

การติดตามและประเมินผล การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

➤ บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยที่อยู่ในระดับสูง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแม่วัยรุ่นและครอบครัวของแม่วัยรุ่นและสังคมส่วนรวม ประเทศไทยจึงให้ความสำคัญกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง ได้มีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เพื่อส่งเสริมสนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 ในการดำเนินการตามกฎหมายฉบับนี้จะต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระยะเวลาตั้งแต่พระราชบัญญัติฯ มีผลบังคับใช้จนถึงปัจจุบัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการ และติดตามความก้าวหน้าในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งในส่วนกลางและในระดับจังหวัด รวมทั้งเพื่อศึกษาการรับรู้ความเข้าใจของวัยรุ่นและประชาชนต่อ พ.ร.บ. และการเข้าถึงสิทธิของวัยรุ่นทั้งชายหญิง ตามมาตรา 5 ของพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Description Study) เก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ เพื่อติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การดำเนินการในช่วงระหว่างเดือนเมษายน – กันยายน 2562 และผลของกระบวนการขับเคลื่อนและความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทั้งในระดับส่วนกลางและในระดับพื้นที่ โดยมีวิธีการศึกษาดังนี้

- 1) การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. ในกลุ่มประชาชนและวัยรุ่นในพื้นที่ 7 จังหวัด โดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มต่างๆ ดังนี้
 - 1.1) ประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ 20 ปี
 - 1.2) วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ในสถานประกอบกิจการ
 - 1.3) วัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ในสถานศึกษา
 - 1.4) แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี

นอกจากนี้เพื่อให้เข้าใจกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับจังหวัดได้มากขึ้น จึงดำเนินการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

2) การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 2.1) การสนทนากลุ่ม (Focus group) ในกลุ่มผู้แทนจากหน่วยงานต่างๆ ในคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ใน 7 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย นครนายก ราชบุรี ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี ตรัง และกรุงเทพมหานคร กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการและเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
- 2.2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้ง 5 ยุทธศาสตร์

➤ ผลการศึกษา

○ สรุปข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลจากการสอบถามการรับรู้ ความคิดเห็น และการเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในวัยรุ่นกลุ่มต่างๆ ประกอบด้วย กลุ่มวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ในสถานศึกษา (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 730 คน) ในสถานประกอบกิจการ (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 211 คน) และแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 160 คน) และสอบถามประชาชนทั่วไปอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปเกี่ยวกับการรับรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,028 คน) คณะผู้ศึกษาวิจัยได้ดำเนินการประสานพื้นที่ในการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับกับกลุ่มตัวอย่างใน 6 จังหวัดที่มีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (จังหวัดเชียงราย นครนายก ราชบุรี ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี ตรัง) ยกเว้นกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ ความคิดเห็น และการเข้าถึงสิทธิตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่

1.1) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ในสถานศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.2 ทราบว่าประเทศไทยมีการบังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว ซึ่งสูงกว่าการสำรวจในปี 2561 ที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ทราบข้อมูลเพียงร้อยละ 37.8 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 50.8 รับทราบจากสื่อออนไลน์/ อินเทอร์เน็ต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาหรือเพศวิถีศึกษาจากแหล่งต่างๆ ทั้งในและนอกสถานศึกษาที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องสามารถป้องกันโรคติดต่อหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 35.3) โดยได้รับความรู้จากการสอนจากครูอาจารย์ในโรงเรียน หรือสถานศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือได้รับความรู้ผ่านเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 23.5) โดยรูปแบบการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาหรือเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนหรือสถานศึกษานั้น กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีควมน่าสนใจในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.3)

ส่วนความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา หรือเพศวิถีศึกษา ของนักเรียนที่ได้รับจากการเรียนรู้ในโรงเรียน/สถานศึกษานั้นทุกเรื่องอยู่ในระดับมาก สำหรับความต้องการจะพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ (แฟน) หรือการปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องการพูดคุยเป็นบางเรื่อง (ร้อยละ 69.8) โดยในระยะเวลาประมาณ 1 ปี ที่ผ่านมานั้นส่วนใหญ่เคยได้พูดคุยสื่อสารเรื่องเพศในเรื่องต่างๆ หรือปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง (ร้อยละ 52.9) นอกจากนี้วัยรุ่นร้อยละ 43.6 เคยได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จากบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ โดยมีความพึงพอใจในการได้รับบริการอยู่ในระดับมาก

1.2) กลุ่มวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ในสถานประกอบกิจการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 70.1 ทราบว่าประเทศไทยมีการบังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว โดยร้อยละ 53.6 ทราบจากสื่อออนไลน์/อินเทอร์เน็ต และคิดว่าตนเองได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ เพศศึกษาหรือเพศวิถีศึกษาจากแหล่งต่างๆ ทั้งในและนอกสถานศึกษาที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันโรคติดต่อหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 65.9) โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากการสอนจากครูอาจารย์ในโรงเรียน หรือสถานศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 38.3) รองลงมาคือได้รับความรู้ผ่านเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์/อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 23.5)

นอกจากนี้ส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการจะพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ หรือการปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศกับพ่อแม่ หรือผู้ปกครองอยู่เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 23.2) และร้อยละ 53.1 ระบุว่าในระยะเวลาประมาณ 1 ปี ที่ผ่านมาเคยได้พูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.6 เคยได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ จากบุคลากรสาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ โดยมีความพึงพอใจในการได้รับบริการอยู่ในระดับมาก

1.3) กลุ่มแม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.9 ทราบว่าประเทศไทย มีการบังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 แล้ว โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 20 ทราบจากการบอกเล่าของบุคคล เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. รองลงมาได้แก่ การทราบข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 19.4) ส่วนการได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ เพศศึกษาหรือเพศวิถีศึกษาจากแหล่งต่างๆ ทั้งในและนอกสถานศึกษานั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่การรับรู้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ สื่อสังคมออนไลน์ อินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 39.4) โดยคิดว่าตนเองได้รับเพียงพอสำหรับการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง สามารถป้องกันโรคติดต่อหรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 37.5) นอกจากนี้ส่วนใหญ่ระบุว่าต้องการจะพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ หรือปรึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นบางเรื่อง (ร้อยละ 70.0) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 69.6 ระบุว่าในระยะเวลาประมาณ 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้พูดคุยสื่อสารเรื่องเพศในเรื่องต่างๆ หรือปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองบางครั้งหรือในบางโอกาส ในด้านความพึงพอใจในการได้บริการจากสถานบริการสุขภาพ หรือสถานบริการด้านสาธารณสุขนั้น กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทุกด้านอยู่ในระดับมาก

1.4) กลุ่มประชาชนทั่วไปที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.8 ทราบว่าประเทศไทยมีการบังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งใกล้เคียงกับการสำรวจในปี 2561 ที่ประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่รับทราบร้อยละ 41.7 และร้อยละ 47.6 ทราบทราบจากสื่อออนไลน์ อินเทอร์เน็ตมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 39.2 คิดว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศค่อนข้างมาก ในด้านความคิดเห็นต่อการดำเนินงานของ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัด พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ถึงมาก การดำเนินงานที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่ามีความชัดเจนมากที่สุดคือ สถานบริการสุขภาพ (รพ./ รพ.สต./ ศูนย์บริการสาธารณสุข/สถานบริการด้านสุขภาพของรัฐบาลและเอกชนต่างๆ มีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้ให้บริการที่เป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและ เพียงพอ รวมทั้งการจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นอย่างเป็นมิตรและ มีคุณภาพ

ข้อมูลจากแบบสอบถามเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัด

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วย ต่อการตรา พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น (ร้อยละ 57.5) และส่วนใหญ่เห็นว่าการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นนี้จะทำให้การดำเนินงานสำเร็จในระดับมาก (ร้อยละ 52.5) ความคิดเห็นต่อยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 – 2569 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คิดว่าเป้าหมายหลัก ของยุทธศาสตร์ฯ มีความเหมาะสม ทั้งการลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี และหญิงอายุ 10 – 14 ปี อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 57.5 และ 62.5 ตามลำดับ) รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะบรรลุเป้าหมายในการอัตราการคลอด ที่กำหนดไว้ได้ในระดับมาก (ร้อยละ 45) ส่วนความสอดคล้องระหว่างเป้าประสงค์กับยุทธศาสตร์ และความ สอดคล้องระหว่างกลยุทธ์กับเป้าประสงค์อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (ร้อยละ 47.5) โดยปัญหาอุปสรรคสำคัญ ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ สูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ การขาดความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ในระดับจังหวัด (ร้อยละ 17.76) ขาดยุทธศาสตร์ของจังหวัดที่มีความชัดเจน และมีแผนปฏิบัติงาน/งบประมาณ/หน่วยงานรับผิดชอบ (ร้อยละ 16.82) และความไม่เข้าใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด (ร้อยละ 15.89)

○ สรุปข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลจากเอกสารของหน่วยงานที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ได้ผล การดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 1 – 5 ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1: พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มี คุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ประกอบด้วย 2 เป้าประสงค์ 4 มาตรการ สรุปผลการ ดำเนินดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1: วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตปัจจุบันกฎกระทรวง ศึกษาธิการมีผลบังคับใช้แล้ว มีการออกประกาศกระทรวงศึกษาธิการเรื่องแนวปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และมีการจัดประชุมชี้แจงศึกษาธิการจังหวัด การแจ้งแนวทางปฏิบัติไปยังสถานศึกษาและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในด้านการจัดการเรียนรู้ ดำเนินงานตามหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 ที่กำหนดสาระการเรียนรู้และตัวชี้วัดเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตไว้ในกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งการประเมินผลใช้เกณฑ์ตัวชี้วัดมาตรฐานการเรียนรู้

ด้านการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอน ได้พัฒนาระบบออนไลน์ e-learning สำหรับครู และบุคลากรผู้สนใจ ในการเรียนรู้หลักสูตรเพศวิถีศึกษา และมีการพัฒนาคู่มือ สื่อการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนรู้ฯ โดยได้รับการสนับสนุนจากมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (Path2Health: P2H) สำหรับเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในระดับอุดมศึกษามีโครงการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษา ในระดับมหาวิทยาลัย เช่น คณะศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ ให้มีความรู้ความสามารถในการสอนเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต และให้คำปรึกษาแก่นักเรียน โดยดำเนินการประสานงานชี้แจงให้ข้อมูลแก่ที่ประชุมคณบดี คณะศึกษาศาสตร์/คณะครุศาสตร์ ให้พิจารณาหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษา

เป้าประสงค์ที่ 2: วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา มีการสนับสนุนส่งเสริมให้มีการดำเนินงานตามกฎกระทรวง ข้อ 7 สถานศึกษาที่มีนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งกำลังตั้งครุภัณฑ์อยู่ในสถานศึกษา ต้องไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าว เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา และการมีระบบการส่งต่อผู้เรียนที่ตั้งครุภัณฑ์/หลังคลอด ให้ได้รับบริการอนามัย การเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 1) มีศูนย์เฉพาะกิจ คุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.สพฐ.) ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษา และอบรมผู้ทำหน้าที่ ฉก.ชน. ประจำเขตพื้นที่การศึกษาทั่วประเทศในเรื่องการจัดการปัญหา และช่วยเหลือส่งต่อนักเรียนที่ประสบปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับพื้นที่ 2) มีการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายส่งต่อร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุข คลินิกวัยรุ่น และศูนย์พึ่งได้ (OSCC) รวมทั้งมูลนิธิต่างๆ และ 3) มีการจัดแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ สื่อ คู่มือแนวทางด้านการส่งต่อ เช่น “คู่มือแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น” “คู่มือแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเด็กก้าวพลาด”

ปัญหาและอุปสรรค สถานศึกษาอื่นๆ นอกเหนือจากในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ยังไม่มีแนวปฏิบัติ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นภายใต้ พ.ร.บ.ฯ อย่างชัดเจน ขาดงบประมาณในการจัดอบรมครูผู้สอนเพศศึกษาอย่างทั่วถึงครอบคลุมทุกสังกัด ตลอดจนผู้บริหารของสถานศึกษา รวมทั้งผู้บริหารของ อปท. บางแห่งยังมีทัศนคติเชิงลบต่อการจัดการเรียนรู้หลักสูตรเพศศึกษาให้กับเด็กนักเรียน

ยุทธศาสตร์ที่ 2: ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ 1: พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถสื่อสารเรื่องเพศ เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้ มีการสร้างทีมวิทยากรด้านครอบครัวระดับจังหวัด และการพัฒนาคณะทำงานเรื่องเพศในชุมชน เพื่อดำเนินการสื่อสารเรื่องเพศในพื้นที่ รวมทั้งการผลักดันประเด็นเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรโรงเรียน นอกจากนี้ยังมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อการส่งเสริมสนับสนุน

การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองกับบุตรหลานวัยรุ่น โดยในระดับจังหวัดมีทีมวิทยากรอบรมเรื่องเพศ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักอนามัยในแต่ละเขตพื้นที่ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องเพศในครอบครัวด้วยสื่อวิชาการให้แก่ครอบครัวที่เข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงาน และสำนักงานพัฒนาสังคมของมนุษยจังหวัดและศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน ด้วยเอกสารและสื่อวิชาการด้านครอบครัว มีการขับเคลื่อนมติสมัชชาครอบครัว ประจำปี พ.ศ. 2562 ในประเด็นเรื่องการสื่อสารในครอบครัวเชื่อมสัมพันธ์ทุกช่วงวัย และเรื่องเพศยุคได้ในครอบครัว โดยขอความร่วมมือกลไกหน่วยงานภาครัฐและจังหวัดขับเคลื่อนมติสมัชชา มีการสอดแทรกความรู้เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวแก่พ่อแม่ผู้ปกครอง โดยเฉพาะกลุ่มครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่นในหลักสูตรโรงเรียนครอบครัว (ส่วนใหญ่อยู่ระหว่างดำเนินการ)

ในส่วนของกระทรวงแรงงาน มีการดำเนินการกำหนดให้หน่วยปฏิบัติทั่วประเทศดำเนินการส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 50 คนขึ้นไป ให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น รวมถึงสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดให้มีระบบส่งต่อเพื่อได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 2: กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อปท.) มีบทบาทในการดำเนินงาน ร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ ผลการดำเนินการพบว่า กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่จังหวัดมีการประสานการดำเนินงานกับสถานประกอบกิจการที่มีการขึ้นทะเบียน โดยมีการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ ภายใต้โครงการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. เช่น Local Performance Assessment (LPA) เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 7851 แห่ง ซึ่งมีประเด็นในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การออกกำลังกาย และลดปัจจัยเสี่ยงในเรื่องเพศ โดยกำหนดให้ อปท. จัดกิจกรรมดำเนินการหรือส่งเสริมและสนับสนุนความรักและความอบอุ่นในครอบครัว อปท. จัดทำแผนงาน/โครงการกิจกรรมด้านการส่งเสริมความรักและความอบอุ่นในครอบครัว

ปัญหาอุปสรรค ความเข้มข้นในการนำนโยบายไปปฏิบัติมักจะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ และความเข้าใจหรือการให้ความสำคัญของผู้บริหารท้องถิ่นนั้นๆ บางแห่งอาจมีความเข้าใจว่าหากเน้นเรื่องนี้จะไปกระทบกับภาพลักษณ์ของท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3: พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

เป้าประสงค์ที่ 1: ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น มีการสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health System: YFHS) ในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดกิจกรรมได้แก่ การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ สนับสนุนโรงพยาบาล/สถานบริการทุกระดับจัดบริการ Youth Friendly Health System ร่วมกับการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย และสร้างกลไกความร่วมมือในระดับอำเภอ คือ “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” นอกจากนี้ ยังสนับสนุนให้ส่งเสริมการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ให้ครอบคลุมในระดับอำเภอ การอบรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ การสนับสนุนเครือข่ายอาสา RSA (Referral system for Safe Abortion) ในการส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อให้มีเครือข่ายทีมสหวิชาชีพ

ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่เข้าถึงปัญหาและช่วยเหลือได้ทันที การเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้สามารถเข้าถึงระบบการช่วยเหลือแบบ Hotline สายด่วน เช่น ประสานเครือข่ายการให้บริการให้คำปรึกษาสายด่วน 1663

เป้าประสงค์ที่ 2: วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรมีการขยายสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการดำเนินงานคลินิก Youth Friendly Health System: YFHS และขยายต่อไปยังระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) รวมทั้งสถานบริการนอกเหนือจากสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สถานบริการในสังกัดกระทรวงยุติธรรมหรือเอกชน การจัดบริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบผสมผสาน โดยสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.) เน้นการจัดบริการ One Stop Services ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ให้การปรึกษาและให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นมิตรและปลอดภัย และการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จัดโครงการพัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้โดยกองบริหารการสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพมีการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระงับการรุนแรงและผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ให้กับ สสจ.รพศ./รพท.และรพช. รวมทั้งมีการรวบรวมสถิติข้อมูลเด็กและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มาใช้บริการที่ศูนย์พึ่งได้

เป้าประสงค์ที่ 3: สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิด สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีการสนับสนุนให้มหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน 15 แห่ง ให้จัดทำหลักสูตรวิชาอนามัยการเจริญพันธุ์บรรจุอยู่ในสาขาวิชาต่างๆ เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาธารณสุขชุมชน ครุศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬา วิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา และมีแผนผลักดันให้มีการจัดการเรียนการสอนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในระดับอุดมศึกษาของกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ จำนวน 25 แห่ง คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 92 แห่ง และคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 93 แห่ง

ปัญหาอุปสรรค ระบบบริการในรูปแบบ YFHS ที่ผ่านการประเมินรับรองมีจำนวนมาก กระจายอยู่ในทุกจังหวัด แต่ยังคงขาดแผนการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งการเข้ามารับบริการในคลินิก ทำให้มีวัยรุ่นมารับบริการน้อย รวมทั้งไม่มีข้อมูลการรับบริการในคลินิกวัยรุ่น ขาดระบบการเก็บรวบรวมและการรายงานข้อมูลสำคัญของผู้มารับบริการ เช่น บริการที่ต้องการอย่างแท้จริง ความพึงพอใจของกลุ่มวัยรุ่นที่มารับบริการ รวมทั้งระบบการประเมินโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ YFHS ครบ 3 ปี (Re-accredit) ยังมีกระบวนการที่ยุ่งยาก เป็นภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวัยรุ่น โดยเฉพาะภาระงานด้านเอกสาร ทำให้โรงพยาบาลที่ขอรับการประเมินรับรองซ้ำมีจำนวนน้อย ไม่มีการกำหนดมาตรการที่ชัดเจนในการทำอะไรจึงจะจูงใจให้เยาวชนมาใช้บริการ และเครือข่ายการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ในระบบประกันสุขภาพยังมีจำกัด ไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด แม้แต่ในจังหวัดที่มีเครือข่าย ก็มีแพทย์ พยาบาลผู้ให้บริการจำนวนน้อย

ยุทธศาสตร์ที่ 4: พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ 1: วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบ และได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย มีแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมตามบทบาทภารกิจดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้แก่ บ้านพักเด็กและครอบครัว และ

การดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ร.บ.การคุ้มครองและ พ.ร.บ.การยุติความรุนแรงให้การช่วยเหลือเด็กที่ปัญหา ทั้งเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือโดนกระทำความรุนแรง มีการจัดตั้งศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม มีระบบการจัดหาครอบครัวทดแทนที่ได้มาตรฐาน โดยดำเนินงานโครงการจัดหาครอบครัวบุญธรรม และโครงการจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ ในด้านการช่วยเหลือด้านสวัสดิการการดูแลเลี้ยงดูทารกนั้น มีศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ให้การสนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด โดยแม่ที่อายุต่ำกว่า 18 ปี มีประมาณ 54,409 ราย โดยขยายฐานจาก 3 ปี เป็น 6 ปี เพื่อเป็นการสร้างโอกาสให้เด็กแรกเกิดให้มีสุขภาพ และพัฒนาการที่ดีจากการได้รับเงินอุดหนุน โดยมีเงื่อนไขในการดูแลเด็กตามเกณฑ์ที่เหมาะสม นอกจากนี้มีการจัดทำคู่มือพ่อแม่เพื่อการเลี้ยงดูเด็กหลังคลอดเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารแก่กลุ่มเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 2: สภาดูแลและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการจัดตั้งสภาดูแลและเยาวชน (สดย.) ในระดับจังหวัด โดย สดย. ทั้งหมดทั่วประเทศมี จำนวน 8,780 แห่ง มีแกนนำ สดย. กว่า 160,000 คน ที่มาจากการสมัครใจของแต่ละพื้นที่ และส่วนใหญ่อายุระหว่าง 12-18 ปี มีการดำเนินงานตามแนวทางแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560 – 2564 นอกจากนี้มีการขยายต่อไปยังระดับอำเภอและสภาเด็กตำบล มีการจัดอบรมแกนนำสภาดูแล เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างภูมิคุ้มกันกับเด็กและเยาวชน โดยส่งเสริมให้ สดย. เป็นแกนนำหลักในการทำกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีประเด็นการดำเนินงานสำคัญ 5 เรื่อง ได้แก่ เอดส์ เพศ คอรัปชั่น ยาเสพติด จิตอาสา

ปัญหาอุปสรรค ความสามารถของสภาดูแลแต่ละคนแตกต่างกัน และรวมถึงการที่จะต้องอยู่ในระหว่าง การศึกษา ซึ่งสภาดูแลมีความหลากหลายทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิ ส่งผลต่อการรับรู้และการขยายผลไปสู่พื้นที่ ซึ่งต้องอาศัยระยะเวลาและความต่อเนื่องของการดำเนินงานในพื้นที่ และแกนนำสภาดูแลและเยาวชนยังไม่ทราบถึงพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเฉพาะสิทธิที่บัญญัติตามกฎหมาย รวมถึง กฎกระทรวงต่างๆ รวมทั้งยังขาดกฎกระทรวงในการบังคับใช้ในเรื่องเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสังคมเกี่ยวกับการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

รวมไปถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงของวัยรุ่นและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่จะเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือของบ้านพักเด็ก เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ต้องปกปิด วัยรุ่นไม่กล้า เปิดเผยเรื่องการตั้งครรภ์ และขาดการส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจากงบประมาณ ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ยุทธศาสตร์ที่ 5: ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้

เป้าประสงค์ที่ 1: มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นตัวเชื่อมในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม ในระดับกระทรวงมีการจัดตั้ง website ของสำนักและ ส่วนกลาง รวมการทำงานของ 5 กระทรวง (กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงแรงงาน) ที่ดำเนินการตามในแต่ละยุทธศาสตร์ มีการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์จากเจ้าภาพยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันมีข้อมูลตัวชี้วัดจากทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ รวม 46 ตัวชี้วัด สามารถรวบรวมข้อมูลได้ 29 ตัวชี้วัด (ร้อยละ 63) และร้อยละ 37 ที่ไม่มีข้อมูล ตัวชี้วัด

เป้าประสงค์ที่ 2: สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ มีการรวบรวมและจำแนกงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนงานตามยุทธศาสตร์ต่างๆ นอกจากนั้นมียานวิจัยในกรอบภารกิจสำคัญของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ 1. วิจัยเรื่อง การจัดบริการคลินิกให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น 2. วิจัยเรื่องการพัฒนาหลักสูตรการจัดอบรมเรื่องเพศในครอบครัว 3. วิจัยเรื่องผลการดำเนินงานยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ และ 4. วิจัยเรื่องการศึกษาและพัฒนากระบวนการข้อมูลอนามัยการเจริญพันธุ์ประเทศไทย นอกจากนั้นในระดับพื้นที่ศูนย์อนามัยยังได้มีการจัดทำวิจัยที่สอดคล้องกับ พ.ร.บ. อีกรวมมาย และได้มีการนำเสนอเผยแพร่ในที่ประชุมต่างๆ อาทิ การประชุมวิชาการของกรมอนามัย มีการประชุมเพื่อวิเคราะห์ช่องว่างของงานวิจัย และการหาองค์ความรู้ที่จะสามารถมาช่วยส่งเสริมให้การขับเคลื่อนงานของแต่ละยุทธศาสตร์ประสบความสำเร็จ โดยพบว่างานวิจัยที่มีส่วนใหญ่มากเป็นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หรือเป็นการวิจัยกึ่งทดลองเฉพาะในบางพื้นที่ ในระยะสั้นๆ มากกว่าจะเป็นงานวิจัยที่มุ่งเป้าเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ และ (3) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (KM) การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นเวทีระดับชาติเพื่อให้หน่วยงาน องค์การภาคีเครือข่ายต่างๆ ในประเทศ ได้มานำเสนอผลการดำเนินงาน

ปัญหาอุปสรรค ระบบฐานข้อมูลในการติดตามผลการดำเนินงานยังไม่ครบถ้วน ขาดระบบที่เชื่อมโยงการรายงานข้อมูลตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์จากหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด อีกทั้งหน่วยงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดไม่เข้าใจการจัดเก็บข้อมูลตัวชี้วัด เนื่องจากขาดการประชาสัมพันธ์ชี้แจงรายละเอียดตัวชี้วัดที่หน่วยงานส่วนกลางกำหนดไปยังหน่วยงานภายใต้ยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด ขาดการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์ที่ต่อเนื่อง

➤ **สรุปปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประจำปี พ.ศ. 2562**

1. การจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ระดับจังหวัด : ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ระดับจังหวัด ที่เป็นการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหา ความต้องการของวัยรุ่นและองค์กรต่างๆ ภายในจังหวัด
2. ความเข้าใจต่อยุทธศาสตร์ : ความไม่เข้าใจอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในระดับจังหวัด ผู้ปฏิบัติงานของหน่วยงานกระทรวงหลักที่มีหน้าที่ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ขาดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ จึงทำให้การดำเนินงานส่วนใหญ่การทำงานจะเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ตามปกติ
3. งบประมาณ : การขาดงบประมาณหรือแหล่งทุนสำหรับสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนงานโครงการเนื่องจาก พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน
4. ระบบฐานข้อมูล : ขาดการศึกษา รวบรวม และจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ส่วนใหญ่จะใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีการจัดทำในส่วนกลาง จึงทำให้ไม่สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การสนับสนุนให้มีคณะทำงานเพื่อติดตามประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด ที่จะช่วยให้มีการติดตามการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ
2. สนับสนุนและเร่งรัดผลักดันให้กระทรวงหลักที่เป็นหน่วยงานเจ้าภาพในส่วนกลางชี้แจง ประชาสัมพันธ์ กฎหมาย กฎกระทรวง ตลอดจนประกาศกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ลงไปถึงยังผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด
3. ส่งเสริมให้แกนนำสภาเด็กและเยาวชนรับรู้สิทธิตามมาตรา 5 ตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
4. พัฒนาศักยภาพของครู ผู้บริหารของสถานศึกษา ผู้บริหารของ อปท. และผู้ประกอบการ และสร้างความใจต่อการจัดการเรียนการสอน เพื่อลดทัศนคติเชิงลบต่อการจัดการเรียนรู้หลักสูตรเพศศึกษาให้กับเด็กนักเรียนอย่างต่อเนื่อง
5. การเร่งรัดผลักดันการออกกฎกระทรวงมหาดไทย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามมาตรา 10 ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นรับสิทธิตามมาตรา 5
6. การเร่งรัดผลักดันการออกกฎกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
7. การพัฒนาระบบการเชื่อมโยงและบริหารฐานข้อมูลกลาง ที่ควรเป็นข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานของพื้นที่ได้ และคำนึงถึงกระบวนการจัดเก็บซึ่งต้องไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระดับจังหวัด

1. สนับสนุนให้ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาในทุกสถานศึกษาได้พัฒนาศักยภาพการจัดการสอน จัดทำระบบออนไลน์ e-learning สำหรับครูผู้สอน บุคลากรทางการศึกษา
2. เพิ่มบทบาทของศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานวัยรุ่น และสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการเชื่อมโยงครอบครัววัยรุ่นกับสถานศึกษา และสื่อสารเพื่อลดการตีตราและทัศนคติเชิงลบในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. การส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น เครือข่ายอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมทั้งบริการปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น เช่น สายด่วน 1663 หรือช่องทางในระบบออนไลน์ เว็บไซต์ แอปพลิเคชันจากคลินิกให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นต่างๆ โดยบูรณาการไปกับการดำเนินงานขององค์กรเครือข่ายในคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด เช่น สภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล/อำเภอ/จังหวัด และเขตพื้นที่การศึกษา สพม. สพฐ. สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด วัฒนธรรมจังหวัด เป็นต้น
4. ส่งเสริมบทบาทของเด็กเยาวชน เช่น การส่งเสริมสนับสนุนให้แกนนำสภาเด็กและเยาวชนในทุกระดับมีส่วนร่วมในการออกแบบ วางแผน การดำเนินงาน และประเมินผลการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างจริงจัง
5. ส่งเสริมการศึกษาและรวบรวมข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นข้อมูลของวัยรุ่นในแต่ละจังหวัดที่แท้จริง เพื่อการชี้เป้า ค้นหาพื้นที่เสี่ยง และจัดการปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ