐ ล้านบาท ให้สำนักงบประมาณมีอำนาจในการพิจารณา กรมจึงถอนเรื่องและดำเนินการใหม่ตามมติคณะรัฐมนตรี ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาของสำนักงบประมาณ

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

วาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

ไม่มี

วาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๕.๑ รายงานความก้าวหน้าโครงการตามนโยบาย

๕.๑.๑ การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๔

- ศูนย์อนามัยที่ ๑

สถานการณ์

โดยภาพรวมพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรี, พระนครศรีอยุธยา, ปทุมธานี และอ่างทอง สูงกว่าปี ๒๕๕๒ จังหวัดปทุมธานีมีอัตราวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงสุดคือ ร้อยละ ๒๓.๕๙ ในขณะเดียวกัน จังหวัดปทุมธานีมีอัตราการใช้อย่างอนามัยในวัยรุ่นสูงสุดคือร้อยละ ๗๖.๙๒ ทั้งนี้พบว่าจังหวัดในเขตปริมณฑล เช่น ปทุมธานี และนนทบุรี มีอัตราการใช้อย่างอนามัยสูงกว่าจังหวัดที่อยู่นอกปริมณฑล เช่น อ่างทอง ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการใช้อย่างอนามัยในวัยรุ่นต่ำที่สุด สาเหตุปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง คือ ค่านิยมทางเพศที่เปลี่ยนไป วัยรุ่นมองว่าการมีคูรักรัก การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา ปัญหาครอบครัว และวัยรุ่นมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง

การดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นและเยาวชน และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (SLM) การลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๕
๒. จัดตั้งศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ในสถานบริการสาธารณสุขและโรงพยาบาล
๓. จัดตั้งคลินิกให้คำปรึกษาทุกสถานบริการ
๔. จัดตั้งชมรมบ้านหลังเลิกเรียน
๕. การสอนเพศศึกษาครบด้านในโรงเรียน
๖. จัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น
๗. การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รณรงค์ควบคุมป้องกันในสถานบริการที่มีหญิงบริการ ร่วมกับสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยและสมาคมฟ้าสีรุ้ง
๘. กิจกรรมการส่งเสริมการใช้อย่างอนามัย ในการป้องกัน ควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

๑. จัดประชุมสัมมนาภาคีและเครือข่ายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อบูรณาการอนามัยการเจริญพันธุ์ ๔ จังหวัด
๒. จัดประชุมปฏิบัติการจัดทำแผนที่ยุทธศาสตร์ (แบบมีส่วนร่วม) การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด
๓. สนับสนุนให้ ๔ จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบเข้ารับการอบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) จัดโดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๔. นิเทศ / ติดตามผลการดำเนินงาน ใน ๓ จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี และอ่างทอง
๕. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑ จัดอบรมให้ความรู้แก่เครือข่ายผู้ปกครองในการเตรียมความพร้อมเมื่อบุตรเข้าสู่วัยรุ่น

● ศูนย์อนามัยที่ ๒

สถานการณ์

ศูนย์อนามัยที่ ๒ มีพื้นที่รับผิดชอบ ๔ จังหวัด ประกอบด้วย สระบุรี, สิงห์บุรี, ลพบุรี และชัยนาท ในปี ๒๕๕๓ พบว่าจังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีสูงสุด คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๑ และเป็นจังหวัดที่มีอัตราการใช้อย่างอนามัยในวัยรุ่นสูงสุด คือร้อยละ ๘๑.๒๕ จังหวัดชัยนาทมีอัตราการใช้อย่างต่ำสุด คือร้อยละ ๕๕.๖๕ ซึ่งสอดคล้องกับอัตราการป่วยด้วยโรคเอดส์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๕ - ๒๔ ปี ต่อประชากร ๑๐๐, ๐๐๐ คน โดยพบว่าจังหวัดสิงห์บุรีมีอัตราป่วยต่ำสุด คือ ๑๐.๒๒ ในขณะที่จังหวัดชัยนาทมีอัตราป่วยสูงสุด คือ ๕๘.๑๓

การดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. กำหนดนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๒. สืบหาข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
๓. ประสานงานกับสถานศึกษาให้มีการสอนเพศศึกษาครบด้าน
๕. ส่งเสริมการมีความรับผิดชอบต่อสังคมและครอบครัว รวมทั้งรณรงค์ให้มิให้นักเรียนแกนนำ “เพื่อนเตือนเพื่อน” ในการดูแลเฝ้าระวังปัญหาในโรงเรียน
๖. สนับสนุนการจัดตั้งศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นในสถานศึกษาภายใต้แนวคิดปรับทุกข์ สร้างสุข แก้ปัญหา พัฒนา EQ
๗. สนับสนุนการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนโดยบูรณาการกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์และยาเสพติด

๘. พัฒนาให้มีการส่งต่ออย่างเป็นระบบระหว่าง โรงพยาบาล สถานศึกษา และชุมชน

นอกจากนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๒ ได้ดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนอกสถานศึกษา โดยการรณรงค์ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมรับผิดชอบพฤติกรรมวัยรุ่น รณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยและวิธีคุมกำเนิดในวัยรุ่น ประชาสัมพันธ์ทางสถานีวิทยุ สื่อต่างๆ รณรงค์สร้างกระแสเพื่อปรับทัศนคติ ค่านิยมเรื่องเพศที่เหมาะสม และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย และวิธีคุมกำเนิดในวัยรุ่น เนื่องในวันเอดส์โลกและวันวาเลนไทน์

● ศูนย์อนามัยที่ ๓

สถานการณ์

ในปี ๒๕๕๔ – ๒๕๕๕ ร้อยละของหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีอัตราสูงสุดในปี ๒๕๕๑ และมีแนวโน้มลดลงในปีต่อๆ มา ในปี ๒๕๕๓ จังหวัดที่มีอัตราหญิงคลอดบุตรอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สูงสุดคือจังหวัดนครนายก คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๐ และต่ำสุดคือจังหวัดชลบุรี คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑

การดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. จัดประชุมเพื่อวางแผนและหาแนวทางร่วมกันในการแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับผิดชอบงาน ๙ จังหวัด
 ๒. อบรมผู้ให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น เพื่อพัฒนาทักษะการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน ๒ รุ่น ๕๕ แห่ง ๗ จังหวัด จำนวน ๑๐๕ คน
 ๓. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเครือข่ายระดับตำบล ๒ แห่ง คือ ตำบลบ้านแก่ง จังหวัดสระแก้ว และตำบลหนองบัว จังหวัดระยอง โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การสร้างแผนที่ทางเดินตำบลละ ๒ วัน และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การสร้างแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ตำบลละ ๓ วัน
 ๔. มีการแต่งตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด ทั้ง ๙ จังหวัด
 ๕. จัดรณรงค์โครงการวัยใส ใส่ใจเรื่องเพศ ร่วมกับสภาเด็กจังหวัด ชลบุรี วิทยากรสนับสนุนองค์ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์แก่นักเรียนในเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
- จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้
๑. อัตราการสอนเพศศึกษาอย่างรอบด้านค่อนข้างน้อย
 ๒. การให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุม
 ๓. การพัฒนาศูนย์ข้อมูลให้ทันสมัยครบถ้วนและภาคีเครือข่ายสามารถเข้าถึงและใช้บริการเพื่อการจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
 ๔. ภาคีเครือข่ายมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับขอบเขตการดำเนินงานอนามัยการพันธุ์ค่อนข้างน้อย

แผนการดำเนินงานในปี ๒๕๕๔

๑. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด” เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายระดับจังหวัด ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ” กลุ่มเป้าหมายคือ คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด ๗ จังหวัด
๒. ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียน เครือข่ายระดับตำบล ๒ ตำบลคือ ตำบลบ้านแก่ง จังหวัดสระแก้ว และตำบลหนองบัว จังหวัดระยอง
๓. ติดตามนิเทศและสนับสนุนการจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และทบทวนปรับปรุงแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์
๔. จัดรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น ณ ศูนย์การค้าในจังหวัดชลบุรี ในช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม ๒๕๕๔

● ศูนย์อนามัยที่ ๔

สถานการณ์

รับผิดชอบ ๘ จังหวัด ได้แก่ ราชบุรี นครปฐม กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จากการดำเนินงานพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคือ ร้อยละ ๑๙.๗ สำหรับอัตราหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์และคลอดบุตร ต่อ ๑, ๐๐๐ หญิงวัยรุ่น ในปี ๒๕๕๓ มีอัตราลดลงจากปี ๒๕๕๒ โดยคิดเป็น ๕๖.๙ นอกจากนี้ พบว่าอัตราของการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนรักน้อยกว่าอัตราของการใส่ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่คนรัก หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่คลอดบุตร พบว่าเป็นหญิงที่อยู่กับบ้านร้อยละ ๒๙ ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ ๒๙ และเป็นนักเรียนร้อยละ ๒๖

การดำเนินงานที่ผ่านมา

๑. ศูนย์อนามัยที่ ๔ มีระบบการเก็บข้อมูลผ่านทาง website และสะท้อนข้อมูลกลับไปยังทั้ง ๘ จังหวัด เพื่อให้แต่ละจังหวัดรับรู้สถานการณ์และนำข้อมูลไปใช้สำหรับการแก้ปัญหา
๒. จัดทำแผนยุทธศาสตร์การลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการและมีแผนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด สำหรับในระดับอำเภอ ให้โรงพยาบาลเป็นแกนประสานหลักในการนำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดไปใช้ในระดับอำเภอ โดยจะต้องพัฒนาตามมาตรฐาน YFHS, ประสานเครือข่ายภายในอำเภอ ในการจัดบริการที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้, เป็นจุดรับการส่งต่อภายในอำเภอและส่งต่อนอกอำเภอ และเป็นศูนย์กลางข้อมูลและสะท้อนข้อมูลเพื่อให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจได้รับทราบ วางแผน และตัดสินใจ หน่วยงานที่เป็นเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.), โรงเรียน, โรงงาน, ชุมชน, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงาน NGO
๓. มิติพื้นฐาน ประกอบด้วยโครงสร้างที่ใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งมีคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด (๕ ใน ๘ จังหวัด), คณะกรรมการคุ้มครองเด็กระดับจังหวัด (๔ จาก ๘ จังหวัด) และคณะกรรมการ MCH Board ระดับจังหวัด (๔ จาก ๘ จังหวัด) เป็นผู้ผลักดันการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ นอกจากนี้ยังมีทุนทางข้อมูลข่าวสาร (Information Capital) และการพัฒนาทุนบุคลากร (Human Capital)
๔. ในมิติกระบวนการ ประกอบด้วยกลไกการสื่อสารและการสร้างความสัมพันธ์ในทุกภาคส่วน มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ มีการจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายและการส่งต่อ ระบบบริการ และระบบคุณภาพตามมาตรฐาน YFHS และระบบเฝ้าระวังที่มีคุณภาพ
๕. มิติด้านภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย องค์การแหล่งทุนให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ กรมอนามัย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

จังหวัด (พมจ.) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) หน่วยงานเอกชน NGO และสื่อมวลชนให้การสนับสนุน มีการศึกษา จัดการเรียนการสอนด้านเพศศึกษารอบด้าน เสริมสร้างทักษะชีวิต และจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในโรงเรียน รวมทั้งมีระบบสาธารณสุข ที่เปิดช่องทางใหม่เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการมากขึ้น

๖. มิติด้านประชาชนและชุมชน วัยรุ่นมีทักษะการใช้ชีวิตวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มี Mother Skill ประชาชนและชุมชน รวมถึงวัยรุ่น มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาวัยรุ่น

นายแพทย์สมศักดิ์ ภัทรกุลวณิช รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

๑. การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นควรแยกกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน และใช้มาตรการที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีประสิทธิภาพ โดยแบ่งได้ ๓ กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มอายุ ๑๐ – ๑๕ ปี (มัธยมศึกษาตอนต้น) ใช้มาตรการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ (Delayed Sex) ตัวชี้วัดคือ อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
- กลุ่มอายุ ๑๕ – ๑๘ ปี (มัธยมศึกษาตอนปลาย) ใช้มาตรการการมีเพศสัมพันธ์แบบปลอดภัย (Safe Sex) ตัวชี้วัดคือ อัตราการใช้ถุงยางอนามัย
- กลุ่มอายุ ๑๘ – ๒๐ ปี ใช้มาตรการการวางแผนครอบครัว (Planned Pregnancy) ตัวชี้วัดคือ อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ ๑๘ – ๒๐ ปี

๒. กรมอนามัยต้องประสานความร่วมมือระหว่างสาขาให้มาก ต้องหมั่นกระตุ้นและพัฒนาศักยภาพหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. เน้นให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม สนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดเวทีสาธารณะ พัฒนาแกนนำเยาวชนและวัยรุ่น

นายแพทย์สมยศ ศิริศรี อธิบดีกรมอนามัย มอบหมายให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ ศูนย์ รวบรวมผลการดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วประเทศ เพื่อผลักดันให้การดำเนินงานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นงานที่มีกรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักดำเนินการ และเตรียมความพร้อมเพื่อการขับเคลื่อนระดับประเทศอย่างเป็นระบบ

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปดำเนินการ

๕.๑.๒ โครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว

นายแพทย์สมพงษ์ สุกฤตสิริยาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินโครงการตำบลนมแม่เพื่อสายใยรักแห่งครอบครัว สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

กิจกรรมดำเนินงานรวม

๑. จัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ตำบลนมแม่ และจัดเวทีประชาคม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
๒. พัฒนาระบบฐานข้อมูลอนามัยแม่และเด็ก
๓. พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จัดตั้งคลินิกนมแม่ พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ด้านการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ พัฒนาระบบเยี่ยมบ้านแม่และเด็กหลังคลอด โดยการมีส่วนร่วมของสม.เชี่ยวชาญนมแม่
๔. รพ.สต.เป็นศูนย์การเรียนรู้ฐานนมแม่ พัฒนาความรู้ทักษะในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เช่น โรงเรียนป๊อปปี้แม่ป๊อปปี้ อบรมอาสาสมัครเชี่ยวชาญนมแม่ อบรมติเจนน้อยนมแม่ อบรมหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด
๕. การเยี่ยมชุมชนแบบบูรณาการร่วมกันหลายฝ่าย
๖. จัดตั้งมุมนมแม่ในสถานประกอบการ
๗. สรรหาและพัฒนาปราชญ์นมแม่
๘. คัดเลือกบ้านตัวอย่างและแม่ต้นแบบนมแม่
๙. จัดกิจกรรมรณรงค์และประชาสัมพันธ์

ผลการดำเนินงานตำบลริมปิง จังหวัดลำพูน

๑. มีแผนชุมชนตำบลนมแม่ที่ใช้ได้จริง
๒. มีระบบเฝ้าระวัง โดยประชาชนเป็นผู้กำหนดเอง ตั้งเป็นธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพตำบลริมปิง

กำหนดให้หญิงหลังคลอดทุกคน เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน เน้นการสนับสนุนเชิงบวกไม่มีการลงโทษ

๓. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัน เดือน ปี	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว ๖ เดือน (ร้อยละ)
๑ ตุลาคม ๒๕๕๓	๕๒.๓๘
๑๙ มกราคม ๒๕๕๔	๗๖.๙๒

ผลการดำเนินงานตำบลก่อเอ้ จังหวัดอุบลราชธานี

๑. มีแผนชุมชนตำบลนมแม่
๒. จัดตั้งกองทุนนมแม่
๓. จัดทำเว็บไซต์ตำบลนมแม่เพื่อการประชาสัมพันธ์
๔. โครงการจัดอาหารเสริมสุขภาพแม่ระหว่างตั้งครรภ์
๕. โครงการมอบชุดรับขวัญหลังคลอด
๖. ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจัดมุมรักการอ่านหนังสือนิทานในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในรพ.สต.
๗. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่

วัน เดือน ปี	อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ อย่างเดียว ๖ เดือน (ร้อยละ)
๑ พฤศจิกายน ๒๕๕๓	๒๙.๒
๓๑ มกราคม ๒๕๕๔	๖๘.๒

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๖.๑ การติดตามประเมินผลการสนับสนุนยาเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์

นายแพทย์สมพงษ์ สุกอสิริยาภรณ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ นำเสนอการติดตามประเมินผลการสนับสนุนยาเสริมไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ดังนี้

การติดตามประเมิน ดำเนินการโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพและศูนย์อนามัยทั้ง ๑๒ ศูนย์ โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และสุ่มสัมภาษณ์หญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ ศูนย์อนามัยจะรวบรวมวิเคราะห์ในภาพรวมของเขต และส่งข้อมูลให้สำนักส่งเสริมสุขภาพเพื่อวิเคราะห์เป็นภาพรวมประเทศ ต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ประกอบด้วยแบบสอบถาม ๒ ชุด

- แบบสอบถามชุดที่ ๑ สำหรับสอบถามผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้รับผิดชอบงานบริการฝากครรภ์ในเรื่องการบริหารจัดการ ระบบบริการยาเม็ดเสริมไอโอดีนสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และความครอบคลุมของการบริการ

- แบบสอบถามชุดที่ ๒ สำหรับสอบถามความรู้ความเข้าใจ และความพึงพอใจของ
ผู้รับบริการ (หญิงตั้งครรภ์) ต่อระบบบริการยาเม็ดเสริมไอโอดีนในคลินิกฝากครรภ์

ประโยชน์ที่โรงพยาบาลจะได้รับคือ โรงพยาบาลสามารถนำผลจากการติดตามไปปรับปรุงระบบบริการ
แก้ไขปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และ/หรือขอรับการสนับสนุนเพิ่มเติม เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมาก
ยิ่งขึ้น และผู้รับบริการจะได้รับความรู้ ความเข้าใจเพิ่มเติมที่ถูกต้องและชัดเจนยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม รับทราบ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ

รายงานการประชุมกรมอนามัยครั้งที่ ๕/๒๕๕๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ ตึกกรมอนามัย

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑. ให้ทุกหน่วยงานประชาสัมพันธ์ สื่อ ที่มีรูป เสียง ภาพ ของรัฐมนตรีหรือนักการเมือง นับตั้งแต่วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ เป็นต้นไป เนื่องจากวันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๕๔ จะยุบสภา เพื่อมิให้เกิดการผิดระเบียบ พรบ. เลือกตั้ง
๒. การรับเสด็จพระเจ้าวรวงศ์เธอ พระองค์เจ้าศรีรัศมิ์ ศุภยพัฒนาเด็กที่ปิงกรัศมิ์โชติ (ศุภยอนามัยที่ ๑) เป็นศูนย์ตัวอย่างในการพัฒนาเด็กเล็ก เป็นที่พอพระทัยมาก เพราะ อาคาร๙๐๔ ศูนย์การแพทย์ ก็จะทำให้ โดย กระทรวงศึกษาธิการ ให้ กระทรวงสาธารณสุขเป็นกรรมการที่ปรึกษาด้วย การรับเสด็จมีเรื่องผิดพลาดบ้างในเรื่องปลัดหาสูติบัตรไม่ได้ แก้ไขโดยตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบ ต้องซ่อมเตรียมถามผู้มีประสบการณ์
๓. ให้มีป้ายประชาสัมพันธ์ที่มีรูปองค์ที่ปิงกรัศมิ์โชติ ให้ศูนย์ประสานกับจังหวัด ส่งรูปมาทำ CD
๔. การพัฒนาความก้าวหน้าของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เช่น C๖ ต้นแล้วจะก้าวหน้าได้อย่างไร เป็นต้น

อื่นๆ

๑. การเบิกจ่ายเงินให้เป็นไปตามมติ ครม. ในภาพรวมของกรม กลุ่มตรวจสอบภายในอยู่ลำดับที่ ๑๗ เบิกจ่าย ณ วันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๕๔ เป็นเงิน ๗๘๗,๔๕๒.๔๗ คิดเป็น ๕๑.๑% และในวันที่ ๓๐-๓๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔ ก็จะมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาหัวหน้ากลุ่มอำนวยการ ทำให้การเบิกจ่ายเงินเป็นไปตามมติ ครม.
๒. เรื่องการก่อสร้างของ ศอ.๑๒ ยะลา งบลงทุน ให้ฝ่าย ๑ ติดตามว่าขณะนี้ได้ดำเนินการขั้นไหนแล้ว ซึ่ง ณ ปัจจุบัน (๑๑ พฤษภาคม ๒๕๕๔) ยังไม่ได้มีการเบิกจ่าย ซึ่งได้เคยแนะนำไปแล้ว เมื่อครั้งที่เคยไปตรวจ ศอ.๑๒
๓. การอนุรักษ์พลังงาน ขณะนี้ให้กลับไปทบทวนในเรื่องมาตรการประหยัดพลังงาน ปีงบประมาณ ๒๕๕๔ ซึ่งในเรื่องการประหยัดไฟฟ้า และวัสดุที่สามารถนำกลับมาใช้ได้อีก หรือวัสดุรีไซเคิล เช่น กระดาษรีไซเคิลเคย ขวดพลาสติก กล่องนม เป็นต้น

ปิดประชุม เวลา ๑๑.๓๐ น.

จึงขอส่งสรุปรายงานการประชุมมาพร้อมนี้

(นางสาวยุวารี คำนิล)

เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน

ผู้จัดรายงานการประชุม