

# การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

Evaluation of the First National Policy and Strategy on  
Reproductive Health (2010-2014)



การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

Evaluation of the First National Policy and Strategy on  
Reproductive Health (2010-2014)

สุขภาพดี  
เริ่มต้นที่นี่

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



# การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

---

## Evaluation of the First National Policy and Strategy on Reproductive Health (2010-2014)

นักวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ผศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์

ผศ.ดร.สุวัฒน์ ศรีสรณ์

นักวิจัยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

นางปภาวี ไชยรักษ์

นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์

นายสมสุข โสภานิตย์

คณะทำงาน

นางเรณู ชูนิล

นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง

นางสาวพองจันทร์ คุปตธรณี

นายภาณุวัตร ศรีสุวรรณ

นางสาวนันทิยา พรมงษา

นางสาวลดาวัลย์ จิตขาว

นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์

นายธัชภัท พันทรา

นายวัชรกร เรียบร้อย

นางสาวณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์

นายวรุฒ โยธา

## ข้อมูลบรรณานุกรม

กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์

การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

Evaluation of the First National Policy and Strategy on Reproductive Health (2010-2014)

กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, สุวัฒน์ ศรีสรณ์ตรี กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์

ทหารผ่านศึก, 2557 ; 256 หน้า

ISBN 978-616-11-2443-4

1. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ --- การประเมินผล
2. กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ 3. มหาวิทยาลัยมหิดล ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์
3. Evaluation of the First National Policy and Strategy on Reproductive Health (2010-2014)

ISBN : 978-616-11-2443-4

ลิขสิทธิ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนที่พิมพ์ 200 เล่ม

จัดพิมพ์โดย สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

## คำนำ

การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ได้ใช้กรอบแนวคิด Logic Model for Evaluation เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน ผลผลิต และผลลัพธ์รวมทั้งผลกระทบจากการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ จากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศ ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม และการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อความครบถ้วน และถูกต้องของการประเมินผลในแต่ละยุทธศาสตร์ รวมทั้งสิ้น 6 ยุทธศาสตร์ ร่วมกับการให้ข้อเสนอแนะแนวทาง เพื่อการพัฒนาในโอกาสต่อไป

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานการประเมินผลฉบับนี้ น่าจะเป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาomyการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ได้นำไปประกอบการพิจารณาวางแผนปรับปรุงรูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และแก้ไขจุดบกพร่อง ที่มีอยู่ เพื่อร่วมกันสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายการดำเนินงานด้านนาomyการเจริญพันธุ์ในระดับชาติ ให้บรรลุ ตามเป้าหมายในอนาคตอันใกล้

หากมีข้อผิดพลาดประการใด คณะผู้วิจัยขออภัย และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ทีมวิจัย

10 ตุลาคม 2557

## กิตติกรรมประกาศ

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ขอขอบพระคุณบุคลากรจากภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) อันประกอบด้วยบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงเทคโนโลยี และสารสนเทศ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา บุคลากรจากองค์กรภาคเอกชน และองค์กรระหว่างประเทศประกอบด้วย องค์กร PATH2Health สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี สมาคมพัฒนาประชากร สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี บ้านพักฉุกเฉิน สำนักงานกองทุนสหประชาชาติ (UNFPA) และกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงานในพื้นที่ที่เยี่ยม สสำรวจได้แก่ เด็กและเยาวชน สตรีตั้งครรภ์และสามี คู่สมรสใหม่บุคลากรและผู้มารับบริการในโรงพยาบาล กลุ่มวัยรุ่น ครูและนักเรียนในโรงเรียน ผู้บริหาร ครูผู้ดูแล และเด็กเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และประชาชนในชุมชนที่มาร่วม กิจกรรมที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ฯลฯ ซึ่งทีมผู้วิจัยอาจกล่าวหาว่าไม่หมด ซึ่งมีส่วนให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ครั้งนี้ เป็นอย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณ นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ส่งจดหมายขอความร่วมมือถึงหน่วยงานต่างๆ ในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณ คุณปภาวี ไชยรักษ์ คุณณิชาภัฏช์ เอี่ยมแสงจันทร์ และทีมบุคลากรสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกท่าน ที่มีส่วนช่วยในการติดต่อประสานงาน เพื่อเก็บ รวบรวมข้อมูล จัดบันทึกและถอดเทปการสนทนากลุ่ม จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ทีมผู้วิจัย

## ชื่อย่อภาษาไทย

กทม.	=	กรุงเทพมหานคร
พม.	=	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
พมจ.	=	พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
พ.ร.บ.	=	พระราชบัญญัติ
ม.	=	มหาวิทยาลัย
รง.	=	กระทรวงแรงงาน
รพ.	=	โรงพยาบาล
รพ.สต.	=	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
วธ.	=	กระทรวงวัฒนธรรม
ศธ.	=	กระทรวงศึกษาธิการ
สธ.	=	กระทรวงสาธารณสุข
สปสช.	=	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สวท.	=	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์
สสจ.	=	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
สสส.	=	สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ
อบต.	=	องค์การบริหารส่วนตำบล
อปท.	=	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

## ชื่อย่อภาษาอังกฤษ

BMA	=	Bangkok Metropolitan Administration
HIV	=	Human immunodeficiency virus
ICT	=	Ministry of Information & Communication Technology
MoC	=	Ministry of Culture
MoE	=	Ministry of Education
MoL	=	Ministry of Labor
MoPH	=	Ministry of Public Health
MoSW	=	Ministry of Social Welfare and Human Security
OSCC	=	One Stop Crisis Center
UNFPA	=	United Nations Population Fund

# สารบัญเรื่อง

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาไทย..... i

บทสรุปสำหรับผู้บริหารภาษาอังกฤษ..... viii

## บทนำ

1. หลักการและเหตุผล..... 1
2. วัตถุประสงค์การประเมินผล..... 3
3. ขอบเขตของการศึกษา..... 4
4. กรอบแนวคิดของการประเมินผล..... 5
5. นิยามศัพท์..... 5

## ทบทวนวรรณกรรม

1. ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของงานอนามัยการเจริญพันธุ์..... 7
2. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) 8
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล..... 15

## วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการศึกษา..... 18
2. ประชากรที่ศึกษา..... 18
3. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 19
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 22
5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล..... 25
6. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ..... 27
7. การวิเคราะห์ข้อมูล..... 28
8. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม..... 28



# สารบัญเรื่อง (ต่อ)

หน้า

## การประเมินผลปัจจัยนำเข้า

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน	
- ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ.....	30
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	45
2. ความชัดเจนและความสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 กับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	50
- ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม.....	51
3. ความเพียงพอของอัตรากำลังบุคลากร	
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	54
- ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม.....	54
4. แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณ	
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	57
- ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม.....	57
5. ภาควิเคราะห์และความร่วมมือในการทำงาน	
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	61
- ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม.....	62

## การประเมินผลกระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

1. การประเมินความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์	
- ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ.....	64
- ข้อมูลจากแบบสอบถาม.....	83
- ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม.....	90

## สารบัญเรื่อง (ต่อ)

หน้า

2. จุดอ่อนของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์..... 108
3. จุดแข็งของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์..... 112

### การประเมินผลผลิต/ผลลัพธ์/ผลกระทบ

- ยุทธศาสตร์ที่ 1..... 116
- ยุทธศาสตร์ที่ 2..... 125
- ยุทธศาสตร์ที่ 3..... 132
- ยุทธศาสตร์ที่ 4..... 141
- ยุทธศาสตร์ที่ 5..... 143
- ยุทธศาสตร์ที่ 6..... 143
- ผลกระทบจากการดำเนินงาน..... 149

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

- สรุป..... 151
- อภิปรายผล..... 159
- ข้อเสนอแนะ..... 161

เอกสารอ้างอิง..... 168

ภาคผนวก..... 171

# สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการคัดเลือก และจำนวนที่ต้องการ.....	21
ตารางที่ 2 หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1.....	33
ตารางที่ 3 หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1.....	39
ตารางที่ 4 สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1.....	40
ตารางที่ 5 หน่วยงานภาคเอกชนและธุรกิจที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1.....	44
ตารางที่ 6 หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถามในระดับกระทรวง องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ.....	46
ตารางที่ 7 ลักษณะงานที่รับผิดชอบตามยุทธศาสตร์.....	47
ตารางที่ 8 ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1.....	51
ตารางที่ 9 ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ.....	66
ตารางที่ 10 ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คน ทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย.....	68
ตารางที่ 11 ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนา ระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ.....	72
ตารางที่ 12 ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนา ระบบบริการจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ.....	79
ตารางที่ 13 ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนา กฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ.....	80

## สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

ตารางที่ 14	ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงานตามมาตรการ ในยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ.....	81
ตารางที่ 15	ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1.....	84
ตารางที่ 16	ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2.....	85
ตารางที่ 17	ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3.....	86
ตารางที่ 18	ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 4.....	87
ตารางที่ 19	ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 5.....	88
ตารางที่ 20	ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 6.....	89
ตารางที่ 21	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 1.....	173
ตารางที่ 22	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 2.....	174
ตารางที่ 23	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 3.....	175
ตารางที่ 24	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 4.....	176
ตารางที่ 25	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 5.....	177
ตารางที่ 26	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 6.....	178
ตารางที่ 27	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 1.....	179
ตารางที่ 28	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 2.....	180
ตารางที่ 29	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 3.....	181
ตารางที่ 30	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 4.....	182
ตารางที่ 31	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 5.....	183
ตารางที่ 32	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 6.....	184
ตารางที่ 33	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 1.....	185
ตารางที่ 34	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 2.....	186
ตารางที่ 35	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 3.....	187

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 36	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 188
ตารางที่ 37	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 189
ตารางที่ 38	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 190
ตารางที่ 39	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 1..... 191
ตารางที่ 40	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 2..... 192
ตารางที่ 41	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 3..... 193
ตารางที่ 42	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 194
ตารางที่ 43	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 195
ตารางที่ 44	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 196
ตารางที่ 45	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 1..... 197
ตารางที่ 46	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 2..... 198
ตารางที่ 47	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 3..... 199
ตารางที่ 48	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 200
ตารางที่ 49	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 201
ตารางที่ 50	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 202
ตารางที่ 51	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 1..... 203
ตารางที่ 52	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 2..... 204
ตารางที่ 53	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 3..... 205
ตารางที่ 54	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 206
ตารางที่ 55	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 207
ตารางที่ 56	หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 208
ตารางที่ 57	หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 1..... 209
ตารางที่ 58	หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 2..... 210

## สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 59	หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 3..... 211
ตารางที่ 60	หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 212
ตารางที่ 61	หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 213
ตารางที่ 62	หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 214
ตารางที่ 63	หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 1..... 215
ตารางที่ 64	หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 2..... 216
ตารางที่ 65	หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 3..... 217
ตารางที่ 66	หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 218
ตารางที่ 67	หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 219
ตารางที่ 68	หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 220
ตารางที่ 69	หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 1..... 221
ตารางที่ 70	หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 2..... 222
ตารางที่ 71	หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 3..... 223
ตารางที่ 72	หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 4..... 224
ตารางที่ 73	หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 5..... 225
ตารางที่ 74	หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 6..... 226



# บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) โดยใช้การประเมินผลเชิงเหตุและผล (Logic Model) ประกอบด้วย การประเมินผลปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบตามตัวชี้วัดที่ระบุ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิร่วมกับแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ มีเป้าหมายเป็นหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนและธุรกิจ และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยของรัฐ องค์กรแพธ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมาคมพัฒนาประชากร บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง และสำนักงานกองทุนสหประชาชาติ (UNFPA)

## การประเมินผลปัจจัยนำเข้า

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นหน่วยงานของรัฐในระดับกระทรวง ประกอบด้วย 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงาน กลุ่มที่ 2 เป็นหน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 สำนัก คือ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักการศึกษา กลุ่มที่ 3 เป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง และกลุ่มที่ 4 เป็นหน่วยงานภาคเอกชนและภาคธุรกิจ 8 แห่ง

2. ความชัดเจนและสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 กับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่บุคลากรจากทุกหน่วยงานเห็นว่านโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 ขาดความชัดเจนที่จะนำไปปฏิบัติ เป็นนามธรรมอ่านเข้าใจยาก ขาดตัวชี้วัดทำให้ติดตามประเมินผลลำบาก และไม่ทราบว่าใครควรเป็นผู้ติดตาม และประเมินผลเนื่องจากมีเจ้าภาพหลายกระทรวง และต่างมีนโยบายและยุทธศาสตร์หลักของตนที่คล้ายกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 จึงเกิดความซ้ำซ้อนขาดการบูรณาการ ไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการติดตามและประเมินผลลัพธ์เท่าที่ควร



3. **อัตรากำลังของบุคลากร** ยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยเฉพาะส่วนภูมิภาคที่เป็นระดับปฏิบัติการ มีอัตรากำลังน้อยแต่มีภาระงานหลากหลาย ยากต่อการทำหลายภารกิจในเวลาเดียวกันให้ประสบผลสำเร็จ

4. **งบประมาณที่ได้รับจัดสรร** ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย บางครั้งประสบปัญหาล่าช้าและมาใกล้จะสิ้นปีงบประมาณ ต้องเร่งดำเนินกิจกรรมให้งานบรรลุตามเป้าหมายของแผน ได้ผลผลิตในเชิงปริมาณแต่ไม่สามารถการันตีถึงคุณภาพของเนื้องาน งบประมาณระดับจังหวัดจัดสรรไปที่เจ้าภาพหลัก คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ การกระจายไปยังหน่วยงานต่างๆ ขึ้นกับการบริหารจัดการในแต่ละจังหวัดและเครือข่ายการทำงานร่วมมือระหว่างหน่วยงาน จังหวัดที่มีผู้ว่าราชการสั่งการในฐานะประธานคณะทำงานฯ ช่วยให้กลไกการจัดสรรงบประมาณดีขึ้น

5. **ภาคีเครือข่ายการทำงาน** ระหว่างหน่วยงานมีความร่วมมือในระดับหนึ่ง แต่ลักษณะของงานที่ลงในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นเป็นแบบบูรณาการค่อนข้างมาก แต่ยังขาดคนกลางคอยประสานความร่วมมือ ทำให้ลงกิจกรรมซ้ำซ้อนในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่ต่างเวลา

## การประเมินผลกระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน

1. **ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์** พบว่ายุทธศาสตร์ที่ 1 มี 12 โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ 1 มากที่สุด คือ จัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และสร้างความเท่าเทียมกันทางเพศ รองลงมาคือสอดคล้องกับมาตรการที่ 4 ให้คำปรึกษาเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนยุติการตั้งครรภ์ และมาตรการที่ 5 จัดศูนย์ดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อเป็นสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัว ยุทธศาสตร์ที่ 2 มี 41 โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ 1 การสนับสนุนการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตและมาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ การส่งเสริมสุขภาพป้องกันภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา ยุทธศาสตร์ที่ 3 มี 48 โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ 6 การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก และมาตรการที่ 1 สนับสนุนการลงทุน ในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรมีคุณภาพและเหมาะสม ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 4 มี 4 โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ 4 และ 5 ที่เน้นการประชุมและมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีเพียงโครงการเดียวสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 เสนอการออก พ.ร.บ. คู่สมรสสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และยุทธศาสตร์ที่ 6 มี 20 โครงการ ส่วนใหญ่สอดคล้องมาตรการที่ 3 การสร้างนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์

2. **จุดอ่อนของการดำเนินงาน** คือนโยบายฯ ขาดความชัดเจน ขาดการชี้แจงทำความเข้าใจเพื่อสร้างข้อตกลงในบทบาทหน้าที่ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ขาดการบูรณาการทางความคิด การทำงานซ้ำซ้อนสิ้นเปลืองงบประมาณ กลุ่มเป้าหมายถูกเวียนทำกิจกรรมหลายครั้ง ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ค่อนข้างกว้างครอบคลุม

ในหลายกลุ่มและหลายมิติของการดำเนินงานจึงยากต่อการจัดการ ลักษณะงานกระจุกกระจายไม่เห็นประเด็นเด่นชัด ยังไม่เป็นวาระแห่งชาติ บุคลากรมีจำกัดงานล้นมือมีภาระงานที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ขาดการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ ระบบฐานข้อมูลที่ใช้เพื่อการตัดสินใจยังไม่มีประสิทธิภาพไม่สามารถบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลสถิติไม่ตรงกันระหว่างหน่วยงาน ขาดความน่าเชื่อถือหน่วยงานทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกต่อปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมให้เยาวชนเข้าถึงบริการอนามัย การเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดยังไม่มีประสิทธิภาพ เพราะข้อจำกัดด้านเจตคติของคนในสังคมและบุคลากร ผู้ให้บริการ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในระดับกรมไม่ถูกบรรจุลงเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด ขาดการประชุมของส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับ ผู้ว่าราชการจังหวัดควรเป็นประธานในระดับจังหวัด เพื่อให้มีทิศทางการติดตามและประเมินผลได้ งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ จังหวัด มากกว่าจัดสรรให้หน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานด้านนี้เป็นหลัก บางพื้นที่งบประมาณล่าช้า ต้องเร่งดำเนินการให้ทันก่อนสิ้นปีงบประมาณ ได้แก่ผลลัพธ์เชิงปริมาณ นวัตกรรมการทำงานของหน่วยงานราชการ ยังไม่ชัดเจน มีการทำวิจัยบ้าง แต่อยู่ในวงจำกัดและขาดการเผยแพร่ในวงกว้าง

**3. จุดแข็งของการดำเนินงาน** คือ บุคลากรมีโอกาสทำงานเป็นทีม มีภาคีเครือข่ายการทำงานที่กว้างขึ้น ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน มีจิตอาสาทำงานและมีความสุขที่ได้ทำงาน

## **การประเมินผล ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงาน**

**1. ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1** เป้าหมายที่ 1.1 ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ พบว่า การจัดบริการศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเพื่อเป็นสวัสดิการในชุมชนมีคุณภาพได้มาตรฐาน และดำเนินการเป็นระบบ แต่การประเมินคุณภาพการเลี้ยงดูรอบด้านที่รวมถึงครอบครัวยังไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กว้างและเป็นนามธรรม เป้าหมายที่ 1.2 วัยรุ่นมีความรู้ เจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นเรื่องการศึกษาให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่วัยรุ่น ส่วนการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดยังเป็นปัญหา เนื่องจากเจตคติของบุคลากรทั้งครูและบุคลากรสุขภาพยังเป็นลบเป้าหมายที่ 1.3 หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครุภัณฑ์ที่มีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและครบวงจรมากกว่าหน่วยงานอื่น

**2. ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2** เป้าหมายที่ 2.1 มีระบบการเรียนรู้การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่รอบด้านต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่างๆ ทุกหน่วยงานดำเนินงานคล้ายคลึงและทับซ้อนกันในลักษณะต่างคนต่างทำ กระจายตามภารกิจหลักของหน่วยงานและตามงบประมาณที่ได้รับ ส่วนใหญ่เน้นให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตแก่เยาวชนในโรงเรียน

เพื่อป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น องค์กรแพธ ดำเนินงานเป็นรูปธรรมมีแบบแผนที่ชัดเจนเป็นระบบ มีการติดตาม และประเมินผลลัพท์อย่างต่อเนื่อง สมควรใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐนำไปพัฒนารูปแบบการทำงานที่มีอยู่ ให้มีประสิทธิภาพ เป้าหมายที่ 2.2 คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม และรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ ที่ปลอดภัยนั้นไม่สามารถสรุปการประเมินผลได้ เพราะการดำเนินงานมุ่งไปที่กลุ่มเยาวชนยังไม่ครอบคลุม คนทุกกลุ่มทุกวัย

**3. ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3** เป้าหมายที่ 3.1 โรงพยาบาลทุกระดับ มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ พบว่าโรงพยาบาลบางแห่งจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ และมีเครือข่ายการดำเนินงานเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่นๆ แต่การดำเนินงานยังมีข้อจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีความพร้อม และต้องมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งในพื้นที่เท่านั้น เป้าหมายที่ 3.2 มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ พบว่า มีโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม แต่อยู่ในระยะเริ่มดำเนินการ และยังไม่สามารถติดตามและประเมินผลลัพท์ได้ เป้าหมายที่ 3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ บ้านพักฉุกเฉินและสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยได้จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบวงจรได้มาตรฐาน แต่ยังไม่ครอบคลุมในวงกว้าง และลักษณะงานเป็นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

**4. ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4** เป้าหมายที่ 4.1 ทุกจังหวัดจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด เป้าหมายที่ 4.2 ทุกจังหวัดมีแผนแม่บทการจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

**5. ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5** มี 1 เป้าหมายคือประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล แต่ไม่บรรลุตามเป้าหมายเนื่องจาก พ.ร.บ. ไม่ผ่านการพิจารณา

**6. ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 6** เป้าหมายที่ 6.1 มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พบว่า ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพเนื่องจากข้อมูลรายงานของแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน เป้าหมายที่ 6.2 มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดการ องค์ความรู้และผลิตนวัตกรรมบ้างแต่ยังขาดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับชาติ

7. ผลกระทบการดำเนินงาน เป้าประสงค์ที่ 1 คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น บนหลักความสมัครใจ เสมอภาคและทั่วถึง ยังไม่บรรลุผลสำเร็จเพราะยังไม่ครอบคลุมคนทุกวัย ไม่เห็นหลักฐานการให้บริการบนหลักความสมัครใจและเสมอภาค และวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดตามความต้องการได้ เพราะเจตคติเชิงลบของผู้ให้บริการ เป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งอบอุ่นและมีคุณภาพ การเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ยังไม่บรรลุผลสำเร็จเพราะยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์

## ข้อเสนอแนะ

1. **ทุกฝ่ายควรผลักดันปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ** เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระเร่งด่วนของชาติ บูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการแห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีฝ่ายกิจการพิเศษเป็นประธาน จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติเพื่อแก้ไขปัญหา กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์แต่ละข้อตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อหาเจ้าภาพรับผิดชอบ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เน้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวเข้มแข็งมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ กระทรวงศึกษาธิการเน้นพัฒนาระบบการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและสร้างเจตคติทางเพศที่เหมาะสม กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศเน้นการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในระดับชุมชน กระทรวงวัฒนธรรมเน้น เรื่องการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสม รณรงค์สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ โดยจัดทำคู่มือการวางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับและประเมินผล และการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้นเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน และจัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคเพื่อชี้แจงทำความเข้าใจ

2. **หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ควรร่วมกันกำหนดกิจกรรม/มาตรการดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ที่ชัดเจน สามารถติดตามกำกับและประเมินผลได้โดยใช้ข้อมูลจากรายงานประจำที่มีอยู่ และนำไปสู่การจัดทำค่าของบประมาณ ควรระบุผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักของงานที่ชัดเจนตามมาตรการที่สำคัญ ไม่ควรระบุการเป็นเจ้าภาพร่วมหลายหน่วยงาน ซึ่งจะยากต่อการติดตามและประเมินผล โครงการใดที่มีความคล้ายคลึงกันระหว่างหน่วยงาน ควรจัดทำเป็นแผนงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

3. **หน่วยงานระดับจังหวัด** ควรทำงานร่วมกันในรูปแบบคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการเป็นประธานให้มากขึ้น เพื่อขยายขีดความสามารถของการดำเนินงาน ลดความซ้ำซ้อน และใช้ทรัพยากรร่วมกัน

**4. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ควรขยายขอบเขตการดำเนินงานสร้างเครือข่ายผู้นำทางความคิด เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัว และองค์กรปกครองท้องถิ่น ร่วมจัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดึงแกนนำชุมชนและผู้ปกครองวัยรุ่นเข้ามาเป็นแนวร่วมดำเนินงาน และควรจัดสรรงบประมาณให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นงานประจำในระดับพื้นที่ ในโครงการเสริมสร้างความรักความเข้าใจระหว่างคู่สมรสที่แต่งงานใหม่ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการเริ่มต้นใช้ชีวิตครอบครัว ควรให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ และควรมีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อให้การสงเคราะห์มารดาวัยรุ่นเพิ่มขึ้น โดยจัดทำแผนงานและสนับสนุนงบประมาณเพื่อการดำเนินงานของบ้านพักฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ประสบปัญหา โดยมีศูนย์พึ่งได้เป็นเครือข่าย

**5. กระทรวงมหาดไทย** และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรร่วมกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการเลี้ยงดูของทารกและเด็ก ทั้งในบริบทของครอบครัวและของหน่วยงานเอง เพื่อการติดตามกำกับและประเมินผล และสร้างมาตรฐานการดำเนินงาน

**6. กระทรวงศึกษาธิการ** ควรเร่งผลักดันในเชิงนโยบาย ให้โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอและประจำจังหวัดทุกแห่ง จัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน และกำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินมาตรฐานการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเพิ่มเติมบางตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้การจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ได้แก่ ร้อยละของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ที่มีการจัดตั้งเป็นโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละของครูในแต่ละโรงเรียนที่ผ่านการอบรมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต และทักษะการเป็นครูที่ปรึกษา กำหนดให้การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต เป็นกิจกรรมภาคบังคับที่ทุกสถาบันการศึกษาในทุกระดับต้องดำเนินการ โดยบรรจุลงในเนื้อหารายวิชาสุขศึกษาหรือสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ที่เน้นการทำกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่มให้เยาวชนมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือองค์กรแพช เพื่อพัฒนาศักยภาพครูให้จัดการเรียนการสอน ติดตามและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้รูปแบบกิจกรรม Peer to Peer เป็นต้นแบบดำเนินงานในวงกว้าง

**7. กระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานคร** ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์บริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพและมีความพร้อม โดยอาศัยความร่วมมือกับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่และนักเรียนแกนนำ และควรจัดบริการแจกถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฟรี ในสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องกังวลการตำหนิจากผู้ปกครองและครู เช่น หน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล หน้าโรงพยาบาลชุมชน หรือหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขประจำเขต ที่เด็กหยิบได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนมารับบริการ และควรแนบแผ่นพับคำอธิบายวิธีใช้ที่ถูกต้องแจกควบคู่กันไปด้วย

**8. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** ควรให้ความสำคัญกับโครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน และควรลงทุนเพื่อขยายความครอบคลุมในทุกชุมชน เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่นได้อย่างทั่วถึง

**9. กระทรวงวัฒนธรรม** และกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ควรร่วมมือจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งทุน เช่น สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการรณรงค์ผ่านสื่อทางโทรทัศน์หรือวิทยุกระจายเสียงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่มีความครอบคลุมกลุ่มเยาวชนในวงกว้าง

**10. องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ** ที่มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น องค์กรแพธ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมพัฒนาประชากร ฯลฯ ควรประชุมระดมสมองกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมจัดทำโครงการที่ภาคเอกชนสามารถดำเนินการได้ตามความถนัดและความเชี่ยวชาญ เช่น องค์กรแพธ เน้นเรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตในเยาวชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมพัฒนาประชากร เน้นเรื่องการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ บ้านพักฉุกเฉิน เน้นการดูแลเด็กและสตรีที่อยู่ในภาวะยากลำบาก ฯลฯ และกำหนดวงเงินงบประมาณในแต่ละกิจกรรม เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุน เช่น สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ

**11. หน่วยงานในพื้นที่** ควรให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยจัดตั้งอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลในพื้นที่จัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น และประสานความร่วมมือกับโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และศูนย์พัฒนาครอบครัวเพื่อร่วมกันดำเนินงานอย่างครบวงจร ควรจัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเรื่องการดูแลบุตรและเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยมีระบบคอยช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองที่ต้องการคำปรึกษาเพื่อการจัดการที่เหมาะสม

**12. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ควรร่วมกันเป็นเจ้าภาพเก็บรวบรวมข้อมูลสถิติ และพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลที่ได้มาตรฐานให้แต่ละหน่วยงานนำไปติดตั้งและใช้บันทึก เพื่อสะดวกต่อการเชื่อมต่อข้อมูลในภาพรวม ควรร่วมกันจัดทำคู่มือการให้นิยามหรือคำอธิบายตัวชี้วัดสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เข้าใจตรงกัน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรฐาน โดยควรกำหนดกรอบของเวลารายงานการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์ เช่น ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี ควรร่วมกันเป็นเจ้าภาพระดมสมองจัดทำชุดโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยเชิญแหล่งทุนเข้าร่วมรับฟัง เพื่อสร้างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่อง ควรร่วมกันจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน พัฒนานวัตกรรมหรืองานวิจัย โดยเฉพาะประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และควรร่วมกันจัดทำระบบฐานข้อมูลผลงานวิจัย และนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

## Executive Summary

This study is aimed at evaluating the first National Policy and Strategy on Reproductive Health (B.E. 2010-2014) using a Logic Model for evaluation consisted of inputs, processes, outputs, outcomes and impacts evaluation as indicators indicated in each strategy. Data collection was obtained from reviewing secondary data, self-administered questionnaire, focus group discussion and field visit. Target groups were government organization, non-government organization (NGOs) and business, international donor agencies composed of Ministry of Public Health (MoPH), Ministry of Social Welfare and Human Security (MoSW), Ministry of Education (MoE), Ministry of Interior (Mol), Ministry of Information, Communication and Technology (ICT) , Ministry of Culture (MoC), Ministry of Labor (MoL), Bangkok Metropolitan Administration (BMA), Government Universities, PATH2Health, Family Planning Association of Thailand, Population Development Association, Emergency Home, Promoting of Women Status Association, Promoting of Sexual Health Organization and UNFPA.

### Input Evaluation

**1. Responsible organizations:** There are 4 main groups of responsible organizations to respond on this policy. First group are consisting of 7 Ministries consisted of MoPH, MoSW, MoE, Mol, ICT, MoC, and MoL. Second group are consisting of 3 Divisions under the BMA as: Medical Division, Health Division and Education Division. Third group are consisting of 13 government universities. Fourth group are 8 NGOs and businesses.

**2. Relevancy of the first Policy and Strategies with each responsible organization's plan:** Majority of personnel from responsible organizations gave their viewpoints on the First Policy and Strategy as unclear and abstractly to understand, difficult to perform, lack of indicators for monitoring and evaluation and did not specify clearly for responsible organization to monitor and evaluate. The First Policy and Strategy was quite similar to their own organizational policy where duplication and lack of integration of interventions are found as well as insufficient to monitor and evaluate of outcomes achievement.



**3. Manpower:** Insufficient manpower especially who responded to conduct the activities at local level. They had multiple tasks to do on the same time and hardly to complete in efficient manners.

**4. Budget allocation:** Insufficient and delayed of budget allocation. Sometimes the budget allocated nearly at the end of the fiscal year and all activities should be conducted in a shorten time to complete the plan without warrantee the quality of outputs and outcomes achievement. At provincial level, budget were allocated through the MoSW and distributed to other organizations based on local management and networks that chaired by the Provincial Governor.

**5. Collaboration:** There had some collaboration among the networks. Most activities conducted among the youths and teenagers needed more integration but they were lacked of collaborators to enhance the collaboration. Activities were duplicated within the same target groups in different periods.

## Process/Activity Evaluation

**1. Relevancy of project's activities to the activities in each strategy:** There were 12 projects to response on the first strategy. Majority of them were relevant to the first activity to provide social welfare services to enhance an establishment of healthy family, to promote positive attitudes on family institution and on having a baby and to prevent family violence as well as to promote gender equity. The second relevancy was focused on the fourth activity to provide counseling for informed choices of termination of pregnancy. The third relevancy was on the fifth activity to provide a daycare center for a pre-school aged group as a social welfare service for family. There were 41 projects to response on the second strategy. Majority of the projects were relevant to the first activity to support sex education and life skills training. The second relevancy was focused on the second activity to promote dissemination of reproductive health and sexual health information, health promotion, sexually transmitted disease prevention and care. There were 48 projects to response on the third strategy. Majority of the projects were relevant to the sixth activity to provide active reproductive health services. Followed by the first activity to support an invest-



ment at all level of public health facilities to promote friendly and effectively reproductive health services. There were 4 projects to response on the fourth strategy. They were relevant to the fourth and fifth activities as meeting and collaboration among the networks. There was only one project to response on the first activity of the fifth strategy as to establish a law on reproductive right protection. There were 20 projects to response on the sixth strategy. Majority of them focused on the third activity to produce an innovation.

**2. Weaknesses of implementation:** The weaknesses are summarized as; unclear policy, lack of clarification to create mutual understanding among the teamwork, lack of integration of thought, inefficient used of budget from duplication of activities among the same target groups. Reproductive health problems are covered in vast aspects among different target groups and with multi-dimensional approach induced difficulty to manage. Types of activities are dispersed without strengthened of the themes as a national agenda. Manpower are faced with exceed jobs. Some of them resigned from job and it's influenced on discontinuity of activities, monitoring and evaluation in a systematic way. A database system for decision making is inefficient to use due to unreliable of data reporting among the organizations. Majority of the organizations work as routinely rather than proactively towards teenage pregnancy problem. Inefficient of work to promote youths to access on reproductive health services and family planning due to negative attitudes of health providers and societies. Performance indicators at the central level were not established and used at the local level. Lack of a meeting between the central and local level to create mutual understanding and sense of belongings. The Provincial Governor should act as a chair person at a provincial level to ensure a direction of monitoring and evaluation. Most budgets allocated through the Provincial Social Welfare Services than the Provincial Health Office which responded directly to almost of the local activities. Sometimes budget allocated to the local level at the end of the fiscal year and not on time for conducting the activities. Innovations and research created by government organizations still unclear within a limited scope and lack of publications.

**3. Strengths of implementation:** Among the personnel they felt that they had a chance to work as a team with other organizations in a broad aspect. A good support from the supervisors and to do a job as volunteers let them feel happy.

## Outputs, Outcomes and Impacts Evaluation

**1. Outputs and outcomes of the first strategy :** Indicator 1.1 : Good quality of Infant and child rearing. It was found that the daycare centers for pre-school aged provided services for communities at a standard level with systematic approach. But the assessment on quality of child rearing in a holistic view including child rearing by family is difficult to measure due to a very broad aspect and abstract in meaning of the indicator to evaluate. Indicator 1.2 : Teenagers have sufficient knowledge and attitude toward having a new family and accessing to family planning services. Majority of activities emphasized on enhancing knowledge and positive attitude among the teenagers while accessibility to family planning was remain a significant problem due to negative attitude of teachers and health personnel. Indicator 1.3 : A new couple has been prepared for intend pregnancy. The MoPH had a systematic approach to provide services at all pregnancy periods than the others.

**2. Outputs and outcomes of the second strategy :** Indicator 2.1 : Have a participatory learning process both in and out school toward all aspects of sex education and life skills concerning gender differences. All sectors performed duplication in similar activities based on their organization's mission and budget allocation. Almost activities concentrated on sex education and life skills program among youths in school to prevent teenage pregnancy. The PATH2 Health performed more concrete and systematic approach with effective monitoring and evaluation so that it can be used as a guideline for effective implementation by the government organizations. Indicator 2.2 : All age groups had appropriate attitude and behaviors and concerned on safe sex practices. This indicator could not be evaluated because all activities focused only among youths and not covered all age groups.

**3. Outputs and outcomes of the third strategy :** Indicator 3.1 : Hospitals at all level provide good quality of reproductive health services to the youths. It was found only in some secondary care hospitals to provide a good quality of youth friendly health services including a network with other level of care. The services are limited found among the readiness hospitals with a strong local network. Indicator 3.2 : Establish a pilot school model to provide a good quality of

reproductive health services. It was found only in some schools that are ready to set up the services but it was still in an initial phase and not enough time to monitor and evaluate the outcomes. Indicator 3.3 : Provide reproductive health services by related organizations. It was found that an emergency home and some NGOs provided effective reproductive health services as a one-stop service but in a small scale service. Most activities were center-based rather than outreach or proactive activities.

**4. Outputs and outcomes of the fourth strategy:** Indicator 4.1 : Set up a Provincial Committee on Reproductive Health in all provinces. It was found that all provinces already established this committee. Indicator 4.2 : All provinces have a strategic reproductive health plan. It was not ensure to approve yet for this indicator.

**5. Outputs and outcomes of the fifth strategy :** It has only 1 indicator: Establish a law on reproductive right protection but the law had not been approved by the parliament.

**6. Outputs and outcomes of the sixth strategy :** Indicator 6.1 : Establish a surveillance system on reproductive health and sexual health. Due to insufficient and no validation of reporting system, there was no effective surveillance system on reproductive health situation. Indicator 6.2 : Create innovations and knowledge management on reproductive health and sexual health. There were some innovations and knowledge management but no chance for experience sharing at the national level.

**7. Impacts evaluation: Goal 1:** People in every sex and all age groups have a good reproductive health status especially good sexual health among the teenagers based on a principle of voluntary, equity and coverage of services to provide. This goal was not achieved yet because all activities had been launched are not covered all age groups and no evidence-based to ensure the principle of voluntary and equity of services to provide. Additional, the coverage is unremarkable since the teenager still unmet need on family planning services due to negative attitude of health providers. **Goal 2 :** Strengthen healthy and quality family, every birth is wanted and safe and with a good quality. This goal was not achieved yet because it was not cover the teenage pregnancies who would like to terminate their pregnancies.

## Recommendations :

1. **Teenage** pregnancy, the most important reproductive health problem should be promoted as a national agenda. Involve all stakeholders as a national committee chaired by the Prime Minister or Deputy Prime Minister to set up a National Policy and Strategy to combat the problem. The committee should identify responsible organizations to manage on each strategy concerning the organization's mission. For example ; MoSW emphasizes promotion of healthy and quality family, MoPH emphasizes reproductive health and sexual health services, MoE emphasizes life skills training and positive sexual attitude both in and out school, ICT emphasizes public relation and dissemination of information to create understanding at community level, MoC emphasizes surveillance system of improper medias to promote public consciousness and awareness on sexual behaviors. The committee should provide a handbook for planning, monitoring and evaluation and guidelines to solve the unexpected problems for mutual understanding among stakeholders. Also, a meeting between central level and local level to create consensus understanding should be conducted.

2. **The stakeholders** should set up clear activities/ processes, output and outcome indicators to monitor and evaluate outcomes from routine reporting systems that can be used for budgeting. They should specify a main responsible organization to each strategy instead of putting several organizations together that may cause difficulty in monitoring and evaluation. Among different organizations, a collaboration to set up a master plan for similar activities to increase effective management should be concerned.

3. **Local organizations at provincial level** should collaborate and set up a provincial committee chaired by the Provincial Governor to enhance management capacity, to reduce duplication of activities and to mobilize resources together.

4. **Ministry of Social Welfare and Human Security (MoSW)** should expand the network of community think tanks on community surveillance and prevention of teenage pregnancy at all sub-district using family health development centers and local authorities to set up community forums for experience sharing. Local organizations should mobilize resources using community

leaders and parents to involve as a partnership for implementation. Budget should be allocated for continuously and routinely activities at local level. The family development center and the local authorities should conduct the project to promote love and understanding among new marriages to strengthen healthy families at an initial period. The MoSW should play a vital role to provide social welfare services for teenage mothers by conducting activity plans and providing budgets to support activities of the emergency home to help children and women who faced with crisis under the OSCC networks.

**5. Ministry of interior and local authorities** that response on provision of daycare center should specify indicators to assess quality of infant and child rearing in both family context and service context in order to use for effective monitoring and evaluation as well as to establish services' standard.

**6. Ministry of Education (MoE)** should strengthen a policy implication to establish reproductive health and sexual health schools at a district and at a provincial level in every province. Moreover, a set of indicators to verify educational standard in secondary school level should be added up in order to promote the reproductive health school in a concrete way. For example ; percentage of secondary schools as being reproductive health schools, percentage of teachers who completed sex education and life skills training and having counseling skills. Sex education and life skills learning should be merged as compulsory activities at all level of education and institution. Sex education and life skills contents should be added up with the contents of health education or promoting life experiences using a participatory learning process among the youths. MoE should collaborate with other organizations such as MoPH, university and PATH 2 Health for capacity building of teachers to conduct effective activities, to monitor and evaluate the outcomes. Peer to Peer activity should be used as a good model to implement in a large scale approach.

**7. Ministry of Public Health (MoPH) and Bangkok Metropolitan Administration (BMA)** should concern on capacity building of health personnel who work with teenagers. A youth friendly health clinic should be established at a community hospital, a Tumbol health promoting hospital

or a health service center that capable and ready to start using a network from secondary schools and peer leaders in the local area. The health facilities should provide free condoms and oral pills with prescription at a place where the teenagers can access easily without gambling from parents and teachers such as in front of a Tumbol health promoting hospital, a health service center or a community hospital. Without registration to utilize the service, they will feel comfortable and feel free to take it back.

**8. Ministry of Information, Communication and Technology (ICT)** should pay attention on the development of community learning centers that should be invested to expand at every community in order to disseminate information on sex education and life skills to cover all teenagers in ever community.

**9. Ministry of Culture (MoC) and Ministry of Information, Communication and Technology (ICT)** should collaborate to prepare a project to submit for grants from funding agencies such as Thai Health Promotion Foundation to conduct a campaign to prevent teenage pregnancy, to promote sex education and life skills via television or radio channel to expand more coverage among the target group.

**10. The non-government organizations (NGOs)** that share important roles in prevention and control of teenage pregnancy, such as PATH2Health, Family Planning Association of Thailand, Population Development Association, Emergency home, etc. should conduct a brainstorm with government organizations to set up implementing projects based on their expertise and experiences. For example; PATH concerns on sex education and life skills among youths, Family Planning Association of Thailand and Population Development Association concern on family planning and termination of pregnancy, Emergency Home concerns on crisis management for children and women. Additionally, they should plan for activity-based budgeting and submit to funding agencies for fund release.

**11. Local organizations** should pay attention on teenage pregnancy by establishing a reproductive health district. A community hospital should launch a youth friendly health clinic and collaborate with schools, the provincial health office, a local authority, a Tumbol health

promoting hospital and a family development center for comprehensive of work. A community forum should be conducted for experience sharing on surveillance of sexual risk behaviors and child monitoring among parents. Supportive system to assist parents for effective management and counseling should be established.

**12. The stakeholders** should conduct a reporting system and should develop a program for data entry to implement by every organization that can be linked data as a national level. A manual to give clear definitions on reproductive health problems and situations should be produced to create mutual understanding for effective data collection. A timeframe of data surveillance and reporting system should be clarified such as every 6 month or every year. The stakeholders should conduct a brainstorm to write research proposals among different organizations to ask for support from funding agencies for continuing of research and innovation on reproductive health. In addition, they should conduct a meeting for knowledge sharing and knowledge management of lesson learned to create an innovation or research focusing teenage pregnancy. Database of reproductive health and sexual health research and innovation should be prepared to disseminate knowledge to public.

# บทนำ

## 1. หลักการและเหตุผล

จากการประชุมนานาชาติเรื่องประชากรและการพัฒนา ที่กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ ในปี ค.ศ. 1994 ทว่าทุกภูมิภาคในโลกได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพของประชากร โดยเน้นการพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในทุกช่วงวัย ที่ครอบคลุมในทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงสุขภาวะทางเพศ เพศมิติ พฤติกรรมทางเพศ และบทบาทหญิงชายในสังคม เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมคู่สมรสก่อนการตั้งครรภ์ การวางแผนที่จะมีบุตรเมื่อพร้อม การดูแลในระหว่างการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด การเลี้ยงดูทารกในช่วงขวบปีแรกของชีวิต การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลเด็กในช่วงก่อนวัยเรียน วัยเรียน จนถึงวัยรุ่น การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน วัยทองไปจนถึง วัยชรา เพื่อให้ประชากรของประเทศมีสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นกำลังสำคัญของการพัฒนาประเทศ ให้สามารถแข่งขันกับนานาชาติประเทศได้<sup>1</sup>

ประเทศไทย ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกและร่วมลงนามให้สัตยาบันเพื่อพัฒนาประชากรร่วมกับประเทศอื่นๆ โดยมีเป้าหมายที่จะพัฒนาประชากร ให้มีภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพในแต่ละช่วงวัย แม้ว่าไทยจะประสบความสำเร็จในโครงการวางแผนครอบครัวเพื่อลดอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากร จนในปัจจุบัน มีอัตราความครอบคลุมของการคุมกำเนิดเฉลี่ย ประมาณร้อยละ 79 ก็ตาม แต่กลับประสบกับปัญหาของการคลอดบุตรน้อย แต่ด้วยคุณภาพ เนื่องจากเด็กทารกที่คลอดจำนวนหนึ่งมิได้มาจากการวางแผนเตรียมความพร้อมของคู่สมรส แต่มาจากเด็กสาววัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร<sup>2</sup> ซึ่งมีสถิติเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงเคยเสียตัวร้อยละ 40 ในระหว่างศึกษาอยู่และเกิดการตั้งครรภ์ก่อนสมรส โดยในปี พ.ศ. 2553-2555 มีแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปีคลอดทารกต่อประชากรหญิงวัยเดียวกันพันคน ถึง 50.1 53.6 และ 53.8 ตามลำดับ โดยในจำนวนหญิงที่คลอดอายุต่ำกว่า 20 ปี มีมากถึง 133,176 ราย ในจำนวนนี้มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เท่ากับ 129,451 ราย และเป็นการคลอดจากเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี ถึง 3,725 รายของการคลอดทั้งหมด<sup>3</sup> นอกจากนี้ในคู่สมรสที่แต่งงาน แต่ขาดการเตรียมความพร้อมที่จะใช้ชีวิตคู่ประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 37.9 ในปี พ.ศ. 2553 มีปัญหาหย่าร้างจากการทะเลาะวิวาท ความรุนแรงในครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจส่งผลให้เกิดครอบครัวแตกแยก ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว ด้วยคุณภาพในการอบรมเลี้ยงดูเด็กและเด็กถูกทอดทิ้ง โดยพบว่า ในปี พ.ศ. 2552 มีครอบครัวเลี้ยงเดี่ยวประมาณ 2.5 ล้านครอบครัว<sup>4</sup> เมื่อพิจารณาคุณภาพของการตั้งครรภ์และการคลอด ก็ยังพบว่าปัญหาการขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ทารกคลอดน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ และมีพัฒนาการล่าช้า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ<sup>5</sup> ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นเองก็มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลมาจากการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางสังคม และการเลียนแบบ



จากสื่อทางอินเทอร์เน็ตและวัฒนธรรมตะวันตก เช่น ความรุนแรงทางกายและทางเพศ การใช้สารเสพติด การเที่ยวเตร่กลางคืน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ การตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการทอดทิ้งบุตร<sup>6</sup>

จากสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ดังกล่าว ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประชากร เศรษฐกิจ และสังคมของชาติ ทำให้รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ขึ้น โดยมีขอบเขตใน 10 เรื่อง ได้แก่ อนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว เอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ภาวะมีบุตรยาก การแท้งและภาวะแทรกซ้อน มะเร็งระบบสืบพันธุ์ เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น และภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และสูงอายุ โดยให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสิทธิของสตรีและประชากรกลุ่มต่างๆ ในหลายทศวรรษที่ผ่านมา เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมดำเนินการตามแนวทางพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หมวด 4 เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ ในข้อ 31 ที่กำหนดให้รัฐจัดให้มีแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบมีส่วนร่วม สนับสนุนการดำเนินงานตามแผนให้เป็นรูปธรรม<sup>5</sup>

นโยบายของรัฐ ต่องานอนามัยการเจริญพันธุ์ คือ “รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากร สร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป” ซึ่งเน้นหลักการบูรณาการนโยบายที่ทุกภาคส่วนได้ร่วมบริหารจัดการ ให้ความสำคัญในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและบริการเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของงานบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พัฒนากฎ ระเบียบ และกฎหมายด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมให้กับชุมชนภายใต้การให้ความสำคัญต่อสิทธิความเสมอภาคและความสมัครใจของประชาชน และเพื่อให้บรรลุตามนโยบายดังกล่าว แผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) จึงประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์<sup>5</sup> ดังนี้

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

นโยบายและยุทธศาสตร์ดังกล่าว ได้ดำเนินการจูนลู่วงมาโดยลำดับ ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบทั้งการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 นี้ และในปีงบประมาณ 2557 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนงานดังกล่าว เนื่องจากการประเมินผล เป็นกระบวนการหนึ่งที่สำคัญในขั้นตอนของการดำเนินงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้ทราบถึงผลลัพธ์และความสำเร็จที่เกิดขึ้น รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่มีต่อการดำเนินงานตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดกระบวนการ ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์ กลวิธีและรูปแบบของการดำเนินงานในแผนยุทธศาสตร์ฉบับต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนองตอบปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง และทันต่อเหตุการณ์

## 2. วัตถุประสงค์การประเมินผล

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) โดยอาศัยโมเดลการประเมินผลเชิงเหตุและผล (Logic Model) ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการดำเนินงาน/กิจกรรม (Processes/Activities) ผลผลิต (Outputs) ผลลัพธ์ (Outcomes) และผลกระทบ (Impacts) ที่นำไปสู่การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง และเพื่อสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยการเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ในประเด็นหลัก 6 ประเด็นตามยุทธศาสตร์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

1. เพื่อประเมินหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ความชัดเจนของนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) และความครอบคลุมของปัจจัยนำเข้า (Inputs) ในแง่กำลังคนและงบประมาณเพื่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ และภาคีเครือข่ายของการดำเนินงาน
2. เพื่อประเมินความสอดคล้องและความเหมาะสมของกลวิธีการดำเนินงาน (Processes/Activities) ของหน่วยงานต่างๆ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ กับมาตรการที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์

3. เพื่อประเมินผลผลิตของกิจกรรม (Outputs) และ/หรือผลลัพธ์ในกลุ่มเป้าหมาย (Outcomes) จากการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์
4. เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Impacts) ของการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ของแผน
5. เพื่อประเมินปัญหา/อุปสรรค จุดอ่อนและจุดแข็งของการดำเนินงาน และให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับกลยุทธ์ หรือมาตรการดำเนินงานในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ในอนาคตให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น

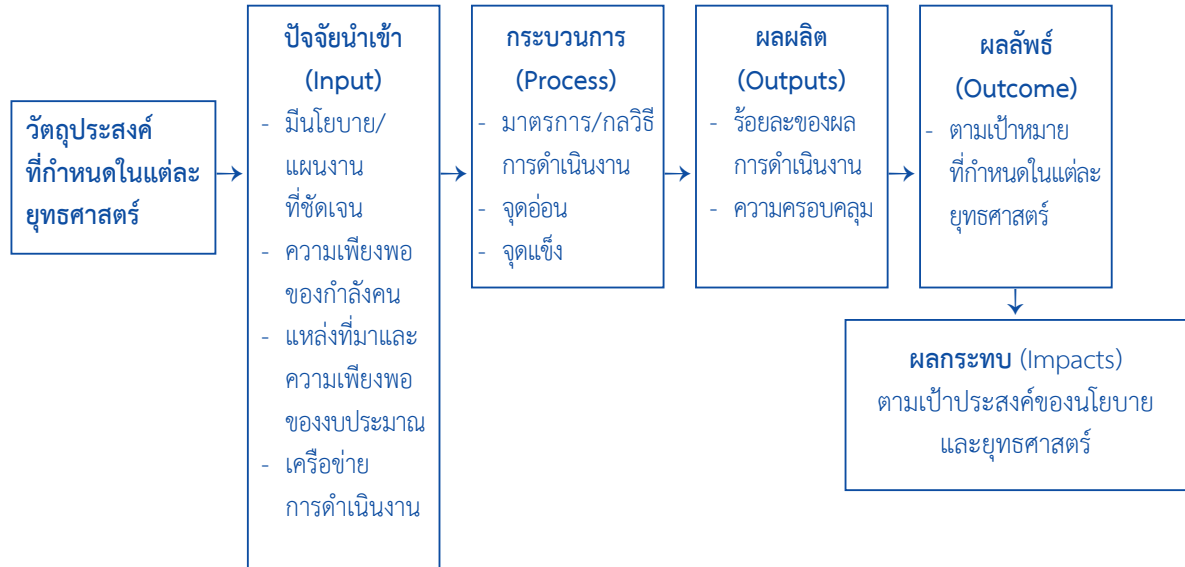
### 3. ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตของการศึกษาในครั้งนี้ คือ เขตกรุงเทพมหานคร และจังหวัดในส่วนภูมิภาคที่เป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยอาศัยการประเมินตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายและมาตรการของการดำเนินงานในแต่ละยุทธศาสตร์ ทั้ง 6 ยุทธศาสตร์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้งหมด ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

#### 4. กรอบแนวคิดของการประเมินผล

กรอบแนวคิดในการประเมิน อาศัยแนวคิดของการประเมินผลแบบเชิงเหตุและผล (Logic Model) ของปัจจัยนำเข้าที่ใส่เข้าไปในกิจกรรม ที่ทำให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ดังนี้



#### 5. นิยามศัพท์

**การประเมินผล** หมายถึง กระบวนการดำเนินงานเพื่อตรวจสอบอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อระบุถึงความก้าวหน้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการทำงานตามแผนที่วาง เพื่อนำข้อมูลจากผลการประเมินที่ได้มาใช้ปรับเปลี่ยนแผนการทำงาน และวางแผนแก้ไขปัญหาค้างต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ยุทธศาสตร์** หมายถึง กรอบแนวคิด ทิศทางของการดำเนินงานที่นำไปสู่การบรรลุตามวิสัยทัศน์

**ปัจจัยนำเข้า** หมายถึง กำลังคน งบประมาณ สิ่งของ ที่องค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดสรรเพื่อการทำงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานาอมัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 รวมถึงการมีนโยบายหรือแผนงานขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานดังกล่าว

**มาตรการการดำเนินงาน** หมายถึง กรอบแนวทางที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงที่สามารถประเมินผลได้ และมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการดำเนินการ

**จุดอ่อนของการดำเนินงาน** หมายถึง สิ่งขัดขวางที่เกิดขึ้นภายหลังจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ ได้นำนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ไปดำเนินการแล้ว ทำให้การดำเนินงานไม่ราบรื่นไม่เป็นไปตามความคาดหวังหรือเป้าหมายที่กำหนด โดยมีเงื่อนไขของปัญหาเรื่องความชัดเจนของนโยบายและยุทธศาสตร์ ปัจจัยนำเข้าระยะเวลาดำเนินการ ความร่วมมือในองค์กร การมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมาย และการติดตามผลการดำเนินงาน

**จุดแข็งของการดำเนินงาน** หมายถึง สิ่งที่หน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง รับรู้ว่าเป็นผลดีที่เกิดขึ้นจากการนำนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 ไปปฏิบัติ ทั้งต่อตนเองและต่อองค์กร และต่อกลุ่มเป้าหมาย

**ผลผลิต (Outputs)** หมายถึง ผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมหรือให้บริการตามยุทธศาสตร์นั้นๆ เช่น จำนวนครั้ง หรือร้อยละของผู้มารับบริการ จำนวนครั้งของการจัดอบรม

**ความครอบคลุม (Coverage)** หมายถึง ร้อยละของผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นั้นๆ เมื่อเทียบกับเกณฑ์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

**ผลลัพธ์ (Outcomes)** หมายถึง ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์นั้นๆ ที่ได้กำหนดเอาไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1

**ผลกระทบ (Impacts)** หมายถึง ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีขึ้น หลังสิ้นสุดการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 กับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งในนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ มุ่งหวังให้เกิดผลกระทบใน 2 มิติ ได้แก่

- 1) คนทุกเพศทุกวัย มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง
- 2) ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

# ทบทวนวรรณกรรม

เนื้อหาในบทนี้ มีสาระสำคัญที่นำเสนอ สรุปได้ดังนี้

1. ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของงานอนามัยการเจริญพันธุ์
2. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)
3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

## 1. ความหมาย ความสำคัญ และองค์ประกอบของงานอนามัยการเจริญพันธุ์

### 1.1 ความหมายของอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1994)<sup>7</sup> ได้ให้นิยามความหมายของอนามัยการเจริญพันธุ์ว่า หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยปราศจากโรคหรือความบกพร่องของอวัยวะและกระบวนการทำหน้าที่ในทุกด้านของระบบสืบพันธุ์ของมนุษย์ตลอดช่วงชีวิต มีความสมบูรณ์ในด้านเพศมิติ และครอบคลุมถึงพฤติกรรมทางเพศ บทบาทระหว่างหญิงชาย สิทธิและความเสมอภาคระหว่างหญิงชายในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

### 1.2 ความสำคัญของอนามัยการเจริญพันธุ์

จากการประชุมประชากรและการพัฒนา ที่กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ เมื่อปี ค.ศ. 1994 ได้เน้นความสำคัญของอนามัยการเจริญพันธุ์ให้มีความหมายที่กว้างขวางและครอบคลุมมากกว่าการวางแผนครอบครัว และงานอนามัยแม่และเด็ก โดยเน้นให้ความสำคัญของอนามัยการเจริญพันธุ์ในทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศของประชากรทุกช่วงวัย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พฤติกรรมทางเพศ บทบาททางเพศ สิทธิและความเสมอภาคทางเพศระหว่างหญิงชายในด้านเศรษฐกิจ การศึกษา สังคม และสุขภาพ โดยให้พนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์เข้ากับนโยบายการพัฒนาประชากรของประเทศ เพื่อเน้นพัฒนาประชากรในระดับปัจเจกบุคคลที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรให้ดีขึ้นในทุกด้าน

### 1.3 องค์ประกอบของงานอนามัยการเจริญพันธุ์

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยการเจริญพันธุ์เอาไว้ใน 10 ด้านที่ครอบคลุมทุกช่วงอายุขัยของชีวิต ดังนี้

1. ให้บริการวางแผนครอบครัวและยุติการตั้งครรภ์ในรายที่ไม่พร้อม
2. งานอนามัยแม่และเด็ก ดูแลการฝากครรภ์ การคลอด และหลังคลอด การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก และสนับสนุนการเลี้ยงดูทารกด้วยนมแม่

3. ป้องกันและแก้ไขปัญหอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น เช่น พัฒนาทักษะชีวิต การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางเพศ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
4. ป้องกันและรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไวรัสตับอักเสบบ และโรคเอดส์ การฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เกิดจากการติดเชื้อหูดหงอนไก่
5. ส่งเสริมสุขภาพจิตในงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดการปัญหาสุขภาพจิตของสตรี
6. ให้คำปรึกษาและการรักษาภาวะมีบุตรยากแก่คู่สมรส
7. ตรวจวินิจฉัยและให้การรักษามะเร็งเต้านมและมะเร็งในระบบสืบพันธุ์
8. ส่งเสริมสุขภาพและให้การรักษาสตรีที่มีปัญหาสุขภาพจากการหมดประจำเดือน
9. ส่งเสริมสุขภาพและให้การรักษายายที่มีปัญหาสุขภาพจากภาวะบกพร่องของฮอร์โมนเพศ
10. ให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงต่อเด็กและสตรี

สำหรับการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยในปัจจุบัน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดขอบเขตของงานอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทยไว้ 10 ด้าน<sup>8</sup> ดังนี้

1. เพศศึกษาสำหรับเด็กและเยาวชน
2. การให้คำปรึกษาด้านอนามัยแม่และเด็กและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
3. การให้คำปรึกษาและเตรียมความพร้อมหญิงชายก่อนสมรส
4. การยุติการตั้งครรภ์และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ
5. การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์
6. การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก
7. การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในระบบสืบพันธุ์และมะเร็งเต้านม
8. การวางแผนครอบครัวและการแก้ไขภาวะมีบุตรยาก
9. การให้บริการคลินิกวัยทองทั้งชายและหญิง
10. โครงการนำร่อง สุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น

## 2. นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)<sup>5</sup>

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะของผู้รับผิดชอบจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามาตรการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

ได้ดำเนินการจัดทำรายละเอียดของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าว ภายใต้การระดมสมองจากนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วน สรุปสาระสำคัญของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวได้ดังต่อไปนี้

## 2.1 นโยบายส่งเสริมคุณภาพของการเกิดทุกรายในประเทศไทย ด้วยการทำให้ประชากรทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี

“รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้การเกิดทุกรายเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ ด้วยการส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง เพื่อเป็นพลังประชากรสร้างประเทศให้รุ่งเรืองมั่นคงและมั่นคงสืบไป”

## 2.2 เป้าประสงค์

- 1) เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้บนหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง
- 2) เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ

## 2.3 แนวคิดและหลักการพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

- 1) บูรณาการนโยบาย เพื่อให้เครือข่าย พันธมิตร ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้บริหารจัดการ การพัฒนาประชากร อนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศอย่างเชื่อมโยง ทั้งในระดับยุทธศาสตร์ แผนงาน ไปสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุมทุกเพศและทุกกลุ่มวัย ยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง
- 2) ให้ความสำคัญในการลงทุนด้านทรัพยากรบุคคลและบริการ เพื่อการสร้างความเข้มแข็งในการบริการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ
- 3) พัฒนากฎ ระเบียบ กฎหมาย และระบบข้อมูลสารสนเทศ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์แก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย ตลอดจนการสร้างนโยบายสาธารณะ
- 4) สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อให้ประชาชนในท้องถิ่น องค์กรปกครองท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของคนในชุมชน
- 5) คำนึงถึงสิทธิประชาชน โดยยึดหลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง



## 2.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์

เพื่อให้บรรลุตามนโยบาย และแนวคิดหลักการข้างต้น จึงกำหนดยุทธศาสตร์ไว้ 6 ยุทธศาสตร์ ดังต่อไปนี้

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ

**เป้าหมาย** ครอบครัวเข้มแข็ง มีบุตรเมื่อพร้อมและตั้งใจ

- 1) ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ
- 2) วัยรุ่นมีความรู้เจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และเข้าถึงบริการคุมกำเนิด
- 3) หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรรภ์ที่มีคุณภาพ

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง และมีการสร้างครอบครัวใหม่ที่มีคุณภาพ โดยการมีส่วนร่วมของสังคม
- 2) เพื่อให้การตั้งครรรภ์ของสตรีและการคลอดทุกรายเป็นการตั้งครรรภ์ที่พร้อม ทารก และเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ โดยคำนึงถึงด้านกาย จิต สังคม และสติปัญญา

### มาตรการ

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนนโยบายและกลไกภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริม เจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร รวมทั้งการแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีความเท่าเทียมระหว่างเพศ
- 2) จัดให้มีบริการเตรียมความพร้อม บริการให้ความรู้และปรึกษา ตรวจสุขภาพชายหญิงก่อนสมรส และตั้งครรรภ์ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และการรักษาผู้มีบุตรยาก ที่ประชาชนทุกคนในทุกพื้นที่สามารถเข้าถึงได้
- 3) ส่งเสริมให้พ่อแม่มีโอกาและเวลาในการเลี้ยงดูลูกให้มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและพัฒนาการรอบด้านแก่ทารกและเด็กอย่างทั่วถึง
- 4) จัดบริการปรึกษาและให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่รอบด้านทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสม ก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน
- 5) จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็ก (3 เดือน - 3 ปี) และเด็กก่อนวัยเรียน (3 - 5 ปี) ที่มีคุณภาพทั้งในเขตเมืองและชนบทที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ชุมชน ให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูทารก และเด็กปฐมวัย

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

### เป้าหมาย

- 1) มีระบบการเรียนรู้ การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษา แบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตที่รอบด้าน ต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่างๆ
- 2) คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยได้เรียนรู้ มีเจตคติพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และรับผิดชอบ

### มาตรการ

- 1) สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้าน ที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบทางเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคนสถานะเพศต่างๆ (gender equality) โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิต ทั้งในระบบและนอกระบบ
- 2) ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคาม จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจในการรักษา และการใช้ยา
- 3) กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อ และเผยแพร่สื่อ ที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานการณ์ทางสังคม และความจำเป็นพิเศษของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันทางเพศภาวะ วัย ความพิการ ความด้อยโอกาส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน รวมทั้งการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคม

## ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

- 1) โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ
- 2) มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ

- 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก และเยาวชน สถานสงเคราะห์ บ้านพักฉุกเฉิน สถานที่ทำงาน หรือโรงงาน เป็นต้น) มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

### วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้โรงพยาบาล โรงเรียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีขีดความสามารถในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างมีคุณภาพ
- 2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สามารถจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ

### มาตรการ

- 1) สนับสนุนและมีการลงทุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน อย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม
- 2) สนับสนุนให้สถาบันการศึกษามีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัย และจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร
- 3) พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีความรู้ เจตคติและความสามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 4) เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน
- 5) เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้านเด็กและเยาวชนให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์
- 6) สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก

### ยุทธศาสตร์ที่ 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

#### แบบบูรณาการ

#### เป้าหมาย

- 1) ทุกจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด
- 2) ทุกจังหวัดมีแผนแม่บทการจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

**วัตถุประสงค์** เพื่อให้การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศเป็นไปในทิศทางเดียวกัน มีการบูรณาการ และเกิดการผสมผสานการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล

**มาตรการ**

- 1) ตั้งคณะอนุกรรมการการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด
- 2) ภาคิเครือข่ายร่วมกันสำรวจสถานการณ์ปัญหาภายในจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูล
- 3) ภาคิเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนแม่บท การจัดการเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับจังหวัด
- 4) ให้มีการจัดประชุม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง
- 5) สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคิเครือข่าย

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ**

**เป้าหมาย** ประกาศใช้ พ.ร.บ.คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล

**วัตถุประสงค์** พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเพื่อคุ้มครองสิทธิการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

**มาตรการ**

- 1) เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการปรับปรุงร่างเดิมด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน
- 2) ประสานและร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคิเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปรับปรุงและพัฒนากฎ ระเบียบ ให้สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม
- 3) ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการแก้ไขระเบียบให้เพิ่มเติมงบประมาณด้านการป้องกัน คุ้มครอง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ
- 4) รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทุกเพศทุกวัยให้สามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่ระบุไว้ใน พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

## ยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ เป้าหมาย

- 1) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ
- 2) มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

### วัตถุประสงค์

- 1) มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศระดับชุมชน
- 2) มีการจัดทำฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ระดับจังหวัดและส่วนกลาง
- 3) มีการพัฒนานวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

### มาตรการ

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการเฝ้าระวังเชิงรุกเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม
- 2) สนับสนุนการวิจัยหรือโครงการพัฒนาอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มวัย และทุกกลุ่มสังคม
- 3) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

ทั้งนี้ในส่วนท้ายของนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการเกิดที่มีคุณภาพ และภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีของประชากรทุกเพศตลอดช่วงวัย ดังนี้

นโยบาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการ เพื่อพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์นี้เป็นกรอบแนวทางที่องค์กรต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทุกภาคส่วนร่วมกันจัดทำเพื่อให้เกิดการนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมมุ่งสู่เป้าหมาย “การเกิดทุกรายในประเทศไทยมีคุณภาพ และประชาชนทุกเพศทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี” ต่อไป

### 3. แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล

#### 3.1 ความหมาย

การประเมินผล (Evaluation) หมายถึงกระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายเพื่อระบุถึงความก้าวหน้าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ นิยมดำเนินการในช่วงกลางของแผน เพื่อนำข้อมูลจากผลการประเมินที่ได้มา ใช้ปรับเปลี่ยนแผนการทำงาน ให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์หรือสามารถขจัดปัญหาและอุปสรรคที่พบได้ทันที โดยไม่ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ของการดำเนินงานเมื่อสิ้นสุดโครงการ และดำเนินการในช่วงสิ้นสุดการดำเนินงานเพื่อใช้ข้อมูลจากการประเมินผล ประกอบการวางแผนแก้ไขปัญหาค้างต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (UNDP, 2010) <sup>8</sup>

การประเมินผล ครอบคลุมทั้งการประเมินความครอบคลุมและความเกี่ยวข้อง (Coverage and relevant) ของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนงาน หรือประเมินถึงความสามารถในการทำงาน (Performance) ของทีมงาน <sup>9</sup>

#### 3.2 เป้าหมายหลักของการประเมินผล <sup>10, 11</sup> ก็เพื่อที่จะ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบาย หรือมาตรการดำเนินงานที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่พบจริง
2. แสดงต่อสาธารณะถึงความโปร่งใส และสามารถตรวจสอบได้ของกระบวนการดำเนินงาน
3. สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างสมาชิกในทีม ในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความถนัดในการทำงาน หรือการมีส่วนร่วมวางแผนแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และประยุกต์ใช้กับการดำเนินงานในแผนงานอื่น
4. ระบุแนวทางการปรับปรุงคุณภาพงาน และการจัดการที่เหมาะสมที่นำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย และตัวชี้วัดที่กำหนด และกลวิธีรับมือกับปัญหา
5. วัดผลสำเร็จและผลได้ของการดำเนินงานตามโครงการ ชัดความสามารถในการดำเนินงานของทีมงาน
6. ประเมินการมีส่วนร่วมของทีมงานและเครือข่าย การประสานงาน การนิเทศและติดตามผล
7. เพิ่มขีดความสามารถในการเรียนรู้ของทีมงานอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน

#### 3.3 ขั้นตอนของการประเมินผล ประกอบด้วย <sup>12</sup>

1. การกำหนดกรอบหรือแนวทางของการประเมินผล และกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินผล
2. การกำหนดประเด็นคำถาม แหล่งที่มาของข้อมูล วิธีการเก็บข้อมูล สร้างเครื่องมือเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และระบุเกณฑ์หรือมาตรฐานของตัวชี้วัดที่ใช้ประเมิน ตามแผนแม่บทที่จัดทำขึ้น

3. การประเมินการดำเนินงานตามกระบวนการ (Process) ตามกิจกรรม (Activities) หรือตามผลงาน/ผลลัพธ์ (Outputs/Outcomes) ที่กำหนด

4. การเปรียบเทียบสิ่งที่ได้จากการประเมินทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ กับเป้าหมายที่กำหนดไว้ว่าบรรลุผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด และระบุสาเหตุที่ทำให้ผลงานหรือผลลัพธ์ที่ได้ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

5. การให้ข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงแก้ไขที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อขจัดสาเหตุและทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมาย และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนงานในอนาคต

### 3.4 แหล่งที่มาของข้อมูลที่ใช้เพื่อการประเมินผล

ข้อมูลที่ใช้เป็นการประเมินผล ประกอบด้วยข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่ ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ และข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ<sup>12</sup>

1) ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดทำแผนและนโยบาย และกลุ่มที่ทำหน้าที่นำแผนฯ ไปดำเนินการ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลสามารถทำได้ทั้งการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น การตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือการสัมภาษณ์ ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อเจาะลึกในรายละเอียดของความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามแผนฯ นอกจากนี้การเยี่ยมชมสำรวจสถานบริการ ยังเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ได้ข้อมูลปัจจุบันด้วยการสัมผัสบริบทของสถานการณ์จริงโดยผู้ประเมิน

2) ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ได้แก่ การเก็บรวบรวมข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานตามแผนฯ เพื่อประเมินผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงาน เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนฯ

ในการประเมินผลครั้งนี้ อาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งจากแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิร่วมกัน โดยการเก็บข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ อาศัยการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณด้วยแบบสอบถามและเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่ม ควบคู่ไปกับการเยี่ยมชมสำรวจสถานบริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการประเมินผลได้

### 3.5 การประเมินผลแบบเชิงเหตุและผล (Logic Model)

Logic Model<sup>13</sup> เป็นแนวคิดของการประเมินผลที่พิจารณาเชิงเหตุและผลของทรัพยากรที่ใส่ไปเพื่อการดำเนินงานตามกิจกรรม เพื่อให้เกิดผลผลิตของการดำเนินงาน และผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งผลกระทบทางสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่ดีขึ้นภายหลังแผนงานสิ้นสุด

องค์ประกอบของการประเมินผลตามแนวคิด Logic Model ประกอบด้วย

- ปัจจัยนำเข้า/ทรัพยากร (Inputs/Resources) ได้แก่ สิ่งเอื้อให้กิจกรรมการดำเนินงานบรรลุตามแผน ประกอบด้วยงบประมาณ อัตรากำลังบุคลากร เครื่องมือการทำงาน สถานที่ หรือวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน
- กระบวนการ/กิจกรรม/มาตรการ (Processes/Activities) ได้แก่ การให้บริการในรูปแบบต่างๆ ภายใต้ปัจจัยนำเข้าที่มีอยู่เพื่อก่อให้เกิดผลผลิตของการดำเนินงาน เช่น การให้คำปรึกษา การอบรม การวางแผนครอบครัว ทั้งนี้จะรวมถึงการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้ทำหน้าที่ในการให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย
- ผลผลิต (Outputs) ได้แก่ ผลงานที่เกิดขึ้นภายหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมหรือให้บริการในกลุ่มเป้าหมาย เช่น จำนวนครั้งหรือร้อยละของผู้มารับบริการ จำนวนครั้งของการจัดอบรม เป็นต้น
- ผลลัพธ์ (Outcomes) ได้แก่ ผลได้ (Benefits) ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น การเพิ่มขึ้นของความรู้ หรือทักษะในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ หรือผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่ระบุไว้ในแผน เช่น มีระบบฐานข้อมูลเฝ้าระวัง มีเครือข่ายความร่วมมือระดับชุมชน
- ผลกระทบ (Impacts) ได้แก่ ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังสิ้นสุดการดำเนินงานกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายในทิศทางที่ดีขึ้น หรือผลลัพธ์ขั้นสูงสุดที่ท้ายที่ตอบเป้าประสงค์ของแผน เช่น อัตราป่วยที่ลดลง อัตราการเจริญพันธุ์ที่ลดลง สุขภาพที่ดีขึ้น เป็นต้น



# วิธีการศึกษา

## 1. รูปแบบการศึกษา

การประเมินผลครั้งนี้ใช้รูปแบบการศึกษา เชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study) ทำการสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ร่วมกับการทบทวนข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ จากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่สรุปส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และการเยี่ยมสำรวจสถานบริการเป้าหมาย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการประเมินผล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2557

## 2. ประชากรที่ศึกษา

การศึกษานี้อาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้วยการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ ร่วมกับการเก็บข้อมูลจากสรุปรายงานผลการดำเนินงาน ของหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ประชากรที่ศึกษาจำแนกตามวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

**2.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ** การศึกษานี้ครอบคลุมถึงกลุ่มบุคลากรผู้ชำนาญการและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ ประกอบด้วยบุคลากรผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ ของรัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาลประจำจังหวัด/โรงพยาบาลชุมชนของจังหวัดที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ (โรงเรียนและมหาวิทยาลัยที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ

**2.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ** ประชากรที่ศึกษาประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่ดำเนินงานติดตาม กำกับสรุปรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานส่งให้ส่วนกลางรับทราบ โดยมาจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงาน ประกอบด้วยบุคลากรจากหน่วยงานที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชน สำนักการแพทย์/สำนักอนามัย/สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงศึกษาธิการ และสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัยที่มีโครงการเกี่ยวข้อง กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงแรงงาน องค์กรภาคเอกชน และธุรกิจ (องค์กร PATH2Health สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร มูลนิธิ

สร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สมาคมสร้างเสริมสถานภาพสตรีฯ) องค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย หรือ UNFPA) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงาน ได้แก่ เยาวชน เด็กปฐมวัยและหญิงวัยเจริญพันธุ์และคู่สมรสที่มารับบริการที่สถานบริการและวัยรุ่นในโรงเรียนที่เยี่ยมสำรวจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและสามารถประเมินได้สอดคล้องกับเป้าหมายและมาตรการที่ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ให้มากที่สุดรวมทั้งลดอคติ ที่อาจจะเกิดขึ้นในการสรุปผลการประเมิน หากเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มคนหรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งเป็นหลักแต่อย่างเดียว

### 3. กลุ่มตัวอย่างและวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นกลุ่มตัวแทนที่มาจากทุกภาคส่วนตามที่ได้ระบุไว้เบื้องต้น โดยคัดเลือกมาตามเกณฑ์คุณสมบัติว่าเป็นบุคคลที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 ซึ่งวิธีการสุ่มและขนาดของกลุ่มตัวอย่างจะขึ้นกับรูปแบบของการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย

**3.1 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลจังหวัดหรือโรงพยาบาลชุมชน) กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ทำหน้าที่น่านโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติไปสู่การปฏิบัติ คัดเลือกตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกับข้อเสนอแนะจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รวม 6 กลุ่มๆ ละ 1 คนต่อจังหวัด และครอบคลุมทั้ง 76 จังหวัด รวม 456 คน และจากกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงานในเขตกรุงเทพมหานคร แห่งละ 2 คน รวม 4 คน และองค์กรภาคเอกชนอีก 6 คนรวมทั้งสิ้น 466 คน

**3.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ** กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย กลุ่มตัวแทนจากหน่วยงานต่างๆ 4 กลุ่มหลัก ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายหลักของการดำเนินงานอีก 1 กลุ่ม คัดเลือกตามบทบาทหน้าที่การมีส่วนร่วม ร่วมกับข้อเสนอแนะจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่

3.2.1) กลุ่มที่ 1 เป็นบุคลากรที่สังกัดกระทรวงการพัฒนาศักยภาพ/กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)/กระทรวงวัฒนธรรม/กระทรวงแรงงาน/สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 8 คน

3.2.2) กลุ่มที่ 2 เป็นบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล/สำนักการแพทย์/สำนักอนามัย/สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 8 คน

3.2.3) กลุ่มที่ 3 เป็นบุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการ โรงเรียนและสถาบันการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ที่มีโครงการเกี่ยวข้อง เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล/มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา/มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 8 คน

3.2.4) กลุ่มที่ 4 เป็นบุคลากรจากองค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิส่งเสริมครอบครัวและสถานภาพสตรี/องค์การแพช/สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน/สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และองค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ UNFPA จำนวน 8 คน

3.2.5) กลุ่มที่ 5 เป็นกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน

**3.3 การเยี่ยมสำรวจสถานบริการต้นแบบที่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์** เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่ได้รับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากสถานบริการที่เยี่ยมสำรวจ ได้แก่ เด็กปฐมวัย วัยรุ่นและเยาวชน และหญิงวัยเจริญพันธุ์ คัดเลือกตามข้อเสนอแนะของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ประกอบด้วยสถานบริการที่ดำเนินการสำเร็จและสามารถเป็นต้นแบบของหน่วยงานอื่น จาก 1 จังหวัด (จังหวัดสมุทรปราการ) และสถานบริการที่ยังประสบปัญหาในการดำเนินการจาก 1 จังหวัด (จังหวัดสมุทรสาคร) โดยในแต่ละจังหวัดทำการเยี่ยมสำรวจหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

3.3.1) ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง

3.3.2) โรงพยาบาลที่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ 1 แห่ง

3.3.3) โรงเรียน 1 แห่ง

ร่วมกับการเยี่ยมสำรวจบ้านพักฉุกเฉิน อีก 1 แห่ง รวมทั้งสิ้น 7 แห่ง

รายละเอียดของการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : รายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการคัดเลือก และจำนวนที่ต้องการ

กลุ่มที่	รายละเอียดของกลุ่ม	วิธีคัดเลือก	จำนวน (คน)
1	กลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ที่ทำหน้าที่นำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ (จากทุกจังหวัด) และบุคลากรที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานจากกระทรวง ICT และกระทรวงแรงงาน กรุงเทพมหานคร กระทรวงละ 2 คน และภาคเอกชน 6 คน	คัดเลือกตามเกณฑ์ของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้อง	6 กลุ่มx76 จังหวัด = 456 คน + 4+6 คน รวม 466 ชุด (เชิงปริมาณโดยแบบสอบถาม)
2	กลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่ดำเนินงาน ติดตามกำกับ สรุปรายงานผลการดำเนินงานให้ส่วนกลาง จากหน่วยงานต่างๆ 5 กลุ่มๆ ละ 8 คน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มที่ 1 : พม./ICT/วัฒนธรรม/แรงงาน/ส.อนามัย การเจริญพันธุ์/อบท.</li> <li>- กลุ่มที่ 2 : สสจ./สสอ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต./กทม.</li> <li>- กลุ่มที่ 3 : ศธ./มหาวิทยาลัยมหิดล/ราชภัฏสวนสุนันทา/ ม.หัวเฉียว/โรงเรียน</li> <li>- กลุ่มที่ 4 : NGO.(มูลนิธิ สคส./องค์การแพथูเฮลท์/ สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน/สมาคมวางแผนครอบครัวฯ) และ UNFPA</li> <li>- กลุ่มที่ 5 : กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนในและนอกระบบการศึกษา</li> </ul>	คัดเลือกตามเกณฑ์ของบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบร่วมกับข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้อง	5 กลุ่มx8 คน = 40 คน (เชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม)
3	สถานบริการต้นแบบที่ดำเนินการสำเร็จ และที่ประสบปัญหาในการดำเนินงาน ได้แก่ ศูนย์เด็กเล็ก โรงพยาบาลที่ให้บริการและโรงเรียน (3 แห่งต่อจังหวัด) บ้านพักฉุกเฉิน 1 แห่ง	คัดเลือกตามข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ปริมาณ 2 จังหวัด	3x2 = 6+1 รวม 7 แห่ง (เยี่ยมสำรวจ)
	<b>รวม</b>		<b>506 คน 7 แห่ง</b>

## 4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลถึงผู้บริหารของหน่วยงานทุกหน่วยงานที่เป็นเป้าหมายของการเก็บข้อมูล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินผล เพื่อทำการขออนุญาตให้ทีมผู้ประเมินผลได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทีมผู้ประเมินผลติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของสำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูล การประสานงานนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การเยี่ยมสำรวจ รวมทั้งประสานงานเพื่อการเก็บข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานต่างๆ โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากสำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ทำหน้าที่ประสานงานจัดส่งและรวบรวมแบบสอบถามเชิงปริมาณจากหน่วยงานทั่วประเทศให้ทีมประเมิน

ข้อมูลที่ทำกรเก็บรวบรวมประกอบด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิและแหล่งทุติยภูมิ ดังนี้

### 4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบด้วย

- สรุปรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 ของสำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้แก่ กลุ่มคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิสตรีและส่งเสริมความเสมอภาคชายหญิง สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ สำนักงานส่งเสริมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของกรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาจากมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน จำนวน 12 แห่ง
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของสำนักงานส่งเสริมการดำเนินงานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของกระทรวงแรงงาน

- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมสุขภาพจิต สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักบริหารการสาธารณสุข
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของสำนักงานแพทย์ สำนักงานamay และสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของสำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม กระทรวงวัฒนธรรม
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
- สรุปรายงานผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2554-2556 โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ของหน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ องค์กรแพชทูเฮลท์

**4.2 ข้อมูลจากการสำรวจเชิงปริมาณ** เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง เพื่อรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินการ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 466 ชุด ประกอบด้วย

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 13 เขต
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล)
- สถาบันการศึกษาในทุกระดับ (ประถมศึกษา มัธยมศึกษา โรงเรียนขยายโอกาส อาชีวศึกษา และมหาวิทยาลัย)
- สถานบริการสาธารณสุขในทุกระดับ (ศูนย์อนามัย 12 แห่ง สังกัดกรมอนามัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร)
- ภาคธุรกิจและเอกชน (มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพหญิง (สคส.) องค์กรแพช สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท.) สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มูลนิธิรักษ์ไทย มูลนิธิศุภนิมิต กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย (UNFPA) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- หน่วยงานภาครัฐที่อยู่ในส่วนกลาง ได้แก่
  - กระทรวงสาธารณสุข (กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต)
  - กระทรวงศึกษาธิการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
  - กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ สภาเด็กและเยาวชน)
  - กระทรวงวัฒนธรรม
  - กระทรวงแรงงาน
  - กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

**4.3 ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ** ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มที่ทำงานเกี่ยวข้อง 4 กลุ่มรวมทั้งเยาวชน อีก 1 กลุ่มรวมเป็น 5 กลุ่มๆ ละ 8 คน รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยมีขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- ผู้ดำเนินการสนทนาแนะนำตนเองและทีมงาน ประกอบด้วยผู้ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้บันทึกข้อมูล และผู้บันทึกเทป
- ให้สมาชิกผู้ร่วมการสนทนากลุ่มแนะนำตนเอง ตำแหน่ง หน่วยงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1
- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำสนทนากลุ่ม ขออนุญาตกลุ่มเป้าหมายเพื่อการบันทึกคำสนทนาหรือข้อมูลจากการสนทนา และชี้แจงถึงการใช้เพื่อการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาในภาพรวมเท่านั้น โดยไม่พาดพิงเป็นรายบุคคล

**4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจสถานบริการในกลุ่มเป้าหมายหลัก** โดยการสังเกตการณ์ตรวจบันทึกรายงานผลการดำเนินการ การสอบถามพูดคุยกับผู้ให้บริการและกลุ่มผู้มารับบริการ ได้แก่ โรงพยาบาลที่ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียน จากจังหวัดที่ทำงานประสบผลสำเร็จและเป็นต้นแบบของการดำเนินการ และจังหวัดที่ยังประสบปัญหาในการดำเนินการ และบ้านพักฉุกเฉินรวม 7 แห่ง โดยมีขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

- หัวหน้าทีมเยี่ยมสำรวจชี้แจงวัตถุประสงค์ของการมาเยี่ยมสำรวจหน่วยงานให้บุคลากรผู้ปฏิบัติงานทราบ ขออนุญาตสังเกตการณ์การให้บริการ การสอบถามพูดคุยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตาม นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 ได้แก่ รูปแบบการให้บริการ ชีตความสำเร็จ สามารถ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินการ จุดอ่อนจุดแข็ง แนวทางการแก้ไข เครือข่ายความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับหน่วยงานอื่น และความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น และสอบถามความพึงพอใจของผู้มารับบริการในคุณภาพของบริการโดยภาพรวม
- ชี้แจงให้หน่วยงานที่ถูกเยี่ยมสำรวจรับทราบ ในการประมวลผลภาพรวมของการเยี่ยมสำรวจถึงประสิทธิภาพ การดำเนินการของแต่ละหน่วยงาน ปัจจัยที่ทำให้เกิดความสำเร็จหรือปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงาน ตลอดจนข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อแก้ไขในระยะต่อไป

## 5. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**5.1 แบบบันทึกข้อมูล (Checklist record)** เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ ที่หน่วยงานภาคีเครือข่าย การดำเนินงานได้สรุปรายงานผลการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ในแต่ละรอบปี ส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**5.2 แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-administered questionnaire)** เพื่อประเมินการมีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ที่สอดคล้องกับมาตรการดำเนินงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ 1 รวมทั้งความคิดเห็นต่อนโยบาย และยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ของบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ต้นสังกัด จังหวัด ที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาที่รับผิดชอบงานตามยุทธศาสตร์ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และการรับทราบนโยบาย เป็นแบบคำถามปลายปิดให้เลือกตอบ ร่วมกับคำถามแบบปลายเปิด มีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 : บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 จำแนก ตามยุทธศาสตร์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติ ไม่ได้ปฏิบัติ และไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวและเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ มี 12 ข้อ

- ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และปลอดภัย มี 6 ข้อ

- ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการอนามัยเจริญพันธุ์ มี 7 ข้อ



- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ มี 6 ข้อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ มี 4 ข้อ
- ยุทธศาสตร์ที่ 6 พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ มี 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 : ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย มี 13 ข้อ

**5.3 แนวคำถามการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ** ที่ครอบคลุมในประเด็นต่างๆ ที่ต้องการประเมินตามมาตรการดำเนินงานและเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ ใน 5 กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 : บุคลากรที่สังกัดกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ/กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)/กระทรวงวัฒนธรรม/กระทรวงแรงงาน/สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นประเด็นคำถามเปิดกว้างให้เกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กลุ่มที่ 2 : บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลจังหวัด/สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/สำนักงานแพทย์/สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นประเด็นคำถามเปิดกว้างให้เกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กลุ่มที่ 3 : บุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการ/สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร โรงเรียนและสถาบันการศึกษา ระดับมหาวิทยาลัยที่มีโครงการเกี่ยวข้อง เช่น มหาวิทยาลัยมหิดล/มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา/มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นประเด็นคำถามเปิดกว้างให้เกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กลุ่มที่ 4 : บุคลากรจากองค์กรเอกชน ได้แก่ มูลนิธิส่งเสริมครอบครัวและสถานภาพสตรี/องค์การแพธ/สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน/สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศ ได้แก่ UNFPA จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นประเด็นคำถามเปิดกว้างให้เกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

กลุ่มที่ 5 : วัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษา จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นประเด็นคำถามเปิดกว้างให้เกิดการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

**5.4 ประเด็นสังเกตการณ์ในการเยี่ยมสำรวจสถานบริการ** ที่เป็นสถานบริการต้นแบบซึ่งดำเนินการสำเร็จ และสถานบริการที่ยังประสบปัญหาในการดำเนินการตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 และแบบบันทึกข้อมูล (Checklist record) เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้บริการและผู้มารับบริการ ใน 4 ประเด็นหลักที่ครอบคลุมหัวข้อของการประเมินดังนี้

1. รูปแบบของการให้บริการ และขีดความสามารถในการให้บริการ
2. คุณภาพของการให้บริการ และความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
3. เครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในแต่ละระดับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการพัฒนาศักยภาพของสถานบริการในการให้บริการ
4. ความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้านงบประมาณและทรัพยากรเพื่อดำเนินการ โดยสถานบริการที่ทำการเยี่ยมชมสำรวจ ประกอบด้วย
  - โรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินงานให้บริการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ได้แก่ การให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนสมรส การวางแผนครอบครัว การยุติการตั้งครรภ์และป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมซ้ำ การรักษาผู้มีบุตรยาก การฝากครรภ์ การคลอด และส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรหลังคลอด และคลินิกสุขภาพวัยรุ่น
  - ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน ที่ให้บริการดูแลเด็กก่อนวัยเรียน เพื่อจัดสวัสดิการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวที่อยู่ในพื้นที่
  - โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา ที่ดำเนินจัดตั้งเป็นโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ และจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต เพื่อให้เยาวชนมีเจตคติและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รู้จักป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมถึงป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
  - บ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งให้บริการแก่สตรี เด็ก และเยาวชนที่ประสบปัญหาจากความรุนแรงในครอบครัว การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือถูกระงับการทำธุรกรรมทางเพศ

## 6. การประเมินคุณภาพของเครื่องมือ

**6.1 ความตรงตามเนื้อหา (Content validity)** เครื่องมือถูกสร้างขึ้นโดยทีมนักวิจัย ให้สอดคล้องกับประเด็นที่ต้องการประเมินตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557) ร่วมกับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญที่รับผิดชอบติดตามกำกับกำกับการดำเนินงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

**6.2 ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability test)** นำแบบสอบถามเชิงปริมาณไปทดสอบกับกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนกลาง จำนวน 12 ราย ได้ค่าความเที่ยงของความคิดเห็นต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 เท่ากับ 0.674

## 7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 ข้อมูลเชิงปริมาณจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ใช้การวิเคราะห์โดยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของข้อมูล

7.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์ในเชิงเนื้อหา (Content analysis) และบริบทของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน (Contextualization) โดยอาศัยทรรศนะและมุมมองจากผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก (Emic view) และนำมาสรุปเชิงบรรยายถึงความเชื่อมโยงในประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการประเมินตามยุทธศาสตร์เพื่อสะท้อนถึงบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่สังกัดต่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) รวมทั้งการมองเห็นสถานการณ์การดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรค ผลการดำเนินงานที่ได้ จุดอ่อนจุดแข็งของการดำเนินงาน แนวทางการแก้ไขหรือการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การดำเนินงานในระยะต่อไปได้อย่างเหมาะสม

7.3 ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ จากแหล่งรายงานต่าง ๆ ที่หน่วยงานภาคเครือข่ายสรุปและส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ใช้การสรุปว่าสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เป้าหมาย และ/หรือ มาตรการที่ระบุในแต่ละยุทธศาสตร์

7.4 ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ ใช้แบบบันทึกและสรุปว่าได้มีการดำเนินการตามตัวชี้วัดที่กำหนดหรือไม่ รวมทั้งการวิเคราะห์ภาพรวมที่ได้จากการสังเกต สอบถามกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในสถานการณ์จริงตาม 4 ประเด็นหลักของการเยี่ยมสำรวจที่กำหนด

## 8. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

1. นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาและอนุมัติให้คำรับรองตามระเบียบการวิจัย (เอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2014/104)

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประเมินผล และขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาถึงผู้บริหารของหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรชุมชน และหน่วยงานต่างประเทศในกลุ่มบุคลากรปฏิบัติงานอยู่ โดยติดต่อเป็นทางการผ่านการประสานงานของเจ้าหน้าที่จากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานฯ และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัยจึงทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อนัดหมายกลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม การนัดหมายสถานบริการเพื่อการเยี่ยมสำรวจโดยทีมผู้ประเมิน และการจัดส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานเป้าหมายทุกจังหวัด และรวบรวมคืนกลับ

3. ชี้แจงเรื่องพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการประเมิน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความชัดเจนเกี่ยวกับแบบสอบถาม อธิบายประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ ดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่เซ็นชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล และไม่มีผลกระทบใดๆ กับการปฏิบัติงานของผู้ยินยอมตน และมีหนังสือขออนุญาตผู้บริหารของหน่วยงาน ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ

4. การดูแลรักษาความลับของข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยเก็บไว้ที่ลับที่ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลได้เท่านั้น และทำลายทิ้งเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ผลการวิเคราะห์ที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคล การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง และกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

5. ก่อนดำเนินการตีพิมพ์เผยแพร่ผลการประเมิน ทีมผู้ประเมินผลจะนำเสนอรายงานฉบับสมบูรณ์ต่อคณะกรรมการจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมและความสมบูรณ์ของเนื้อหา

## การประเมินผลป้อนเข้า (Input Evaluation)

ผลการประเมินผลป้อนเข้า (Input) ของการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสรุปรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ และการสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยในการประเมินป้อนเข้าได้พิจารณาถึงป้อนเข้าที่สามารถรวบรวมข้อมูลได้ดังนี้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)
2. ความชัดเจนและความสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 กับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ความเพียงพอของอัตรากำลังบุคลากรในการดำเนินงาน
4. แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณเพื่อดำเนินการ
5. ภาคีเครือข่ายและความร่วมมือในการทำงาน  
โดยมีรายละเอียดของประเด็นการนำเสนอผลการประเมิน ดังนี้

### 1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

#### ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

จากรายงานสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ที่หน่วยงานภาคีเครือข่ายส่งเข้ามายังสำนักพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข สามารถแบ่งกลุ่มและระดับของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่ร่วมรับผิดชอบดำเนินการได้ 4 กลุ่ม ประกอบด้วย หน่วยงานของรัฐในระดับกระทรวงและระดับกรม สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา หน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภาคธุรกิจและภาคเอกชน ดังนี้

## 1.1 หน่วยงานของรัฐในระดับกระทรวง ประกอบด้วย 6 กระทรวง คือ

- 1) กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) หน่วยงานในระดับกรมที่สำคัญและทำงานเกี่ยวข้องประกอบด้วย
  - กรมอนามัย มีหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบติดตามกำกับ การดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 โดยตรง คือสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
  - กรมสุขภาพจิต
  - กรมควบคุมโรค หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) หน่วยงานในระดับกรมที่สำคัญและทำงานเกี่ยวข้องประกอบด้วย
  - สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก
  - สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ
  - สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
  - กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ
  - สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ
- 3) กระทรวงศึกษาธิการ (ศธ.) หน่วยงานในระดับกรมที่สำคัญและทำงานเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
  - สำนักส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)
- 4) กระทรวงวัฒนธรรม (วธ.) หน่วยงานในระดับกรมที่สำคัญและทำงานเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
  - สำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม
- 5) กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) หน่วยงานในระดับกรมที่สำคัญ และทำงานเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย
  - กรมประชาสัมพันธ์
  - สำนักส่งเสริมและพัฒนาการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- 6) กระทรวงแรงงาน (รง.)

## 1.2 หน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 2 หน่วยงาน ดังนี้

- 1) สำนักการแพทย์
- 2) สำนักการศึกษา

### 1.3 สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วยมหาวิทยาลัยทั้งภาครัฐ 11 แห่ง ดังนี้

- 1) มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- 3) มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 4) มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- 5) มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
- 6) มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
- 7) มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา
- 8) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี
- 9) มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
- 10) มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
- 11) มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- 12) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

### 1.4 หน่วยงานภาคเอกชนและธุรกิจ ประกอบด้วย

- 1) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี
- 2) แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพหญิง
- 3) องค์การแพธ
- 4) สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ

โดยแต่ละหน่วยงาน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดำเนินงานดังสรุปในตารางที่ 2-5

ตารางที่ 2 : หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา  
อนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนอง ยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ที่รับผิดชอบ
สธ. <sup>1</sup>	สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	1-6	- ติดตามกำกับการทำงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์
		3	- ขยายระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในสถาน การศึกษา - ประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และเยาวชน
		6	- วิจัยโปรแกรมการสื่อสารครอบครัวพูดเรื่องเพศ
	กรมสุขภาพจิต	2	- จัดประชุมเครือข่ายนักเรียนและผู้ปกครอง
		3	- พัฒนาระบบการให้บริการทางโทรศัพท์ 1323 - พัฒนาเครือข่ายระบบบริการและการส่งต่อ
		6	- พัฒนาคู่มือวิทยากรกระบวนการและสื่อวีดิทัศน์เพื่อใช้ ในการสอนเรื่องการคุมกำเนิด และการดูแลแม่วัยรุ่นและเด็ก - จัดทำคู่มือเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม
	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	3	- จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนชายรักชาย และ หญิงบริการ - พัฒนาคลินิกวัยรุ่นที่เป็นมิตรด้านบริการสุขภาพศึกษา (วันเสาร์) - สนับสนุนการจัดบริการของศูนย์สาธิตบริการบางรัก

<sup>1</sup> สธ. หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข



ตารางที่ 2 : หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา  
อนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
สธ.	สำนักบริหาร การสาธารณสุข สำนักงาน ปลัดกระทรวงฯ	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา</li> <li>- พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศและประสบปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม โดยบูรณาการกับงานของศูนย์พึ่งได้</li> </ul>
		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำคู่มือและหลักสูตรการอบรมการให้บริการทางเลือกสำหรับเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศและตั้งครรรภ์ไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพ</li> </ul>
พม. <sup>2</sup>	สำนักป้องกันและ แก้ไขปัญหาการค้า หญิงและเด็ก	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมเพื่อสร้างเสริมและพัฒนาทักษะแม่วัยรุ่น</li> </ul>
		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้เพื่อป้องกันการถูกล่อลวงและล่วงละเมิดทางเพศ</li> <li>- เตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว ติดตามและประเมินผล</li> <li>- ส่งเสริมความรักความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อม</li> </ul>
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาระบบและกลไกการให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัว และสร้างเครือข่ายในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น</li> <li>- จัดระบบให้ความช่วยเหลือคุ้มครองวัยรุ่นตั้งครรรภ์ไม่พร้อมที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม (ถูกข่มขืน ล่วงละเมิดทางเพศ ค่าประเวณี)</li> <li>- จัดระบบให้คำปรึกษาผ่านสายด่วนประชาชนที่ 1300</li> </ul>

2 พม. หมายถึง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ตารางที่ 2 : หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ที่รับผิดชอบ
พม.	สำนักป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าหญิงและเด็ก	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ฝึกอบรมสร้างความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ต่อการให้บริการผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทักษะการให้คำปรึกษาทางเลือก เพศศึกษา การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อน</li> <li>- จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ สสส. เพื่อกลไกการดำเนินงานและการจัดการเพื่อรองรับกลุ่มตั้งครรภ์ในวัยรุ่น</li> <li>- สนับสนุนงบประมาณให้พมจ. ทุกจังหวัด จัดงานสมัชชาหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อมในเด็กและเยาวชน</li> </ul>
		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดทำระบบข้อมูลผู้ใช้บริการ ในส่วนของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สาเหตุ อายุ และข้อมูลครอบครัว)</li> <li>- ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน</li> </ul>
	สำนักงานเลขาธิการคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมระดับจังหวัด</li> <li>- จัดประชุมบูรณาการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง</li> </ul>
	สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	1	- เสริมสร้างทักษะและความรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรให้กับครอบครัวใหม่ที่คู่สมรสเพิ่งแต่งงาน
	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	1	- จัดโครงการเพิ่มต้นทุนชีวิตแก่แม่วัยรุ่นและเด็ก

ตารางที่ 2 : หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
พม.	กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- รณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว</li> <li>- ให้ความรู้ผู้นำทางความคิดในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น</li> <li>- พัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในโรงเรียนเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม</li> <li>- เสริมสร้างวินัยเด็กไทย</li> <li>- จัดตั้งชมรม Stop teen mom ในโรงเรียน</li> </ul>
	สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กปฐมวัย</li> <li>- จัดอบรมเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย</li> <li>- ขับเคลื่อนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก</li> <li>- ส่งเสริมสวัสดิภาพเด็กปฐมวัย สร้างวินัยเชิงบวก</li> <li>- สร้างสังคมที่เป็นมิตรกับเด็กทุกช่วงวัย</li> </ul>
ศธ. <sup>3</sup>	สำนักส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.)	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบ</li> </ul>

<sup>3</sup> ศธ. หมายถึง กระทรวงศึกษาธิการ

ตารางที่ 2 : หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัย การเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ที่รับผิดชอบ
วธ. <sup>4</sup>	สำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดค่ายเยาวชนอาสาสมัครวัฒนธรรม เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต</li> <li>- กำหนดมาตรการและผลักดันร่าง พ.ร.บ. กองทุนผลิตและการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์</li> <li>- ให้ความรู้และสร้างเครือข่ายครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม</li> <li>- ผลิตสื่อที่ดีเพื่อเด็กและเยาวชน ที่เน้นวัฒนธรรมทางเพศ ที่ถูกต้องเหมาะสม</li> <li>- Road show ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม</li> </ul>
		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดระบบสายด่วนวัฒนธรรม เพื่อช่องทางการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่ปลอดภัย ที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน</li> <li>- ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและจัดระบบ Rating สื่อ ที่มีประสิทธิภาพ</li> <li>- สำรวจและประเมินสภาวะทางวัฒนธรรมของสังคม</li> </ul>
ICT <sup>5</sup>	กรมประชาสัมพันธ์	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- เผยแพร่ความรู้ผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เพื่อการศึกษา</li> <li>- การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาชีวิตผ่านรายการ “สมาริตันส์ชวนฟัง”</li> </ul>

<sup>4</sup> วธ. หมายถึง กระทรวงวัฒนธรรม

<sup>5</sup> ICT หมายถึง กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

ตารางที่ 2 : หน่วยงานในระดับส่วนกลางที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
ICT	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	2	- จัดทำโครงการศูนย์การเรียนรู้ ICT ในชุมชน
		3	- ให้ความรู้แก่เยาวชน และพัฒนาครูแกนนำเพื่อขยายผลสู่เยาวชนในกิจกรรม MICT Camp
		6	- ตรวจสอบเนื้อหาการเผยแพร่ผ่านสื่อ บนระบบดิจิทัลและอนาล็อกที่เหมาะสม - จัดกิจกรรมสร้างลูกเสือบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Cyber scout) เพื่อเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม - จัดโครงการเครือข่ายแจ้งภัยร้ายบนอินเทอร์เน็ต
รง. <sup>6</sup>		2	- แนะนำอาชีพให้เด็ก/เยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ
		3	- โครงการฝึกอบรมวิทยากรให้แก่บุคลากรของกรมเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น - บรรจุหัวข้อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเตรียมเข้าทำงาน

<sup>6</sup> รง. หมายถึง กระทรวงแรงงาน

ตารางที่ 3 : หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานครที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1

กระทรวง	หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
กทม. <sup>7</sup>	สำนักงานแพทย์	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดโครงการตั้งครรภ์วัยใสไม่คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ เพื่อเตรียมความพร้อมในการมีบุตร</li> <li>- ให้ความรู้เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดหลังคลอด</li> </ul>
		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์เชิงรุกแก่วัยรุ่นอายุ 12-16 ปี</li> <li>- ให้ความรู้อนามัยเจริญพันธุ์เชิงรับแก่วัยรุ่นในโรงพยาบาลที่เปิดบริการคลินิกวัยรุ่น</li> </ul>
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การดูแลแม่วัยรุ่นในระหว่างการคลอดและหลังคลอดจากโรงพยาบาล</li> <li>- จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์และศึกษาดูงานคลินิกวัยรุ่น</li> <li>- จัดระบบติดตามเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นและทารกหลังคลอด</li> <li>- พัฒนาเจตคติและทักษะครูเพื่อสอนเพศศึกษาและเอดส์ในโรงเรียน</li> </ul>
	สำนักงานศึกษา	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์และการตั้งครรภ์ของเยาวชนในโรงเรียน</li> <li>- โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศศึกษา</li> </ul>

<sup>7</sup> หมายถึง กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 4 : สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1

มหาวิทยาลัย	คณะ/สถาบัน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
มหิดล	สาธารณสุขศาสตร์	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดโครงการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นตอนต้น โดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน</li> <li>- พัฒนาโรงเรียนต้นแบบ (Lab school) ด้านเพศศึกษารอบด้าน</li> </ul>
	แพทยศาสตร์	2	- ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีและมารดาวัยรุ่นทางโทรศัพท์
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- พัฒนาศูนย์แม่วัยรุ่นตอนต้น</li> <li>- พัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเลี้ยงดูบุตรและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ (โครงการดาวชมพู)</li> </ul>
		4	- ร่วมประชุมทำงานกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ รวม 58 องค์กร
	มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	2	- สอนเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพศศึกษา การคุมกำเนิด และการพัฒนาสตรี และทำไมจึงป่วยเป็นเอดส์ ให้ นศ. ชั้นปีที่ 1 ทุกคน
เกษตรศาสตร์		2	- จัดโครงการสร้างภูมิคุ้มกัน (เอดส์)
		3	- พัฒนาศักยภาพนิสิตแกนนำด้านเอดส์
มหาสารคาม		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดโครงการวัดใจวัยรุ่น</li> <li>- จัดโครงการปฐมนิเทศนิสิตใหม่ระดับปริญญาตรี</li> <li>- จัดโครงการจัดรายการวิทยุเพื่อนคู่คิด นิสิต มมส.</li> </ul>

ตารางที่ 4 : สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา  
อนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย	คณะ/สถาบัน	ตอบสนอง ยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
มหาสารคาม		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดระบบบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ฟรี (Hotline 24 ชม.)</li> <li>- จัดอบรมเทคนิคการจัดรายการวิทยุให้นิสิตอาสา เพื่อให้มีศักยภาพในการจัดรายการเพื่อนคู่คิด นิสิต มมส.</li> </ul>
ราชภัฏเลย		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดกิจกรรมวอลเลย์บอลห่างไกลโรคเอดส์</li> <li>- อบรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย</li> <li>- จัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์</li> </ul>
ราชภัฏร้อยเอ็ด		2	- พัฒนาทักษะชีวิตและจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษา
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางในสถานศึกษา</li> <li>- ผลิตครูเพศศึกษาสู่โรงเรียน</li> </ul>
นเรศวร		2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ให้ความรู้ เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย</li> <li>- จัดทำและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้นิสิต</li> </ul>
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดตั้งสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับนิสิต (Teen center)</li> <li>- บริการให้คำปรึกษาในสถานบริการและทางโทรศัพท์ทุกวัน เวลา 8.00-20.00 น. เว้นวันหยุดราชการ</li> <li>- จัดบริการสุขภาพเชิงรุก โครงการสุขภาพสัญจร รั้งปลอดภัย ตามกิจกรรมที่นิสิตจัดขึ้น</li> <li>- พัฒนาทักษะบุคลากรสุขภาพในการให้คำปรึกษา</li> </ul>



ตารางที่ 4 : สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา  
อนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย	คณะ/สถาบัน	ตอบสนอง ยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
นเรศวร		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมแกนนำอาสาสมัครนิสิตเพื่อสุขภาพเพื่อนและชุมชนในการให้คำปรึกษาและแนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้น</li> <li>- ให้บริการตรวจคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยสมัครใจ</li> </ul>
ราชภัฏ พระนคร ศรีอยุธยา		2	- เปิดสอนเพศศึกษาในช่วงชั้นปีที่ 3 และ 4
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จัดอบรมครูด้านสุขภาพ</li> <li>- จัดอบรมผู้นำเยาวชนเพื่อให้มีความสามารถในการจัดกิจกรรม Up to me</li> <li>- จัดอบรมให้ความรู้ครูในโรงเรียนเรื่องเพศศึกษา</li> </ul>
		4	- บูรณาการการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงาน พมจ. อบจ. เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัด
เทคโนโลยี พระจอมเกล้า ธนบุรี		2	- จัดโครงการสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านเพศศึกษาในมหาวิทยาลัย
		3	- จัดคลินิกพิเศษเพื่อส่งเสริมคุณภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น
		6	- พัฒนาสื่อสาธารณสุขด้านเพศศึกษา
เทคโนโลยี สุรนารี		2	- จัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา “วัยรุ่นวัยใส รักอย่างไรให้สร้างสรรค์”

ตารางที่ 4 : สถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

มหาวิทยาลัย	คณะ/สถาบัน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
ราชภัฏสวนสุนันทา		2	- จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และติดตามประเมินผลกิจกรรม
ราชภัฏนครปฐม		2	- อบรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
		3	- อบรมครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมในจังหวัด โครงการรู้เท่าทันเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น
		6	- วิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน นครปฐม - วิจัยเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุ 1-2 ปี
เชียงใหม่		6	- วิจัยเพื่อพัฒนาสื่อเว็บไซต์ให้ข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - วิจัยเพื่อหาแนวทางการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นหญิงชายที่ผ่านการทำแท้ง ตั้งครรภ์พึงประสงค์และคลอดบุตร โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของฝ่ายชาย - วิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมารดา วัยรุ่น บิดา และทารกในชุมชน

**ตารางที่ 5 :** หน่วยงานภาคเอกชนและธุรกิจที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1

หน่วยงาน	ตอบสนองยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์	2	- เผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมแก่กลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการ (เยาวชน และแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม)
	3	- ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์โดยให้คำปรึกษาเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง - ให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
ส่งเสริมสุขภาพทางเพศ สมาคม/ชมรม/องค์กร ฯลฯ	1	- ขับเคลื่อนเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกการตัดสินใจของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
	3	- ร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
องค์การแพธ	2	- จัดโครงการนำร่องการรณรงค์สื่อสารเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านชุดกิจกรรม Up to me
	3	- พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนหรือ เลิฟแคร์ กล้ารัก กล้าเซ็ค (Love care protect)
	6	- ผลิตชุดกิจกรรมและสื่อการสอนโครงการ Up to me
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ	1	- ให้บริการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ เพื่อหาทางเลือกและตัดสินใจที่เหมาะสม หากต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตลอด 24 ชั่วโมง

**ตารางที่ 5 :** หน่วยงานภาคเอกชนและธุรกิจที่รับผิดชอบดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนา  
 อนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 (ต่อ)

หน่วยงาน	ตอบสนอง ยุทธศาสตร์	บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบ
สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีฯ	5	- จัดทำและผลักดัน ร่างพ.ร.บ. คู่สมรสและส่งเสริมสิทธิ อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ฉบับภาคประชาชน
	6	- จัดทำคู่มือการทำงานฉบับย่อสำหรับผู้ให้บริการทางสังคม สำหรับแม่วัยรุ่น หรือเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเป็น ตัวแบบการจัดโรงเรียนแม่วัยรุ่นของบ้านพักฉุกเฉิน

**ข้อมูลจากแบบสอบถาม**

ผลการศึกษา พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมาจากหน่วยงานที่รับผิดชอบการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์  
 พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ทั้งหน่วยงานภาครัฐในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค องค์กรภาคเอกชน  
 และองค์กรอิสระ จำนวน 406 คน จากที่ส่งไป 500 ฉบับ คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 81.2 มีกลไกควบคุมกำกับ  
 ในส่วนกลาง และมีหน่วยงานรับผิดชอบดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ จำแนกได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 : หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถามในระดับกระทรวง องค์กรอิสระ องค์กรภาคเอกชน และธุรกิจ (N = 406)

กระทรวง	จำนวน	ร้อยละ
<b>สาธารณสุข</b>		
-ส่วนกลาง ระดับกรม	16	5.3
-ส่วนภูมิภาค (สสจ. รพท. รพจ. รพช. รพ.สต.)	84	20.7
<b>มหาดไทย</b>		
-ส่วนกลาง	5	1.2
-ส่วนภูมิภาค (อบจ./อปท.)	13	3.2
<b>การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์</b>		
-ส่วนกลาง	18	4.4
-ส่วนภูมิภาค (พมจ.)	47	11.6
<b>วัฒนธรรม</b>		
-ส่วนกลาง	14	3.4
-ส่วนภูมิภาค	40	9.9
<b>ศึกษาธิการ</b>		
-ส่วนกลาง	11	2.7
-ส่วนภูมิภาค (สำนักงานเขตการศึกษา โรงเรียน)	91	22.4
-มหาวิทยาลัย	31	7.6
<b>แรงงาน</b>		
-ส่วนกลาง	19	4.6
-ส่วนภูมิภาค (แรงงานจังหวัด)	8	2.0

ตารางที่ 6 : หน่วยงานต้นสังกัดของผู้ตอบแบบสอบถาม (N = 406) (ต่อ)

กระทรวง	จำนวน	ร้อยละ
<b>กรุงเทพมหานคร</b>		
- ระดับสำนัก (สำนักอนามัย สำนักการศึกษา)	5	1.2
- ระดับให้บริการ (รพ. ศูนย์บริการสาธารณสุข)	24	5.9
<b>สำนักนายกรัฐมนตรี</b>	1	0.2
<b>สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย</b>	3	0.7
<b>สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)</b>	2	0.5
<b>สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ (สสส.)</b>	2	0.5
<b>องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ</b>	8	1.9

สำหรับหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามนั้น พบว่า ส่วนใหญ่โดยภาพรวมของบุคลากรจากทุกหน่วยงานทำหน้าที่หลักในการติดต่อประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ ถึงร้อยละ 70.2 รองลงมา ได้แก่ การให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ ร้อยละ 44.3 และการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ ร้อยละ 26.1 ขณะที่มีการกิจในงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากลักษณะงานที่เกี่ยวข้องประมาณร้อยละ 12.6 ในด้านการจัดฝึกอบรมหรือจัดประชุมเชิงวิชาการ การพัฒนาสื่อสารสนเทศ เป็นต้น ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 : ลักษณะงานที่รับผิดชอบตามยุทธศาสตร์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 406)

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	จำนวน	ร้อยละ
1. การให้ความรู้/ให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ	180	44.3
2. การติดต่อประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ	285	70.2
3. การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	80	19.7
4. การวางแผน กำหนดระเบียบข้อบังคับด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	70	17.2
5. การสนับสนุนด้านงบประมาณ/ทรัพยากรเพื่อการดำเนินงานแก่หน่วยงาน	88	21.7
6. การวิจัย เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	49	12.1
7. การเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาวะทางเพศ	106	26.1
8. อื่นๆ	51	12.6

## สรุปผลการประเมิน

จากรายงานทฤษฎีภูมิ จะเห็นได้ว่ามีหน่วยงานภาคีเครือข่ายการทำงานที่มาจากทุกภาคส่วนทั้งหน่วยงานภาครัฐในระดับกระทรวงถึง 6 กระทรวงด้วยกัน และรวมอีก 1 หน่วยงานเทียบเท่ากระทรวง คือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งแต่ละกระทรวงก็จะมีหน่วยงานในระดับเทียบเท่ากรมอย่างน้อย 1 กรมหรือมากกว่าเข้ามารับผิดชอบดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานที่เป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาอีก 13 สถาบัน และหน่วยงานภาคเอกชน อีก 4 แห่ง เข้ามาร่วมดำเนินการ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ซึ่งพบว่า ยุทธศาสตร์ที่หน่วยงานส่วนมากให้ความสำคัญและมีโครงการหรือมีแนวทางการดำเนินงานมุ่งเน้นไปที่การป้องกันการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น โดยพบกิจกรรมที่หน่วยงานส่วนใหญ่ดำเนินการมากที่สุด คือ การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 เพื่อสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต รวมถึงวิธีคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครุฑไม้พร้อมในวัยรุ่น โดยมีกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามภารกิจหรือความถนัดของหน่วยงานนั้นๆ เช่น หน่วยงานสถาบันการศึกษาจะเน้น การจัดอบรมให้ความรู้ หรือนำกลุ่มเป้าหมายมาร่วมโครงการในสถานศึกษา ขณะที่กระทรวง พม. หรือองค์การแพช เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ กระทรวง ICT เน้นการจัดระบบการเรียนรู้ในชุมชนที่เอื้อต่อการพัฒนาทักษะชีวิตและมีภูมิคุ้มกันของวัยรุ่นในชุมชน ส่วนกระทรวงวัฒนธรรมเน้นการเฝ้าระวังวัฒนธรรมและการคัดกรองสื่อที่เหมาะสมต่อเด็กและเยาวชน

ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พบว่ามีหน่วยงานที่ระบุว่ารับผิดชอบดำเนินการมากรองลงมาจากยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องมีทั้งหน่วยงานให้บริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานจากกรุงเทพมหานคร หน่วยงานสังกัดกระทรวง พม. สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และองค์กรภาคเอกชน โดยพบว่า ภารกิจหลักของหน่วยงานเหล่านี้ มุ่งสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการที่ครบถ้วนเป็นมิตร มีประสิทธิภาพและสามารถสนองตอบความต้องการของกลุ่มเป้าหมายรองลงมา คือ ภารกิจพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และหน่วยงานให้คำปรึกษาหรือช่วยเหลือในรายที่ตั้งครุฑไม้พร้อมและประสบปัญหาถูกล่วงละเมิดหรือถูกกระทำรุนแรงทางเพศ เพื่อให้บุคลากรเหล่านี้มีเจตคติเชิงบวกในการให้บริการ มีความรู้และทักษะที่จะให้บริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ขณะที่พบว่ายังมีเพียงบางหน่วยงานเท่านั้นที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาองค์ความรู้จากการวิจัยหรือการพัฒนานวัตกรรม เช่น การผลิตสื่อหรือชุดคู่มือการอบรมใหม่ๆ ซึ่งมักเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาและหน่วยงานภาคเอกชนเป็นหลัก มีข้อสังเกตว่าบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ของหน่วยงานราชการมีเพียงกระทรวง พม. หน่วยงานเดียวเท่านั้น ที่มีโครงการเด่นชัดตามมาตรการที่ระบุในยุทธศาสตร์นี้ ส่วนภาคเอกชนมีบทบาทที่เน้นการให้คำปรึกษาทางเลือกเพื่อยุติการตั้งครุฑอย่างปลอดภัยในรายที่ตั้งครุฑไม้พร้อม

หน่วยงานที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 มาจากหลายกระทรวง และหลายหน่วยงาน ทั้งในระดับส่วนกลางและในระดับภูมิภาค มีลักษณะงานที่รับผิดชอบหลากหลาย แต่โดยส่วนใหญ่เน้นการทำงานประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และภารกิจมุ่งเน้นที่การให้ความรู้ ให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศ ซึ่งเมื่อพิจารณาจากแนวโน้มของลักษณะงานที่รับผิดชอบในทุกส่วนงาน เน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับ กลุ่มเป้าหมาย เพื่อป้องกันปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ มากกว่าการให้บริการโดยตรง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะความหลากหลายของหน่วยงานที่เข้ามามีบทบาทดำเนินงาน มีระบบและกลไกการเข้าถึง กลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ผ่านทางบริบทของงานที่รับผิดชอบ ซึ่งส่วนใหญ่มุ่งเน้นการป้องกันปัญหา การรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจ เช่น หน่วยงานในสังกัดของกระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานในสังกัดกระทรวง พม. กระทรวง วัฒนธรรมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ขณะที่หน่วยงานซึ่งรับผิดชอบให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยตรง ค่อนข้างจำกัดอยู่เฉพาะหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และกรุงเทพมหานครเท่านั้น อย่างไรก็ตาม พบว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าวของแต่ละหน่วยงานยังทับซ้อน และทำงานคล้ายคลึงกัน โดยไม่สามารถระบุได้อย่างชัดเจนว่าหน่วยงานใดมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหลักในด้านใดบ้าง การทำงานที่ซ้ำซ้อนอาจทำให้ขาดภาพที่ชัดเจนของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ขาดประสิทธิภาพในการดำเนินงาน เนื่องจาก ขาดเจ้าภาพที่จะคอยกำกับ ติดตามและประเมินผล สิ้นเปลืองทรัพยากรในการดำเนินงาน รวมทั้งยากต่อการติดตาม ประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม การติดตามและประเมินผลอาศัยการติดตามประเมินผล ผ่านระบบการรายงานผลรายปี ไปยังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ตามที่มีการร้องขอจึงค่อนข้างจำกัดในรายละเอียด ของโครงการและเนื้อหา

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายควรจัดประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจ และแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ที่ชัดเจน เพื่อเป็นมิตรร่วมกัน โดยอาจจัดทำเป็นแผนงาน ในแต่ละปีงบประมาณ เพื่อให้การดำเนินงานในอนาคตมีเจ้าภาพที่ชัดเจน สะดวกต่อการติดตามและประเมินผล ช่วยให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ไม่สิ้นเปลืองทรัพยากร ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรมที่คล้ายๆ กันลง
2. ควรจัดทำ Road map การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายและ ประเภทของกิจกรรมให้ชัดเจน เพื่อความสะดวกในการจัดทำค่าของงบประมาณของหน่วยงานนั้นๆ และโครงการใด ที่มีความคล้ายคลึงกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ควรจัดทำเป็นแผนงานความร่วมมือร่วมกันระหว่างหน่วยงาน



โดยแตกเป็นโครงการย่อยๆ ได้ตามกิจกรรมสำคัญ ที่แต่ละกิจกรรมต้องระบุชื่อหน่วยงานภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพ ดำเนินงานที่ชัดเจน

## 2. ความชัดเจนและความสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 กับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

บุคลากรร้อยละ 65.0 รับรู้รายละเอียดและทราบถึงนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 มาก่อน มีประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 30.3 ที่ระบุว่า ไม่เคยทราบมาก่อนว่ามีนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับนี้

ข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่า เกินกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากรที่รับผิดชอบดำเนินงานเห็นด้วยต่อความชัดเจน ความเหมาะสม ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน นำไปสู่การปฏิบัติได้จริง ความเชื่อมโยงให้เกิดการทำงาน เป็นภาคีเครือข่าย ดังนี้ ร้อยละ 63.8 ระบุว่า เห็นด้วยว่ายุทธศาสตร์แต่ละข้อมีความชัดเจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ ร้อยละ 64.5 เห็นด้วยว่ามีเป้าหมายการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานตนเอง ร้อยละ 67.0 เห็นด้วยว่า วัตถุประสงค์นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้ ขณะที่กลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่งไปเล็กน้อยมีความคิดเห็น ต่อกลวิธี/มาตรการดำเนินงาน ตัวชี้วัด และผลลัพธ์ และความครอบคลุมของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้ ร้อยละ 53.4 เห็นด้วยว่ากลวิธีหรือมาตรการดำเนินงานมีความชัดเจน สามารถตรวจสอบได้ ร้อยละ 56.7 เห็นด้วยว่า มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน นำไปสู่การประเมินได้ ร้อยละ 53.4 เห็นด้วยว่ามีการระบุผลลัพธ์สุดท้าย ของการดำเนินงานที่ชัดเจน ตรวจสอบได้ ร้อยละ 55.2 เห็นด้วยว่าในยุทธศาสตร์ได้ทำการระบุชื่อหน่วยงาน ที่รับผิดชอบดำเนินการแต่ละยุทธศาสตร์ไว้อย่างชัดเจน และร้อยละ 55.2 เห็นด้วยว่ายุทธศาสตร์นี้สามารถ ตอบสนองปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ดังแสดงในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 :** ความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (N = 406)

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. ยุทธศาสตร์แต่ละข้อมีความชัดเจน สามารถปฏิบัติได้	259 (63.8)	13 (3.2)	134 (33.0)
2. มีเป้าหมายการดำเนินงานสอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงานท่าน	262 (64.5)	17 (4.2)	127 (31.3)
3. วัตถุประสงค์นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมได้	272 (67.0)	8 (2.0)	126 (31.0)
4. มีความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินการ	104 (25.6)	89 (21.9)	213 (52.5)
5. มีความเพียงพอของบุคลากรในการดำเนินงาน	106 (26.1)	122 (30.0)	178 (43.8)
6. ระบุกลวิธีหรือมาตรการดำเนินงานที่ชัดเจน ตรวจสอบได้	217 (53.4)	21 (5.2)	168 (41.4)
7. มีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ประเมินได้	230 (56.7)	30 (7.4)	146 (36.0)
8. ระบุผลลัพธ์สุดท้ายของการดำเนินงานที่ชัดเจนตรวจสอบได้	217 (53.4)	23 (5.7)	166 (40.0)
9. ระบุหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการแต่ละยุทธศาสตร์อย่างชัดเจน	224 (55.2)	34 (8.4)	148 (36.5)
10. มีความครอบคลุมทุกมิติของอนามัยการเจริญพันธุ์	227 (55.9)	23 (5.7)	156 (38.4)
11. มีความเชื่อมโยงให้เกิดการทำงานแบบภาคีเครือข่าย	255 (62.8)	15 (3.7)	136 (33.5)
12. มีความเข้าช้กับภารกิจประจำและเพิ่มภาระในการทำงาน	141 (34.7)	90 (22.2)	175 (43.1)
13. สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย	224 (55.2)	13 (3.2)	169 (41.6)

### ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

จากการสนทนากลุ่มบุคลากรที่เป็นตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและธุรกิจ และองค์กรอิสระ ให้ความเห็นต่อความสอดคล้องและความชัดเจนของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ว่า ยังขาดความชัดเจนของการนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงเป็นรูปธรรม ไม่มีการระบุเจ้าภาพผู้รับผิดชอบงานที่ชัดเจน ค่อนข้างเป็นนามธรรม อ่านเข้าใจยาก ขาดตัวชี้วัด ทำให้ติดตามประเมินผลได้ยาก และไม่ทราบว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผล ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากแต่ละกระทรวงหลักที่สำคัญ ที่เข้ามาร่วมดำเนินงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง พม. กระทรวงศึกษาธิการ ต่างก็มีนโยบายและยุทธศาสตร์หลักของหน่วยงานตนในเรื่องที่คล้ายคลึงกับนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 และต่างก็ปฏิบัติงานไปตามภารกิจหน้าที่ของหน่วยงานตน โดยไม่ได้ประชุมปรึกษาหารือหรือพูดคุยกันก่อนดำเนินงาน เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันหรือร่วมมือจัดทำแผนการดำเนินงานด้วยกัน ดังนั้นเมื่อดำเนินโครงการไปสักระยะหนึ่ง จะพบความซ้ำซ้อนของเนื้องานขึ้นเดียวกัน ลักษณะต่างคนต่างทำ

ขาดการบูรณาการ ขาดการใช้ทรัพยากรร่วมกัน ไม่มีประสิทธิภาพในการติดตามและประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการ  
เท่าที่ควร และหน่วยงานในส่วนภูมิภาคที่อยู่ในระดับปฏิบัติการสับสนต่อการประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน  
และไม่เห็นความชัดเจนของผลงาน ดังจะเห็นได้จากข้อมูลสำคัญที่กลุ่มระบุไว้ดังนี้

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า “ยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ขาดความชัดเจน ไม่รู้เจ้าภาพที่แน่นอน  
หากจะให้ พม. รับผิดชอบในยุทธศาสตร์นั้นๆ ต้องเชิญให้เขาเข้าไปร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ให้ตรงกับภารกิจของเรา  
หรือหากจะขับเคลื่อนทางสาธารณสุขก็ให้เราเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ข้อนั้น ส่วนศึกษาธิการเอง ก็ต้องขับเคลื่อน  
ในเรื่องที่เกี่ยวข้องด้วย ให้ขับเคลื่อนไปพร้อมๆ กัน ซึ่งยุทธศาสตร์อ่านเข้าใจยาก เป็นคัมภีร์ที่อ่านแล้วต้อง  
ตีความ อ่านแล้วเป็นนามธรรม จับต้องไม่ได้ ไม่มีตัวชี้วัด นำไปปฏิบัติได้ยาก ไม่รู้จะวัดผลลัพธ์ได้อย่างไร” นอกจากนี้  
บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขที่มาจาก สสจ. ให้ความเห็นเพิ่มเติมต่อยุทธศาสตร์ฉบับนี้ว่า “ขาดความชัดเจน  
บูรณาการยากต่างคนต่างทำ บางทีก็ทับงานกันเอง ลงในกลุ่มเด็กนักเรียนกลุ่มเดียวกัน แม้ว่ามีเป้าหมายเดียวกัน  
แต่ก็ไม่ได้ทำงานร่วมกัน เนื่องจากเป็นงานเร่งด่วนต้องไล่ทำทีละกิจกรรม ว่างไม่ตรงกัน ต่างคนต่างลงกิจกรรม  
ในเวลาของตนที่ว่าง”

บุคลากรกระทรวง พม. จากส่วนกลาง ให้ความเห็นว่า “เป็นการทำงานที่ซ้ำซ้อนของกระทรวงสาธารณสุข  
ที่จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ขึ้นมา เพราะ พม. เองก็มี  
ยุทธศาสตร์ จัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเด็กและเยาวชน ดังนั้นเวลาทำงานหน่วยงานไหนหน่วยงานมัน  
ต้องยึดถือยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตนเป็นหลัก” เมื่อพิจารณาถึงความชัดเจนของเป้าหมายของแต่ละยุทธศาสตร์  
บุคลากรจากกระทรวงนี้ได้ระบุว่า “ในยุทธศาสตร์พัฒนาครอบครัวให้เข้มแข็ง เราไม่เคยได้เก็บข้อมูลเพื่อประเมิน  
ตัวชี้วัดเรื่องนี้เลย จังหวัดไหนที่มีโครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ก็ถือเป็นการสร้างเรื่องของครอบครัวเข้มแข็ง  
อยู่แล้ว ถ้ามว่าสำเร็จแค่ไหนก็คงตอบยากเพราะยังไม่ได้วัด”

ขณะที่บุคลากรจากกระทรวง พม. ในระดับภูมิภาคได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “พองานมาถึงระดับจังหวัด พม.  
ก็ไม่ว่าจะต้องทำตามใครบ้าง งานซ้ำๆ กัน ขาดเป็นเอกภาพของการทำงาน และงานไม่ต่อเนื่อง ทำเป็นช่วงๆ  
แล้วก็หยุด เพราะงบบหมด”

บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “ส่วนกลางมีการบูรณาการในระดับหนึ่ง  
และส่งนโยบายมาให้ปฏิบัติ แต่ส่วนภูมิภาคในระดับปฏิบัติการยังคงปฏิบัติในส่วนของตนเอง ตามหน้าที่ที่ได้รับ  
มอบหมาย อยากให้มีใครสักคนเป็นเจ้าภาพหลัก อาจเป็นระดับผู้ว่าราชการจังหวัดก็น่าจะเหมาะสม เพื่อดึงเจ้าหน้าที่  
จากหลายภาคส่วนเข้ามาวางแผนและทำงานในลักษณะบูรณาการร่วมกัน”

บุคลากรจากกระทรวง พม. ให้ความเห็นว่า “ควรกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เน้นตามภารกิจของหน่วยงานๆ และเชิญให้เข้ามาเป็นเจ้าภาพรับผิดชอบ เช่น กระทรวงศึกษาธิการเน้นยุทธศาสตร์การป้องกันปัญหาในวัยรุ่นน ป้องกันการท้องไม่พร้อม สาธารณสุขเน้นยุทธศาสตร์การแก้ไขและเยียวยาปัญหาท้องไม่พร้อม เพื่อหาเจ้าภาพหลักของการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ให้ได้”

บุคลากรจากองค์กรเอกชน ให้เสนอแนะว่า “ควรบูรณาการให้เป็นแผนยุทธศาสตร์ของชาติ ต้องล้มความเป็นองค์กร หรือสถาบัน ทำงานในรูปแบบคณะกรรมการแห่งชาติที่ร่วมมือกันจากทุกภาคส่วน”

### สรุปผลการประเมิน

กลุ่มตัวอย่างของการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามระบุว่า นโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 มีความชัดเจนของวัตถุประสงค์ มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตน และนำไปสู่การปฏิบัติได้ในระดับหนึ่ง แต่ยังคงขาดความชัดเจนในตัวชี้วัดที่จะใช้เพื่อติดตามและประเมินผล ในขณะที่ข้อมูลเพิ่มเติมจากการสนทนากลุ่ม ได้เจาะลึกในรายละเอียดของข้อคิดเห็นที่ส่วนใหญ่เห็นว่านโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 นี้ ความเป็นนามธรรม ยากต่อการทำความเข้าใจ นำไปปฏิบัติได้ยาก และขาดการระบุตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อติดตามกำกับและประเมินผล มีเพียงการกำหนดเป้าหมายของการดำเนินงานไว้คร่าวๆ ตามยุทธศาสตร์เท่านั้น ผลการศึกษา พบว่าทุกหน่วยงานต่างก็มียุทธศาสตร์หรือนโยบายที่รับมือกับปัญหาค้ำค้ำคึงกันอยู่แล้ว ทำให้ยากต่อการบูรณาการร่วมกัน มีความซ้ำซ้อนของการดำเนินกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากยังผูกติดกับเงื่อนไขการดำเนินงานตามระบบราชการที่แต่ละหน่วยงานต้องจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน และจัดทำค่าของงบประมาณเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนงานที่สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ในระดับปฏิบัติการต้องรับผิดชอบดำเนินงานไปตตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานตนเองตามงบประมาณที่จัดสรรจากบนลงสู่ล่าง ขาดการบูรณาการหรือร่วมมือกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนจัดการกับปัญหา เพราะไม่มีเจ้าภาพหลักที่จะแจกแจง ติดตามกำกับ และประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนงบประมาณในการดำเนินงานยังเป็นการจัดสรรจากหน่วยงานต้นสังกัดและจัดสรรในปริมาณที่จำกัด จึงขาดเอกภาพในการทำงานที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง และขาดความต่อเนื่องและยั่งยืนของกิจกรรม

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. ควรผลักดันให้ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ เช่น เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนเป็นวาระเร่งด่วนของชาติ จัดทำให้เป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ของชาติ โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนมาร่วมกันจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ ทำงานในรูปแบบคณะกรรมการจัดทำนโยบายระดับชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรี

ฝ่ายกิจการพิเศษเป็นประธาน ควรกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์แต่ละข้อ ที่เน้นตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เน้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวเข้มแข็งมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงศึกษาธิการเน้นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา เพื่อพัฒนาทักษะชีวิตและสร้างเจตคติทางเพศที่เหมาะสม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเน้นเรื่องการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในระดับชุมชน กระทรวงวัฒนธรรมเน้นเรื่องของการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสม รมรณรงค์สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ฯลฯ โดยเชิญให้หน่วยงานเหล่านี้เข้ามาเป็นเจ้าภาพรับผิดชอบจัดทำรายละเอียดของยุทธศาสตร์รายข้อดังกล่าว

2. ควรกำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ชัดเจน นำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามกำกับ และการประเมินผล ควรกำหนดกิจกรรมที่ชัดเจน สามารถปฏิบัติได้ และนำไปสู่การจัดทำค่าของบประมาณ และควรระบุผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักของงานที่ชัดเจนตามกิจกรรมสำคัญ ไม่ควรระบุเป็นภาพรวมของหลายหน่วยงาน ทำให้ยากต่อการติดตามและประเมินผล เมื่อได้เจ้าภาพหลักของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แต่ละด้านเรียบร้อยแล้ว คณะกรรมการนโยบายระดับชาติ ควรจัดทำคู่มือการวางแผนดำเนินงาน การติดตามกำกับและประเมินผลและกระบวนการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงาน การติดตามกำกับและการประเมินให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นภาพรวมในระดับชาติ

3. ผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่เป็นรายงานผลการดำเนินงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะดวกต่อการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยเน้นการติดตามตัวชี้วัดที่เป็นข้อมูลจากระบบรายงานตามปกติที่ไม่สร้างภาระการเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ให้กับบุคลากร

### 3. ความเพียงพอของอัตรากำลังบุคลากรในการดำเนินงาน

#### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากผลในตารางที่ 8 พบว่า ประมาณสามในสี่ของบุคลากรจากทุกหน่วยงาน (ร้อยละ 73.9) ระบุว่าไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจต่อความเพียงพอของอัตรากำลังของบุคลากรในการดำเนินงาน มีเพียงร้อยละ 26.1 เท่านั้นที่คิดว่ามีบุคลากรเพียงพอที่จะดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ดังกล่าว

#### ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

ผลการสนทนากลุ่ม มีความคิดเห็นที่หลากหลายต่อความเพียงพอของอัตรากำลังบุคลากรทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค รวมถึงองค์กรภาคเอกชน โดยสรุปในระดับส่วนกลางของหน่วยงานสังกัดกระทรวง ภารกิจที่ชัดเจน

ในการติดตามกำกับ การบริหารจัดการโครงการ การจัดสรรงบประมาณ มากกว่าการลงมือปฏิบัติ ดังนั้นกำลังบุคลากรที่มีอยู่ ได้รับมอบหมายงานที่ชัดเจน จึงสามารถจัดสรรเวลาไปตามภารกิจได้ และไม่เป็นปัญหา ขณะที่ส่วนภูมิภาค ซึ่งเป็นผู้รับนโยบายและยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในชุมชน และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพอนามัยในระดับเขต ระบุในทางตรงกันข้ามถึงภารกิจที่หลากหลาย รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพทุกช่วงวัย เช่น งานอนามัยแม่และเด็ก เด็กเล็กก่อนวัยเรียน เด็กวัยเรียน อนามัยโรงเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และวัยสูงอายุ รวมทั้งโครงการในพระราชดำริ นอกเหนือไปจากนั้นยังต้องรับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เน้นการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ ทำให้ยากต่อการรับมือกับภารกิจหลายอย่างพร้อมๆ กันในหลายๆ พื้นที่ กำลังคนที่มีค่อนข้างจำกัด บุคลากรในหน่วยงานมีเพียง 2-3 คน ไม่เพียงพอต่อการทำงาน ขณะที่หน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานองค์กรเอกชน ซึ่งมีกรอบอัตรากำลังในวงจำกัดอยู่แล้ว ก็ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเช่นเดียวกัน ดังรายละเอียดของประเด็นการสนทนาที่สำคัญ ดังนี้

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในส่วนกลาง ระบุว่า “แบ่งงานกันทำหน้าที่ตามภารกิจที่ชัดเจน งานไม่ล้น สามารถรับมือได้ มีบางช่วงงานหนัก แต่ก็ช่วยๆ กัน ส่วนใหญ่เป็นการบริหารโครงการ การติดตามกำกับในเชิงนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ หรือการนิเทศงาน”

ขณะที่บุคลากรจากหน่วยงานระดับจังหวัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า “งานล้นมือ คนขาด ทำทุกอย่างเองทั้งหมด ทั้งการให้บริการ การส่งเสริมสุขภาพ เป็นวิทยากรให้ความรู้ด้วย” และเพิ่มเติมจากบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบลระบุว่า “รพ.สต. มีเจ้าหน้าที่แค่ 1-2 คน ภาระงานหลากหลาย มีลูกจ้างเงินบำรุง แต่ก็เข้าๆ ออกๆ มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ทำให้งานสะดุดไม่ต่อเนื่อง” สอดคล้องกับบุคลากรจากกระทรวง พม. ในระดับจังหวัดที่ระบุว่า “ส่วนกลางในระดับกรม คนมีเพียงพอ งานส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการโครงการ แบ่งเวลาได้ง่าย ขณะที่งานลงมือปฏิบัติทั้งหมดอยู่ที่ระดับจังหวัด ซึ่งคิดว่ากำลังคนไม่พอ เพราะนอกจากจะรับงานของจังหวัดเองแล้ว ยังต้องแบกรับภาระงานของทุกกรมที่ลงมายังจังหวัด งานในเชิงนโยบาย และงานตามภารกิจของตนเองอีก คนเดียวรับหลายงานมาก ทำเต็มความสามารถ จะให้ตีหมดคงไม่ได้”

บุคลากรจากศูนย์อนามัยระบุว่า “ในระดับศูนย์เขต ถามว่าคนทำงานพอหรือไม่ ตอบได้ทันทีว่าไม่พอ ปัจจุบันมีคนทำงานแค่ 2 คน ไม่ได้รับผิดชอบเฉพาะงานอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเดียว แต่ต้องรับผิดชอบงานเรื่องเด็กวัยเรียน โครงการพระราชดำริ งานแม่และเด็ก งานโภชนาการ งานลงพื้นที่ ติดตามกำกับ และยังต้องช่วยงานส่วนอื่นๆ ในศูนย์อีก งานล้นมือ คนน้อย ต้องรับผิดชอบพื้นที่ถึง 4 จังหวัด 100 กว่าหน่วยงาน รวมถึงอีก 13 เขตของ กทม. ด้วย บุคลากรแต่ละคนรับหลายงาน ทุกกรม ทุกงานมาลงที่นี่หมด”

สอดคล้องกับข้อมูลที่บุคลากรจากหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ระบุถึงความไม่เพียงพอของอัตรากำลังว่า “กทม. อยู่ในส่วนกลาง รับผิดชอบงานทุกช่วงวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนตาย มีอัตรากำลังราว 10 คน ทุกคลินิกมีปัญหาเรื่องการทำงาน เครือข่ายหลายหน่วยงานต่างๆ มุ่งมาที่ กทม. ทั้งหมด ทุกหน่วยงานประสานขอความร่วมมือผ่านมาทางสำนักอนามัย เช่น ขอคนไปร่วมทำงาน ขอให้ร่วมเครือข่าย ขอให้ขยายงาน ทำหน้าที่ประสานความร่วมมือกับ สปสช. มีกว่า 20 เครือข่ายที่ต้องเข้าไปร่วมทำงานด้วย เรามีศูนย์บริการอยู่ 68 ศูนย์ ทุกศูนย์รับมือกับงานแทบไม่ไหว เพราะระบบและขั้นตอนการทำงานแบบราชการมีเยอะ ไม่นับการรับมือกับการประเมินคุณภาพงานด้วย”

หน่วยงานองค์กรเอกชนระบุว่า “หน่วยงานต้องอยู่ให้รอด แม้กำลังคนจะน้อย ไม่เพียงพอต่อการทำงาน แต่ต้องพยายามเลี้ยงตัวเองให้ได้ แต่ละสาขายพยายามมีธุรกิจของตนเอง เช่น มี รีสอร์ท บ้านพัก ร้านอาหาร ร้านขายของ แม้กำลังคนจะน้อย เราพยายามลดขั้นตอนการทำงานให้ง่ายไม่ยุ่งยาก เป็น one stop service”

### สรุปผลการประเมิน

เมื่อพิจารณาข้อมูลในภาพรวมแล้ว พบว่า กรอบอัตรากำลังของบุคลากรในทุกหน่วยงานมีค่อนข้างจำกัด ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามภารกิจได้อย่างจริงจัง และบุคลากรส่วนใหญ่โดยเฉพาะในระดับปฏิบัติการ ซึ่งทำหน้าที่นำนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ลงสู่การปฏิบัติ ประสบกับปัญหางานล้นมือ ต้องรับผิดชอบภาระงานที่หลากหลายและตอบสนองความต้องการของหลายกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งภาระงานด้านการจัดทำเอกสารเพื่อรองรับการประเมินคุณภาพของสถานบริการ ก็เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้บุคลากรในระดับปฏิบัติงาน ต้องทุ่มเทเวลาไปกับภารกิจดังกล่าว ทำให้ภาพรวมของการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เนื่องจากการดำเนินงานมีขอบเขตในวงจำกัด หากต้องการขยายขีดความสามารถ เพิ่มระดับความครอบคลุมของการดำเนินงาน และเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืนของภารกิจกรม คงต้องพิจารณาสัดส่วนของอัตรากำลังของบุคลากรให้สอดคล้องกับภาระงาน นอกจากนี้การทำงานตามระเบียบวิธีปฏิบัติของหน่วยงานราชการ เป็นการสั่งการจากระดับบนลงสู่ล่าง ทำให้ขาดความคล่องตัว หน่วยงานในส่วนภูมิภาคต้องรับหน้าที่หลักดำเนินงาน ในทุกภารกิจที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกกรมกองสั่งการลงมาโดยอัตโนมัติ ขาดโอกาสที่จะคิดริเริ่มวางแผนจัดทำโครงการด้วยตนเองให้เหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานในระดับกรมหรือเทียบเท่ากับกรมในส่วนกลาง ควรทำการประชุมเพื่อจัดทำ Road map ของการทำงานร่วมกันในภารกิจที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ลดความซ้ำซ้อนของภารกิจที่คล้ายคลึงกัน และลดภาระที่จะเกิดขึ้นจากการสั่งการจากทุกส่วนงานมาที่ส่วนภูมิภาค



ช่วยลดทั้งภาระค่าใช้จ่าย ประหยัดงบประมาณ แบ่งเบาภาระการทำงานของบุคลากรในระดับปฏิบัติการ สะดวกต่อการควบคุมคุณภาพของงาน สามารถติดตามผลการดำเนินงานได้จากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงและทันต่อสถานการณ์

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรแจกแจงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกันในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อสรุปเป็นกรอบหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานตนที่ชัดเจน ไม่ทับซ้อน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และควรจัดประชุมเพื่อชี้แจงบุคลากรในหน่วยงานเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน

3. ควรมีการประชุมเพื่อปรึกษาหารือแนวทางดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงาน การแก้ไขปัญหาอุปสรรค การถอดบทเรียนจากหน่วยงานที่ทำงานประสบผลสำเร็จ และใช้ทรัพยากรบุคคลร่วมกันระหว่างหน่วยงานในระดับภูมิภาคที่มีบทบาทหน้าที่คล้ายคลึงกัน เพื่อประสานความร่วมมือจัดทำแผนงานหรือโครงการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเป้าหมายร่วมกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงาน ขยายขีดความสามารถในการทำงานให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น และลดภาระการทำงานของแต่ละคนลง

#### 4. แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณเพื่อดำเนินการ

##### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากผลในตารางที่ 8 พบว่า ประมาณ 3 ใน 4 ของบุคลากรจากทุกหน่วยงาน (ร้อยละ 74.4) ระบุว่าไม่เห็นด้วยและไม่แน่ใจต่อความเพียงพอของงบประมาณในการดำเนินงาน มีเพียงร้อยละ 25.6 เท่านั้นที่คิดว่าได้รับงบประมาณเพียงพอต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

##### ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

กลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและองค์กรเอกชนระบุดูดคล้องในทิศทางเดียวกันว่า งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาเพื่อดำเนินการไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย ในบางครั้งประสบกับปัญหางบประมาณมาล่าช้าและใกล้จะสิ้นปีงบประมาณ ต้องเร่งดำเนินกิจกรรม เพื่อให้งานบรรลุตามเป้าหมายของแผนที่กำหนด ได้ผลผลิตในเชิงปริมาณ แต่ไม่สามารถรักษันต์ถึงคุณภาพของเนื้องาน กลุ่มบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขระบุถึงปัญหาสำคัญที่พบของการจัดสรรงบประมาณลงมาในระดับจังหวัด ซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการในกลุ่มเป้าหมายหลักว่า งบประมาณด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ที่ลงสู่จังหวัด มักถูกจัดสรรไปที่เจ้าภาพหลัก คือ กระทรวง พม. แต่ผู้ลงปฏิบัติตามกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน หรือการจัดการกับปัญหามักเป็นบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ขณะที่กลุ่มบุคลากรจากกระทรวง พม. ระบุว่า งบประมาณที่กระทรวงได้รับจัดสรรมีเพียงพอต่อ



การดำเนินงานและมีจากหลายภาคส่วน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการสังคม และสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ส่วนหนึ่งที่มาจากกองทุนสวัสดิการสังคม จัดสรรเพื่อดำเนินโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่พร้อมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาล โดยมุ่งเน้นโครงการจัดอบรมเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต สร้างเครือข่ายผู้นำทางความคิดในกลุ่มผู้ใหญ่ เพื่อดูแลปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน เป็นกลไกการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อจัดการกับปัญหาด้วยตนเอง และมีงบประมาณส่วนหนึ่งจากกองทุนนี้ จัดสรรเพื่อการดำเนินกิจกรรมของบ้านพักเด็ก นอกจากนี้ยังมีงบประมาณที่กระทรวง พม. สนับสนุนให้กับองค์กรปกครองท้องถิ่นที่เสนอโครงการเข้ามาเพื่อส่งเสริมสถาบันครอบครัวให้อบอุ่น แต่ในภายหลังงบประมาณส่วนนี้ จัดสรรไปยังสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงฯ เพื่อดำเนินโครงการครอบครัวอบอุ่น ที่ผนวกงาน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เข้าไปในแง่ของการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันทางสังคม ตั้งแต่วัยเด็ก ด้วยการจัดทำโครงการแกนนำวัยรุ่นงบประมาณของกระทรวง พม. ส่วนใหญ่ที่จัดสรรไปยังองค์กรปกครองท้องถิ่น เช่น อบจ. หรือ อบต. เพื่อทำงานในเชิงป้องกันในพื้นที่ ส่วนในเชิงประเด็นสำคัญของสังคม เช่น การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะจัดสรรให้กับหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือหน่วยงานสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่ โรงเรียน ทั้งนี้ขึ้นกับการบริหารจัดการในแต่ละจังหวัดและเครือข่ายการทำงานประสานความร่วมมือระหว่างบุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และโมเดลการทำงานในจังหวัดนั้นๆ ซึ่งบางจังหวัดผู้ว่าราชการเข้ามามีบทบาทสั่งการในฐานะประธานคณะทำงาน ทำให้กลไกการจัดสรรงบประมาณดีขึ้น การทำงานที่ซ้ำซ้อนลดลง และมีการบูรณาการในภาพกว้าง มีประสิทธิภาพการดำเนินงานที่ชัดเจนขึ้น ดังรายละเอียดของข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ดังนี้

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในระดับจังหวัดระบุว่า “งบประมาณมาช้า ถ้าเป็นเรื่องผลผลิต มักค่อนข้างเร่งใช้ เพื่อให้ทันปิดงบ มักได้แค่ผลผลิตเชิงปริมาณ แต่ไม่ได้คุณภาพ ต้องรับผิดชอบงานวัยรุ่นที่มีปัญหาหลากหลาย อยากทำงานให้มีคุณภาพ แต่บ่อยครั้งต้องทำงานเร่งๆ ให้เสร็จ” นอกจากนี้บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในระดับเขตได้ให้ข้อมูลสนับสนุนสอดคล้องกันว่า “มักมีงบประมาณก้อนหนึ่งที่จัดสรรลงไปในระดับจังหวัด เรื่องงานอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่หากเรื่องนี้ไม่เป็นตัวชี้วัดของจังหวัด งบประมาณที่ลงไปก็จะจัดสรรน้อยมาก แทบไม่ได้เลย ส่วนใหญ่คิดว่า พม. ควรเป็นเจ้าของหลัก นี่คือประเด็นใหญ่ของปัญหางบประมาณ เพราะงบเทลงไปที่ พม. แต่คนที่ทำงานมาจากกระทรวงสาธารณสุข ฉะนั้นสาธารณสุขทำงานลำบากมาก เพราะงบไม่มี มีแต่งานงบบุคลากรไปให้เจ้าภาพหลักหมดแล้ว เวลาจะขับเคลื่อนก็ลำบาก นี่คือปัญหาที่พบในเขตที่รับผิดชอบ”

ส่วนบุคลากรจากกระทรวง พม. ซึ่งถูกระบุว่าเป็นหน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณส่วนใหญ่ นั้น ได้ให้ข้อมูลเรื่องการจัดสรรงบประมาณที่น่าสนใจไว้ดังนี้ “กระทรวง พม. มีงบประมาณที่ได้รับจัดสรรเยอะ สามารถจัดกิจกรรม เช่น การจัดอบรมเพศศึกษา สร้างเครือข่ายผู้นำทางความคิดซึ่งได้จัดให้ในกลุ่มผู้ใหญ่ เพื่อเป็นแกนนำประชาชนในชุมชน ในการดูแลเรื่องท้องไม่พร้อมในชุมชนของตนเอง แต่ไม่มีในทุกอำเภอ เฉลี่ยจังหวัดหนึ่งมีเพียงแค่ 3 อำเภอที่ทำเรื่องนี้ เรามีงบประมาณที่มาจากหลายๆ ส่วน ส่วนหนึ่งจากกองทุนสวัสดิการสังคม ทำเรื่องท้องไม่พร้อมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการ และจะมีงบส่วนหนึ่งให้กับบ้านพักเด็ก และอีกส่วนหนึ่งเป็นงบสนับสนุนให้ อปท. ที่เสนอโครงการเข้ามา นอกจากนี้สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว มีงบประมาณสนับสนุนโครงการครอบครัวอบอุ่น ซึ่งจัดสรรลงไปที่ อบต. แต่ต้องเขียนโครงการเข้ามาขอของบจากเรา” และบุคลากรจากส่วนกลางของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เองก็ให้ข้อมูลสนับสนุนถึงแหล่งที่มาของงบประมาณว่ามาจากหลายแหล่งและพร้อมที่จะจัดสรรให้ทุกหน่วยงานดังนี้ “พม. เองมีงบหลายๆ ส่วนครอบครัวก้อ่อนหนึ่ง เด็กและเยาวชนก้อ่อนหนึ่ง โรงพยาบาลก็มีอีกก้อ่อนหนึ่ง เราเปิดกว้างโดยเฉพาะในระดับจังหวัด พมจ. เปิดกว้างให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขียนโครงการขอของบประมาณมาที่เรา และเราจะจัดสรรให้ ยอมรับว่าสาธารณสุขมีแขนขาในการทำงานกว้างกว่า พม. เรายินดีสนับสนุนให้เขาทำโครงการ ทั้งโครงการใหม่หรือโครงการต่อเนื่องมาคุยกันได้ โครงการใหม่ที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนจากที่ไหน และสามารถพัฒนาให้เป็นระบบในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่องได้ ก็เขียนเข้ามา ซึ่งส่วนใหญ่ผู้มักเน้นให้เขียนจากหลายหน่วยงานเพื่อแสดงถึงการประสานความร่วมมือกัน”

บุคลากรจากโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขระบุว่างบประมาณที่จัดสรรมาที่กระทรวง พม. นั้น หากระหว่างหน่วยงานมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีเครือข่ายเข้มแข็ง ก็สามารถเขียนโครงการขึ้นไปขอทุนเพื่อนำมาใช้ดำเนินการได้ แต่ถ้าหากไม่มีการประสานงานที่ดี งบก้อ่อนนี้ก็จะไม่ถึงหน่วยงานของสาธารณสุขเลย ดังนี้ “โรงพยาบาลก็สามารถเขียนโครงการเพื่อขอของบสนับสนุนจาก พม. ได้ ไม่จำเป็นต้อง อบต. เขียนขอเท่านั้น ขึ้นอยู่ที่ว่าเครือข่ายจังหวัดไหนมีความเข้มแข็ง ถ้ามีงบก้อ่อนไหนลงมาก็กระซิบบอกกัน เราก็เขียนขอได้ แต่ถ้าไม่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ต่างคนต่างทำ งบตัวนี้ก็จะหลุดไป บางจังหวัด สสจ. ไม่เคยเห็นงบจาก พม. จัดสรรลงมาให้เลย คงเอาไปให้ที่อื่น” นอกจากนี้บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนึ่งให้ข้อคิดเห็นต่อกลไกการจัดการและความเข้มแข็งของจังหวัด ว่ามีผลต่อการกระจายงบประมาณลงไปยังหน่วยปฏิบัติการ ดังนี้ “โมเดลของสมุทรปราการเอง มีผู้ว่าราชการจังหวัด นั่งเป็นประธาน เอาตำรวจ ทหาร พมจ. ศร. สธ. มหาดไทย กว่า 60 ชีวิตเข้ามาจัดทำแผนแม่บทร่วมกัน เพื่อระบุว่าปัญหาหลักคืออะไร เช่น ปัญหาแม่วัยรุ่น และหากจะแก้ไข ใครบ้างควรเป็นเจ้าของภาพที่จะรับผิดชอบงานตรงไหนและเจ้าภาพหลักไปประสานงานกันเอง แשר้งงบประมาณทำงานร่วมกัน เชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกมาให้ข้อคิดเห็นการทำงาน”

สำหรับบุคลากรจากกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) ระบุถึงความเพียงพอของงบประมาณในหน่วยงานตนเองว่า “กระทรวง ICT ปัจจุบันโดนตัดงบหมด โครงการอื่นๆ ขึ้นกับนโยบายของภาครัฐ ถ้าทางสาธารณสุขทำเรื่องขอต้องทำถึงรัฐบาลโดยตรง และหากจะขอให้ ICT ช่วยร่วมดำเนินการก็จะง่ายขึ้น แต่หากให้ทาง ICT ขอเองหรือเป็นตัวตั้งจะยากกว่า เราอยู่ตรงการทำหน้าที่เป็นหน่วยงานสนับสนุนมากกว่าว่าใครต้องการอะไร และจะให้เราช่วยตรงไหน ถ้ามี MOU ร่วมกันอยู่ในแผน เราก็สามารถตั้งงบประมาณขอไปได้ตามแผนที่มีโครงการความร่วมมืออื่นๆ อยู่ โอกาสที่จะได้รับงบก็มีมาก”

### สรุปผลการประเมิน

โดยสรุปงบประมาณที่จัดสรรมายังหน่วยงานต่างๆ นั้น ในทศวรรษของบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวง ICT เห็นว่ายังไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ ในขณะที่บุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ระบุว่ามีความเพียงพอต่อการดำเนินงาน โดยส่วนใหญ่งบประมาณจะถูกจัดสรรลงมาที่กระทรวง ผ่านทาง พม. ในแต่ละจังหวัด เนื่องจากมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงกับเรื่องของครอบครัว เด็กสตรีและเยาวชน งบประมาณส่วนใหญ่เป็นงบสวัสดิการสังคม โดยกระทรวง พม. จะทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณดังกล่าวในสองลักษณะ คือ ส่วนแรกเป็นการจัดสรรในเชิงพื้นที่ ไปยังหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่มีโครงการหรือมีกิจกรรมโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่น อบต. หรือ อปท. ซึ่งมักเป็นกิจกรรมการรณรงค์สร้างความเข้มแข็ง เพื่อพัฒนาครอบครัวและชุมชนให้เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาในพื้นที่ ยกตัวอย่างเช่น โครงการครอบครัวอบอุ่น โครงการพัฒนาผู้นำทางความคิด สร้างแกนนำประชาชนในการดูแลสอดส่องปัญหาท้องไม่พร้อมด้วยตนเอง และส่วนที่สองเป็นการจัดสรรในเชิงประเด็นปัญหาที่สำคัญด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยจัดสรรให้กับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เช่น โรงเรียน เพื่อดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและสัมพันธ์ที่ดีของบุคลากรระหว่าง หน่วยงาน เป็นกลไกสำคัญที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แม้ว่าหน่วยงานที่ทำหน้าที่หลักในการดำเนินการจะเป็นกระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวงศึกษาธิการก็ตาม แต่หากมีการติดต่อสื่อสารที่ดีและมีการทำงานเป็นทีมร่วมมือกัน โดยเอากลุ่มเป้าหมายหรือประเด็นปัญหาที่สำคัญเป็นที่ตั้ง ก็สามารถยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวง พม. ใช้ในดำเนินงานได้ ทั้งนี้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันในรูปของคณะกรรมการจังหวัดแทนการทำงานแบบเดิมภายในหน่วยงานของตน

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานในระดับจังหวัดซึ่งทำหน้าที่จัดกิจกรรมหรือดำเนินโครงการกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง ICT องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรเอกชน ควรประสานความร่วมมือในลักษณะคณะกรรมการจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นๆ เป็นประธาน เพื่อวางแผน กำหนดแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดที่ใช้เพื่อติดตามกำกับและประเมินผลงานร่วมกัน และหน่วยงานที่มีงบประมาณจัดสรรมาโดยตรง เช่น กระทรวง พม. ควรทำหน้าที่เป็นเจ้าภาพในการจัดสรรงบประมาณกระจายไปตามพื้นที่หรือตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ให้กับหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบดำเนินงานอย่างทั่วถึง จะช่วยให้ภาระงานลดลงและสามารถขยายขีดความสามารถของการดำเนินงาน ที่มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานมารับผิดชอบ ร่วมกันตามความถนัดหรือตามประสบการณ์ ลดความซ้ำซ้อนของการทำงานคล้ายๆ กันระหว่างหน่วยงาน และมีการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

2. กระทรวง พม. ควรมีการชี้แจงหรือประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจ ไปยังหน่วยงานภาคีเครือข่าย ถึงแนวทางจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวง และกรอบของการจัดสรรงบประมาณในแต่ละปีงบประมาณว่ามีประเด็นหลักในด้านใด มีจำนวนงบประมาณที่จะจัดสรรให้แต่ละโครงการได้ไม่เกินเท่าใด เพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถจัดทำคำขอแต่เนิ่นๆ และให้คณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกัน พิจารณาความเหมาะสมที่จะได้รับการสนับสนุนในแต่ละโครงการ

3. บางโครงการหรือบางกิจกรรมที่เป็นภาระงานประจำ ไม่จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุน ก็อาจประสานความร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงาน โดยอาศัยการติดต่อสื่อสารทั้งในแนวระนาบ ระหว่างคนทำงานด้วยกันเองอย่างไม่เป็นทางการ หรือการทำจดหมายร้องขออย่างเป็นทางการจากหน่วยงานระดับบนลงสู่ล่าง เพื่อให้มีมุมมองของการทำงานที่หลากหลาย และเกิดประโยชน์สูงสุด

## 5. ภาคีเครือข่ายและความร่วมมือในการทำงาน

### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากข้อมูลในตารางที่ 8 พบว่าส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่าง หรือร้อยละ 62.8 ระบุว่า เห็นด้วยที่นโยบาย และยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 นี้ ก่อให้เกิดความเชื่อมโยงของการทำงานแบบภาคีเครือข่ายร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงาน มีเพียงร้อยละ 3.7 เท่านั้นที่ระบุว่า ไม่เห็นด้วยที่ทำงานแบบมีภาคีเครือข่าย

## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

จากผลการสนทนากลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าลักษณะของงานที่ลงในกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กและวัยรุ่นเป็นแบบบูรณาการค่อนข้างมาก แต่เป็นการบูรณาการเฉพาะชื่อและกิจกรรมของโครงการเท่านั้น เพราะยังติดด้วยเรื่องเงื่อนไขที่ขาดคนกลางคอยประสานความร่วมมือ หลายกิจกรรมทำซ้ำซ้อนกันในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่ต่างเวลายังไม่มีการทำงานเป็นเครือข่ายประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่าที่ควร ดังรายละเอียดของข้อมูลต่อไปนี้

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข ที่มาจาก สสจ. จังหวัดหนึ่งระบุว่า “สสจ. มักทำงานไปทับที่คนอื่นเขา เช่น งานควบคุมโรค งานเอดส์ งานส่งเสริมสุขภาพ บางทีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กนักเรียน ต่างคนมาจากต่างกรม งานใครงานมัน ทุกคนต่างเขียนโครงการ ไปลงมือในเด็ก ไม่เคยมีการบูรณาการกันเลย แม้ว่าเคยคุยกัน แต่เมื่อถึงเวลาทำงานต่างคนต่างใช้งบประมาณของตน มีเวลาทำงานจำกัดต้องใช้งบให้หมด ที่ผ่านมากการจัดสรรงบประมาณยังเป็นแบบเดิมส่วนงานของใครของมัน เคยได้เท่าไรในปีก่อน ปีนี้ก็ได้อีกเท่านี้ ควรมีการบูรณาการจัดทำแผนงานและจัดสรรงบประมาณจากหน่วยงานข้างบนร่วมกัน เพื่อเกลี่ยงบกลางตามแผนลงสู่หน่วยงานปฏิบัติในระดับจังหวัด จะให้เราผู้ปฏิบัติมาบูรณาการคงทำได้ยาก ส่วนกลางต้องเป็นผู้เริ่ม” ซึ่งสอดคล้องกับบุคลากรสาธารณสุขจากศูนย์เขตที่เห็นด้วยว่าการบูรณาการระหว่างหน่วยงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือยังจำกัด “แม้มีเป้าหมายเดียวกัน แต่ไม่สามารถทำงานร่วมกันได้ เนื่องจากเป็นงานเร่งด่วน ทำแข่งเวลา ไล่ทำทีละกิจกรรม เวลาว่างไม่ตรงกันก็บูรณาการลำบาก” แต่อย่างไรก็ดี มีความคิดเห็นที่แตกต่าง จากบุคลากรที่มาจาก สสจ. ของอีกจังหวัดหนึ่งที่เห็นว่าหน่วยงานของตนเริ่มมีเครือข่าย ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ในระดับหนึ่ง โดยมีการพูดคุยเพื่อปรึกษาหารือและทำงานร่วมกันในพื้นที่มากขึ้นตั้งแต่ต้นปีนี้ ดังนี้ “ได้เข้ามาทำงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services-YFHS) ที่มีเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมโรค ด้านการแพทย์ โรงเรียนและ พม. ซึ่งต่างก็มีกลุ่มเป้าหมายเดียวกันในพื้นที่ ต้นปีนี้มีมีการพูดคุยกันเพื่อวางแผนการทำงานพร้อมกัน ร่วมกันพิจารณาตัวชี้วัด จัดทำร่างแผนตามนโยบายของหน่วยงาน คุยกันขึ้นมาว่าใครจะทำอะไร โดยมีเป้าหมายเพื่อลูกหลานของเราเอง สสจ. มีการคุยกับ พม. มากขึ้น ถึงแนวทางการทำงานที่เดินไปด้วยกัน ทำงานก็ชวนกันไป เวลาลงพื้นที่ในแต่ละอำเภอ พม. ไป สสจ. ก็ตามไปด้วย นอกจากนี้ก็ยังประสานกันในเรื่องงบประมาณด้วย”

ในส่วนของบุคลากรจากกระทรวง พม. ระบุว่า “ทำงานร่วมมือกับวัฒนธรรม ศธ. อปท. มหาตไทย NGO เช่น มูลนิธิเอดส์ บ้านพักฉุกเฉิน สวท. สถานีตำรวจ ศาลคดีเด็กและเยาวชนส่วนมากเป็นงานเกี่ยวกับวัยรุ่น ท้องไม่พร้อมที่มีปัญหาถูกล่วงละเมิดทางเพศ” และบุคลากรจากหน่วยงานในส่วนกลางสังกัดกระทรวงนี้อีกรายหนึ่งได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมถึงเครือข่ายความร่วมมือในการทำงานดังนี้ “ในส่วนของ พม. เพิ่งจะมีการขับเคลื่อนนโยบาย

ด้านครอบครัว โดยดึงหน่วยงานต่างๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคเข้ามาเป็นเครือข่ายร่วมทำงาน โดยเน้นการผลักดันให้มีผู้รับผิดชอบงานด้านครอบครัว เพื่อสร้างความอบอุ่นและความเข้มแข็งในครอบครัว ดูแลเด็กฯ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พยายามให้หน่วยงานท้องถิ่นเข้ามารับผิดชอบต่อในพื้นที่ให้มากขึ้น”

## สรุปผลการประเมิน

เครือข่ายความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ยังคงค่อนข้างจำกัด บางพื้นที่เริ่มมีการขับเคลื่อนเพื่อประชุมปรึกษาหารือ วางแผนการทำงาน และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในลักษณะของการทำงานเป็นทีม แต่ในบางพื้นที่ก็ยังคงทำงานทับซ้อนในกิจกรรมที่คล้ายคลึงกัน และลงในกลุ่มเป้าหมายเดียวกัน แต่ต่างกันที่ห้วงเวลา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังติดเงื่อนไขของการทำงานตามระบบ และกลไกการสั่งการจากส่วนกลางที่แต่ละกระทรวงต่างก็มีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่คล้ายคลึงกัน และต่างก็จัดสรรงบประมาณลงสู่ส่วนงานของตนเอง เพื่อดำเนินการในระดับภูมิภาคเป็นงานประจำที่ทำกันอยู่ทุกปี ขาดการบูรณาการทั้งคน งาน และงบประมาณร่วมกันเท่าที่ควร เครือข่ายที่มีอยู่ในบางพื้นที่เป็นสัมพันธ์ภาพระหว่างคนทำงานจากต่างหน่วยงานที่มีอุดมการณ์เดียวกัน แต่ยังไม่สามารถขยายขีดความร่วมมือในวงกว้างไปในระดับประเทศได้ เพราะในระดับกระทรวงเองก็ยังไม่มีการบูรณาการของเครือข่ายความร่วมมือที่ชัดเจนปรากฏให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรม

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานในระดับกรมหรือกระทรวงที่อยู่ในส่วนกลาง ควรจัดตั้งเป็นเครือข่ายคณะทำงานเพื่อความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ที่สามารถทำงานข้ามกระทรวงกันมากขึ้น โดยยึดกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานเป็นหลัก ควรประสานความร่วมมือเพื่อจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การทำงาน ตามกลุ่มเป้าหมายร่วมกันให้มากขึ้น ร่วมกันกำหนดมาตรการดำเนินงานและตัวชี้วัดเพื่อติดตามและประเมินผล แจกแจงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละส่วนงานให้ชัดเจนว่าใครควรเป็นเจ้าภาพหลักในยุทธศาสตร์นั้นๆ โดยมีหน่วยงานเข้ามาเสริมให้การทำงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ซึ่งหน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพต้องทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณ ไปยังหน่วยงานเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วมรับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบ
2. สำหรับการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ควรมีหน่วยงานหลักที่ทำหน้าที่รับผิดชอบประสานงานระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่าย และคอยติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งองค์กรปกครองท้องถิ่นควรทำหน้าที่เป็นกลไกคอยประสานงาน เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่ายในการทำงานในพื้นที่ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ครอบครัว เด็กและเยาวชนโดยตรง และมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายหลักอยู่แล้ว

## การประเมินผลกระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน (Process/Activity Evaluation)

การประเมินผลกระบวนการ/มาตรการดำเนินงาน (Process/activity evaluation) ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่ง ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากสรุปรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่รายงานสรุปและจัดส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วงปีงบประมาณ 2554-2556 เพื่อประเมินความสอดคล้องของโครงการที่หน่วยงานจัดทำ กับมาตรการการดำเนินงานที่ระบุไว้ในนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 จำแนกรายยุทธศาสตร์

2. การสำรวจเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 406 ราย เพื่อประเมินความเกี่ยวข้องของหน่วยงาน ต่อการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์และตามมาตรการที่ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์

3. การสนทนากลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 จำนวน 4 กลุ่มๆ ละ 7-8 คน รวม 30 คน รายละเอียดการประเมินผลกระบวนการ/มาตรการมีดังนี้

### 1. การประเมินความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์

#### ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

จากสรุปรายงานผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง\* ทั้งภาครัฐและเอกชนจำแนกรายยุทธศาสตร์ เพื่อดูความสอดคล้องของโครงการหรือกิจกรรมกับมาตรการที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ สรุปได้ดังตารางที่ 9-14

มีโครงการทั้งหมด 12 โครงการที่ดำเนินงานตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 1 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการ พบว่า จำนวนโครงการที่มีการดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 มากที่สุดคือ 6 โครงการ และรองลงมาเป็นมาตรการที่ 4 และ 5 พบในสัดส่วนเท่ากัน คือ 5 โครงการ ขณะที่ไม่มีเพียงโครงการเดียวเท่านั้นที่ตอบสนองมาตรการที่ 2



มีโครงการทั้งหมด 41 โครงการที่ดำเนินงานตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการ พบว่าโครงการส่วนใหญ่ดำเนินงานสอดคล้องมากกว่า 1 มาตรการ โดยพบว่าส่วนใหญ่ของโครงการสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 และ 2 ซึ่งมีจำนวนโครงการที่ดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 มากที่สุดถึง 37 โครงการ และสอดคล้องกับมาตรการที่ 2 จำนวน 30 โครงการ ขณะที่พบว่ามีเพียง 4 โครงการเท่านั้นที่ดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ 3

มีโครงการทั้งหมด 48 โครงการที่ดำเนินงานตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 3 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการ พบว่าโครงการส่วนใหญ่ดำเนินงานสอดคล้องมาตรการที่ 6 จำนวน 34 โครงการ รองลงมาคือ สอดคล้องตามมาตรการที่ 1 จำนวน 20 โครงการ ขณะที่พบว่ามี 1 โครงการเท่านั้นที่สอดคล้องกับมาตรการที่ 4

มีโครงการทั้งหมด 4 โครงการที่ดำเนินงานตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 4 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการ พบว่ามี 2 โครงการที่ดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ 4 และอีก 2 โครงการที่เหลือสอดคล้องกับมาตรการที่ 5 ตามลำดับ

มีเพียง 1 โครงการเท่านั้นที่ดำเนินงานตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 5 โดยพบว่า มีการดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 เพียงมาตรการเดียว

มีโครงการทั้งหมด 20 โครงการที่ดำเนินงานตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 6 เมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการ พบว่า โครงการส่วนใหญ่ดำเนินงานสอดคล้องกับมาตรการที่ 3 มากที่สุด จำนวน 13 โครงการ มาตรการที่ 1 มี 6 โครงการ และมีเพียง 1 โครงการเท่านั้นที่สอดคล้องกับมาตรการที่ 2

\* **หมายเหตุ :** หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

- พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- สธ. = กระทรวงสาธารณสุข
- ศธ. = กระทรวงศึกษาธิการ
- วธ. = กระทรวงวัฒนธรรม
- รง. = กระทรวงแรงงาน
- ICT = กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
- กทม. = กรุงเทพมหานคร



**ตารางที่ 9 :** ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

**มาตรการที่ 1 :** ส่งเสริมสนับสนุนกลไกภาครัฐทุกระดับ และภาคเอกชน ให้มีส่วนร่วมในการจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร รวมทั้งแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มีความเท่าเทียมกันทางเพศ

**มาตรการที่ 2 :** จัดให้มีบริการเตรียมความพร้อม บริการให้ความรู้และคำปรึกษา ตรวจสอบสุขภาพหญิงชายก่อนสมรส และตั้งครรภ์ บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย และการรักษาผู้มีบุตรยากที่ประชาชนทุกคนในพื้นที่สามารถเข้าถึงได้

**มาตรการที่ 3 :** ส่งเสริมให้พ่อแม่มีโอกาสและเวลาในการเลี้ยงดูลูกให้มากขึ้น เพื่อสร้างเสริมภูมิคุ้มกันและพัฒนาการรอบด้านแก่ทารกและเด็กอย่างทั่วถึง

**มาตรการที่ 4 :** จัดบริการปรึกษาให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่รอบด้านทุกมิติ เพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นไปตามข้อบังคับของแพทยสภา และการปรึกษาหลังยุติการตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ

**มาตรการที่ 5 :** จัดให้มีศูนย์ดูแลเด็ก (3 เดือน - 3 ปี) และเด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) ที่มีคุณภาพ ทั้งในเขตเมืองและชนบท ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก และส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชนและชุมชน ให้มีการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กทารกและเด็กปฐมวัย

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ				
			1	2	3	4	5
แม่วัยรุ่น	พม.	1. โครงการอบรมเพื่อสร้างเสริมและพัฒนาทักษะแม่วัยรุ่น	✓		✓	✓	
คู่สมรส	พม.	2. โครงการเสริมสร้างทักษะและความรู้เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรให้กับครอบครัวใหม่ที่คู่สมรสเพิ่งแต่งงาน			✓		
แม่วัยรุ่นและเด็ก	พม.	3. โครงการเพิ่มต้นทุนชีวิตแก่แม่วัยรุ่นและเด็ก	✓		✓		
เด็กเล็ก	พม.	4. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็กปฐมวัย	✓				✓
เด็กเล็ก	พม.	5. โครงการจัดอบรมเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของเด็กปฐมวัย	✓				✓
เด็กเล็ก	พม.	6. โครงการขับเคลื่อนมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก					✓
เด็กเล็ก	พม.	7. โครงการส่งเสริมสวัสดิภาพเด็กปฐมวัยสร้างวินัยเชิงบวก					✓
เด็ก	พม.	8. โครงการสร้างสังคมที่เป็นมิตรกับเด็กทุกช่วงวัย	✓				✓
แม่วัยรุ่น	พม.	9. โครงการตั้งครรภ์วัยใสไม่คลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์	✓			✓	
แม่วัยรุ่นและหญิงหลังคลอด	กทม.	10. โครงการให้ความรู้เพื่อตัดสินใจเลือกวิธีคุมกำเนิดหลังคลอด		✓		✓	
แม่วัยรุ่น	องค์กรเอกชน	11. โครงการขับเคลื่อนเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกการตัดสินใจของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม				✓	
วัยรุ่น	องค์กรเอกชน	12. โครงการให้บริการให้ความรู้ให้คำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เพื่อหาทางเลือกและตัดสินใจที่เหมาะสม หากต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง				✓	

- ตารางที่ 10 :** ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย
- มาตรการที่ 1 :** สนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้าน ที่สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรม นำไปสู่ความรับผิดชอบทางเพศและความสัมพันธ์ที่เสมอภาคระหว่างคนสถานะเพศต่างๆ (Gender equality) โดยกำหนดให้เป็นการศึกษาตลอดชีวิตทั้งในระบบและนอกระบบ
- มาตรการที่ 2 :** ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง ภัยคุกคามจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตัดสินใจในการรักษา และการใช้ยา
- มาตรการที่ 3 :** กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อ ที่สอดคล้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม สถานการณ์ทางสังคม และความต้องการจำเป็นพิเศษของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันทางเพศ ภาวะ วัย ความพิการ ความด้อยโอกาส เพื่อก่อให้เกิดสัมพันธภาพอันดีต่อกัน รวมทั้งการป้องกันความรุนแรงทางเพศในสังคม

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
นักเรียน และ ผู้ปกครอง	สธ.	1. โครงการจัดประชุมเครือข่ายนักเรียนและผู้ปกครอง	✓		
วัยรุ่น	พม.	2. โครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร	✓	✓	
ผู้ใหญ่	พม.	3. โครงการให้ความรู้ผู้นำทางความคิดในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น	✓		
เด็กเล็ก	พม.	4. โครงการอบรมให้ความรู้เพื่อป้องกันการถูกล่อลวงและล่วงละเมิดทางเพศ	✓		
เยาวชน	พม.	5. โครงการพัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในโรงเรียน เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	✓	✓	

**ตารางที่ 10 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้  
คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย (ต่อ)**

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
เด็ก	พม.	6. โครงการเสริมสร้างวินัยเด็กไทย	✓		
วัยรุ่น	พม.	7. โครงการจัดตั้งชมรม Stop teen mom ในโรงเรียน	✓	✓	
เยาวชน	พม.	8. โครงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว ติดตาม และประเมินผล	✓		
วัยรุ่น	พม.	9. โครงการส่งเสริมความรักความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	✓	✓	
วัยรุ่น	ศธ.	10. โครงการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา เพื่อป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ทั้งในและนอกระบบ	✓	✓	
เยาวชน	วธ.	11. โครงการค่ายเยาวชนอาสาสมัครวัฒนธรรม เพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการดำเนินชีวิต	✓		
วัยรุ่น	วธ.	12. โครงการกำหนดมาตรการและผลักดันร่าง พ.ร.บ. กองทุนการพัฒนาสื่อ ปลอดภัยและสร้างสรรค์			✓
ครอบครัว และชุมชน	วธ.	13. โครงการให้ความรู้และสร้างเครือข่ายครอบครัวและชุมชนในการ เฝ้าระวังทางวัฒนธรรม	✓		
เด็กและ เยาวชน	วธ.	14. ผลิตและเผยแพร่สื่อที่ดีสำหรับเด็กและเยาวชน ที่เน้นวัฒนธรรมทางเพศ ที่ถูกต้องเหมาะสม			✓
ประชาชน	วธ.	15. โครงการ Road show ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการเลือกใช้สื่อ อย่างเหมาะสม	✓		✓
ครอบครัว และเยาวชน	ICT	16. โครงการเผยแพร่ความรู้ ผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย เพื่อการศึกษา	✓	✓	
ประชาชน	ICT	17. โครงการช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาชีวิตผ่านรายการ “สมาร์ตันส์ ชวนฟัง”	✓	✓	

ตารางที่ 10 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
ประชาชน	ICT	18. โครงการศูนย์การเรียนรู้ ICT ในชุมชน	✓	✓	
เด็กและเยาวชน	รง.	19. โครงการแนะแนวอาชีพให้เด็ก/เยาวชนที่ถูกคุมประพฤติ	✓		
วัยรุ่น	กทม.	20. โครงการให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์เชิงรุกแก่วัยรุ่น อายุ 12-16 ปี	✓	✓	
วัยรุ่น	กทม.	21. โครงการให้ความรู้อนามัยเจริญพันธุ์เชิงรับแก่วัยรุ่น ในโรงพยาบาลที่เปิดบริการคลินิกวัยรุ่น	✓	✓	
สตรีและแม่วัยรุ่น	มหาวิทยาลัย	22. โครงการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพแก่สตรีและมารดาวัยรุ่นทางโทรศัพท์	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	23. โครงการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่เยาวชน	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	24. โครงการสอนเรื่องการตั้งครภไม่พร้อม เพศศึกษา การคุมกำเนิดและการพัฒนาสตรี และทำไมจึงป่วยเป็นเอดส์ ให้นักศึกษา ชั้นปีที่ 1 ทุกคน	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	25. โครงการสร้างภูมิคุ้มกัน (เอดส์)	✓	✓	
วัยรุ่น	มหาวิทยาลัย	26. โครงการวัดใจวัยรุ่น	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	27. โครงการปฐมนิเทศนิสิตใหม่ระดับปริญญาตรี	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	28. โครงการจัดรายการวิทยุเพื่อนคู่คิดนิสิต มมส.	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	29. โครงการจัดกิจกรรมวอลเลย์บอลห่างไกลโรคเอดส์	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	30. โครงการอบรมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์ และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	31. โครงการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์	✓	✓	

ตารางที่ 10 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	32. โครงการพัฒนาทักษะชีวิตและจัดการเรียนการสอนวิชาเพศศึกษา	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	33. โครงการให้ความรู้ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	34. โครงการจัดทำและสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้ใกล้ชิด		✓	✓
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	35. โครงการสอนเพศศึกษาในช่วงชั้นปีที่ 3 และ 4 ให้นักศึกษา	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	36. โครงการสร้างเสริมองค์ความรู้ด้านเพศศึกษา ในมหาวิทยาลัย	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	37. โครงการจัดนิทรรศการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา “วัยรุ่นวัยใส รักอย่างไร ให้สร้างสรรค์”	✓	✓	
เยาวชน	มหาวิทยาลัย	38. โครงการกิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่น และติดตามประเมินผลกิจกรรม	✓	✓	
เด็กและวัยรุ่น	มหาวิทยาลัย	39. โครงการอบรมให้ความรู้แก่นักเรียนชั้นประถมปลายและมัธยมศึกษาตอนต้น เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	✓	✓	
เยาวชนและสตรี	องค์กรเอกชน	40. โครงการเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการ (เยาวชน และแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม)		✓	
วัยรุ่น	องค์กรเอกชน	41. โครงการนำร่องการรณรงค์สื่อสารเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านชุดกิจกรรม Up to me	✓	✓	

**ตารางที่ 11** : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

**มาตรการที่ 1** : สนับสนุนและมีการลงทุนให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ มีบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนอย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม

**มาตรการที่ 2** : สนับสนุนให้สถาบันการศึกษา มีการส่งเสริมความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับวัยและจัดให้มีบริการในลักษณะที่เป็นมิตร

**มาตรการที่ 3** : พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข การศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ ให้มีความรู้ เจตคติและความสามารถในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศตามมาตรฐานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

**มาตรการที่ 4** : เสริมสร้างความเข้มแข็งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน

**มาตรการที่ 5** : เสริมสร้างสมรรถนะองค์กรด้านเด็กและเยาวชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

**มาตรการที่ 6** : สนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ					
			1	2	3	4	5	6
สถานศึกษา	สธ.	1. โครงการขยายระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในสถาบันการศึกษา	✓	✓				✓
สถานบริการสุขภาพ	สธ.	2. โครงการประเมินมาตรฐานระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน	✓					
สถานบริการสุขภาพ	สธ.	3. โครงการพัฒนาระบบการให้บริการทางโทรศัพท์ 1323	✓					✓
สถานบริการสุขภาพ	สธ.	4. โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการและการส่งต่อ	✓					✓
สถานศึกษา	สธ.	5. โครงการขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา	✓	✓				✓
สถานบริการสุขภาพ	สธ.	6. โครงการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเยาวชนชายรักชาย และหญิงบริการ	✓					✓

**ตารางที่ 11 :** ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ						
			1	2	3	4	5	6	
สถานบริการสุขภาพ	สธ.	7. โครงการสนับสนุนการจัดบริการของศูนย์สาธิตบริการบางรัก	✓						✓
สถานศึกษา	สธ.	8. โครงการขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์ในสถานศึกษา	✓	✓					✓
สถานบริการสุขภาพ	สธ.	9. โครงการการพัฒนาแบบการช่วยเหลือเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำรุนแรงทางเพศและประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยบูรณาการกับงานของศูนย์พึ่งได้	✓						✓
บ้านพักเด็กและครอบครัว	พม.	10. โครงการพัฒนาระบบและกลไกการให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัว และสร้างเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น						✓	✓
บ้านพักฉุกเฉิน	พม.	11.โครงการระบบให้ความช่วยเหลือคุ้มครองวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ต้องเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม (ถูกข่มขืนล่วงละเมิดทางเพศ และการค้าประเวณี)						✓	✓
บ้านพักฉุกเฉิน และศูนย์พึ่งได้	พม.	12.โครงการระบบให้คำปรึกษาผ่านสายด่วนประชาชนดี 1300						✓	✓
บ้านพักฉุกเฉิน และศูนย์พึ่งได้	พม.	13.โครงการฝึกอบรมสร้างความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ต่อกรให้บริการผู้ประสบปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทักษะการให้คำปรึกษาทางเลือก เพศศึกษา การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กอ่อน			✓			✓	✓
บ้านพักฉุกเฉิน และศูนย์พึ่งได้	พม.	14. โครงการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับ สสส. เพื่อกลไกการดำเนินงานและการจัดการเพื่อรองรับกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม						✓	✓



ตารางที่ 11 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ					
			1	2	3	4	5	6
พมจ.	พม.	15. สนับสนุนงบประมาณให้ พมจ. ทุกจังหวัด จัดงาน สัมชชหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเด็กและเยาวชน				✓		✓
โรงเรียน	ICT	16. โครงการให้ความรู้แก่เยาวชน และพัฒนาครูแกนนำเพื่อขยายผลสู่เยาวชนในกิจกรรม MICT Camp		✓	✓			✓
สถานประกอบการ	รง.	17. โครงการฝึกอบรมวิทยากรให้แก่บุคลากรของกรมเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น			✓			✓
สถานประกอบการ	รง.	18. โครงการจัดทำหลักสูตรที่บรรจุหัวข้อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไว้ในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อเตรียมเข้าทำงาน			✓			✓
โรงพยาบาลของ กทม.	กทม.	19. โครงการให้การดูแลแม่วัยรุ่นในระหว่างการคลอดและหลังคลอดจากโรงพยาบาล	✓					
โรงพยาบาลของ กทม.	กทม.	20. จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกฝากครรภ์และศึกษาดูงานคลินิกวัยรุ่น			✓			
โรงพยาบาลของ กทม.	กทม.	21. โครงการจัดทำระบบติดตามเยี่ยมบ้านมารดาวัยรุ่นและทารกหลังคลอด	✓					✓
โรงเรียนของ กทม.	กทม.	22. โครงการพัฒนาเจตคติและทักษะครูเพื่อสอนเพศศึกษาและเอ็ดส์ในโรงเรียน			✓			
โรงเรียนของ กทม.	กทม.	23. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาเอ็ดส์และการตั้งครรภ์ของเยาวชนในโรงเรียน		✓	✓			✓

ตารางที่ 11 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ						
			1	2	3	4	5	6	
โรงเรียนของ กทม.	กทม.	24. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศศึกษา		✓					✓
โรงเรียน	ม.มหิดล	25. โครงการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นตอนต้นโดยการมีส่วนร่วมของโรงเรียน		✓					✓
โรงเรียน	ม.มหิดล	26. โครงการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบ (Lab school) ด้านเพศศึกษารอบด้าน		✓					✓
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	ม.มหิดล	27. โครงการพัฒนาคลินิกแม่วัยรุ่นตอนต้น	✓						
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	ม.มหิดล	28. โครงการพัฒนารูปแบบการดูแลและส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเลี้ยงดูบุตร และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำ (โครงการดาวชมพู)	✓						
มหาวิทยาลัย	ม.เกษตรศาสตร์	29. โครงการพัฒนาศักยภาพนิสิตแกนนำด้านเอดส์		✓					✓
มหาวิทยาลัย	ม.มหาสารคาม	30. โครงการจัดระบบบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ฟรี (Hotline 24 ชม.)		✓					✓
มหาวิทยาลัย	ม.มหาสารคาม	31. โครงการจัดอบรมเทคนิคการจัดรายการวิทยุให้นิสิตอาสา เพื่อให้มีศักยภาพในการจัดรายการเพื่อนคู่คิด นิสิต มมส.		✓					✓
มหาวิทยาลัย	ม.ราชภัฏร้อยเอ็ด	32. จัดบริการเพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางในสถานศึกษา		✓					✓

ตารางที่ 11 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ					
			1	2	3	4	5	6
โรงเรียน	ม.ราชภัฏร้อยเอ็ด	33. โครงการผลิตครูเพศศึกษาสู่โรงเรียน			✓			
มหาวิทยาลัย	ม.นเรศวร	34. โครงการจัดตั้งสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับนิสิต (Teen center)	✓	✓				✓
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	ม.นเรศวร	35. โครงการจัดบริการให้คำปรึกษาในสถานบริการและทางโทรศัพท์ทุกวันเวลา 8.00-20.00 น. เว้นวันหยุดราชการ		✓				✓
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	ม.นเรศวร	36. จัดบริการสุขภาพเชิงรุก โครงการสุขภาพสัจจรักปลอดภัย ตามกิจกรรมที่นิสิตจัดขึ้น	✓	✓				✓
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	ม.นเรศวร	37. พัฒนาทักษะบุคลากรสุขภาพในการให้คำปรึกษา			✓			
ชุมชน	ม.นเรศวร	38. อบรมแกนนำอาสาสมัครนิสิตเพื่อสุขภาพเพื่อนและชุมชน ในการให้คำปรึกษาและแนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้น		✓				✓
โรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	ม.นเรศวร	39. โครงการให้บริการตรวจคัดกรองผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและตรวจเลือดหาเชื้อ HIV โดยสมัครใจ	✓					✓
โรงเรียน	ม.ราชภัฏพระนครศรีอยุธยา	40. โครงการจัดอบรมครูด้านสุขภาพ			✓			

ตารางที่ 11 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ						
			1	2	3	4	5	6	
โรงเรียน	ม.ราชภัฏ พระนครศรีฯ	41. โครงการจัดอบรมผู้นำเยาวชนเพื่อให้มีความสามารถในการจัดกิจกรรม Up to me		✓					✓
โรงเรียน	ม.ราชภัฏ พระนครศรีฯ	42. โครงการจัดอบรมให้ความรู้ครูในโรงเรียนเรื่องเพศศึกษา			✓				
โรงพยาบาล ของ มหาวิทยาลัย	ม.เทคโนโลยี พระจอมเกล้าฯ	43. โครงการจัดตั้งคลินิกพิเศษเพื่อส่งเสริมสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น	✓	✓					✓
โรงเรียน	ม.ราชภัฏ นครปฐม	44. โครงการอบรมครูอาจารย์โรงเรียนมัธยมในจังหวัด โครงการรู้เท่าทันเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น			✓				
องค์กร เอกชน	สมาคม วางแผน ครอบครัวฯ	45. โครงการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์โดยให้คำปรึกษา เพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยง	✓						
องค์กร เอกชน	สมาคม วางแผน ครอบครัวฯ	46. โครงการให้บริการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม	✓						
บ้านพัก ฉุกเฉิน	ส่งเสริมสุข ภาวะทางเพศ	47. โครงการความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการ ของบ้านพักเด็กและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม						✓	

ตารางที่ 11 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ						
			1	2	3	4	5	6	
องค์กรเอกชน	PATH	48. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชนหรือเลิฟแคร์ กล้ารัก กล้าเซ็ค (Love care protect)	✓						✓
องค์กรเอกชน	สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี	49. โครงการจัดทำคู่มือการทำงานฉบับย่อสำหรับผู้ให้บริการทางสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นหรือเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพื่อเป็นตัวแบบการจัดโรงเรียนแม่วัยรุ่นของบ้านพักฉุกเฉิน						✓	

**ตารางที่ 12 :** ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริการจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

**มาตรการที่ 1 :** ตั้งคณะอนุกรรมการการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด ที่ประกอบด้วยทุกภาคส่วนจัดทำแผนปฏิบัติการระดับจังหวัด

**มาตรการที่ 2 :** ภาคีเครือข่ายร่วมกันสำรวจสถานการณ์ปัญหาภายในจังหวัด เพื่อเป็นฐานข้อมูล

**มาตรการที่ 3 :** ภาคีเครือข่ายร่วมกันจัดทำแผนแม่บท การจัดการเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับจังหวัด

**มาตรการที่ 4 :** ให้มีการประชุม อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

**มาตรการที่ 5 :** สร้างความสัมพันธ์และการมีส่วนร่วมกับชุมชนและภาคีเครือข่าย

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ				
			1	2	3	4	5
พมจ.	พม.	1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมระดับจังหวัด				✓	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พม.	2. จัดประชุมบูรณาการการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเด็กและเยาวชนตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง				✓	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ม.มหิตล	3. มีส่วนร่วมประชุมทำงานกับภาคีเครือข่ายสนับสนุนทางเลือกผู้หญิงท้องไม่พร้อม ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาควิชาการ รวม 58 องค์กร					✓
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ม.ราชภัฏ พระนครศรีอยุธยา	4. บูรณาการการทำงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา สำนักงาน พมจ. อบจ. เพื่อป้องกันการท้องไม่พร้อมของวัยรุ่นในจังหวัด					✓

**ตารางที่ 13 :** ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนา กฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

**มาตรการที่ 1 :** เสนอให้ออกพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการปรับปรุงร่างเดิม ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

**มาตรการที่ 2 :** ประสานความร่วมมือกับส่วนราชการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว เพื่อปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ ให้สอดคล้องกับการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม

**มาตรการที่ 3 :** ประสานและร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการแก้ไขระเบียบให้เพิ่มเติมงบประมาณ ด้านการป้องกัน คุ้มครอง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

**มาตรการที่ 4 :** รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักแก่บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และประชาชนทุกเพศทุกวัย ให้สามารถใช้สิทธิของตนเองตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ			
			1	2	3	4
เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และครอบครัว	สมาคม ส่งเสริม สถานภาพ สตรี	1. จัดทำและผลักดัน ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริม สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ฉบับภาคประชาชน	✓			

**ตารางที่ 14** : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนา และจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

**มาตรการที่ 1** : พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และระบบการเฝ้าระวังเชิงรุก เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ โดยการสร้างเครือข่ายให้ชุมชนมีส่วนร่วม

**มาตรการที่ 2** : สนับสนุนการวิจัย หรือโครงการพัฒนาอื่นๆ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี การบริการด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เป็นปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของประชาชน แต่ละกลุ่มวัย และทุกกลุ่มสังคม

**มาตรการที่ 3** : ส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่จะก่อให้เกิดนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
งานวิจัย	สธ.	1. การวิจัยโปรแกรมการสื่อสารครอบครัวพูดเรื่องเพศ			✓
นวัตกรรม	สธ.	2. พัฒนาคู่มือวิทยากรกระบวนการและสื่อวีดิทัศน์เพื่อใช้ในการสอนเรื่อง การคุมกำเนิด และการดูแลแม่วัยรุ่นและเด็ก			✓
นวัตกรรม	สธ.	3. จัดทำคู่มือเพื่อให้คำปรึกษาเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม			✓
นวัตกรรม	สธ.	4. คู่มือและหลักสูตรการอบรมการให้บริการทางเลือกสำหรับเด็กและผู้หญิง ที่ถูกระทำ ความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพ			✓
ระบบเฝ้าระวัง	พม.	5. จัดทำระบบข้อมูลผู้ใช้บริการ ในส่วนของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สาเหตุ อายุ และข้อมูลครอบครัว)		✓	
การจัดการองค์ความรู้	พม.	6. ถอดบทเรียนผลการดำเนินงาน			✓
ระบบเฝ้าระวัง	วธ.	7. จัดระบบสายด่วนวัฒนธรรม เพื่อช่องทางเฝ้าระวังสื่อที่ไม่ปลอดภัย ที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน	✓		
ระบบเฝ้าระวัง	วธ.	8. สํารวจและประเมินสภาวะทางวัฒนธรรมของสังคม	✓		



ตารางที่ 14 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนา และจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีนวัตกรรมการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
ระบบ เฝ้าระวัง	ICT	9. ประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและจัดระบบ Rating สื่อ ที่มีประสิทธิภาพ	✓		
ระบบ เฝ้าระวัง	ICT	10. โครงการตรวจสอบเนื้อหาการเผยแพร่ผ่านสื่อ บนระบบดิจิทัล และอนาล็อกที่เหมาะสม	✓		
ระบบ เฝ้าระวัง	ICT	11. จัดกิจกรรมสร้างลูกเสือบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Cyber scout) เพื่อเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม	✓		
ระบบ เฝ้าระวัง	ICT	12. โครงการเครือข่ายแจ้งภัยร้ายบนอินเทอร์เน็ต	✓		
นวัตกรรม	มหาวิทยาลัย	13. พัฒนาสื่อสาธารณสุขด้านเพศศึกษา			✓
งานวิจัย	มหาวิทยาลัย	14. การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่น ในชุมชน นครปฐม			
งานวิจัย	มหาวิทยาลัย	15. การวิจัยเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตร อายุ 1-2 ปี			✓
งานวิจัย	มหาวิทยาลัย	16. โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาสื่อเว็บไซต์ให้ข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น			✓
งานวิจัย	มหาวิทยาลัย	17. โครงการวิจัยเพื่อหานวัตกรรมในการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นหญิงชาย ที่ผ่านการทำแท้ง ตั้งครรภ์พึงประสงค์และคลอดบุตร โดยคำนึงถึง การมีส่วนร่วมของฝ่ายชาย			✓

**ตารางที่ 14 :** ความสอดคล้องของการดำเนินงานของหน่วยงาน ตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนา และจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีนอมนัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ต่อ)

กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงาน	ชื่อโครงการ	มาตรการ		
			1	2	3
งานวิจัย	มหาวิทยาลัย	18. โครงการวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่น บิดา และทารก ในชุมชน			✓
นวัตกรรม	องค์กรเอกชน	19. การผลิตชุดกิจกรรมและสื่อการสอนโครงการ Up to me			✓
นวัตกรรม	องค์กรเอกชน	20. จัดทำคู่มือการทำงานฉบับย่อสำหรับผู้ให้บริการทางสังคม สำหรับ แม่วัยรุ่น หรือเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเป็นต้นแบบการจัดโรงเรียน แม่วัยรุ่นของบ้านพักฉุกเฉิน			✓

### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

ผลการสำรวจเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง โดยส่งแบบสอบถามไปยังบุคลากรที่ปฏิบัติงาน ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในระหว่างวันที่ 19 พฤษภาคม ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ.2557 จำนวนทั้งสิ้น 500 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืน กลับทั้งสิ้น 406 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.2 ผลการประเมินจำแนกออกเป็นภาพรวมของการทำงานของทุกหน่วยงาน ที่สนองตอบมาตรการที่ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ และการจำแนกการดำเนินงานออกตามกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 1.1 ภาพรวมการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่สอดคล้องกับมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์

เมื่อพิจารณาความรับผิดชอบในการดำเนินงานภาพรวมของทุกหน่วยงาน ในแต่ละยุทธศาสตร์ ได้ผล ดังนี้

##### ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ ผู้ตอบแบบสอบถามเกินกว่าร้อยละ 40 ที่ระบุว่าทำภารกิจนั้นเรียงตามลำดับ ได้แก่ การป้องกัน

และแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 57.1) การส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ (ร้อยละ 48.5) การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน (ร้อยละ 47.5) การส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 46.6) ตามลำดับ ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 (N = 406)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	123 (30.3)	59 (14.5)	224 (55.2)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	115 (28.3)	63 (15.5)	228 (56.2)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	121 (29.8)	68 (18.3)	219 (53.9)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	75 (18.5)	78 (19.2)	253 (62.3)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	95 (23.4)	78 (19.2)	233 (57.4)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	126 (31.0)	73 (18.0)	207 (51.0)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน	193 (47.5)	54 (13.3)	159 (39.2)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	232 (57.1)	39 (9.6)	125 (33.3)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	197 (48.5)	52 (12.8)	157 (38.7)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	68 (16.7)	92 (22.7)	246 (60.6)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	82 (20.2)	88 (21.7)	236 (58.1)
12. ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการ ช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	189 (46.6)	43 (10.6)	174 (42.9)

## ยุทธศาสตร์ที่ 2 : การส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมเกินกว่าร้อยละ 40 ที่ระบุว่าทำตามมาตรการนั้นๆ ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 62.3) การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 58.9) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 54.4) การผลิตหรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 45.8) ตามลำดับ ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 (N = 406)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	253 (62.3)	36 (8.9)	117 (28.8)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	221 (54.4)	58 (14.3)	127 (31.3)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	186 (45.8)	71 (17.5)	149 (36.7)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	239 (58.9)	41 (10.1)	126 (31.0)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	113 (27.8)	93 (22.9)	200 (49.3)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	151 (37.2)	88 (21.7)	167 (41.1)

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมเกินกว่า ร้อยละ 40 ที่ระบุว่าทำตามมาตรการนั้นๆ ได้แก่ สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 55.2) สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) (ร้อยละ 44.1) สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 42.4) ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 3 (N = 406)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	122 (30.0)	80 (19.7)	204 (50.2)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	159 (39.2)	60 (14.8)	187 (46.1)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	153 (37.7)	72 (17.7)	181 (44.6)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่นและชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	137 (33.7)	76(18.7)	193 (47.5)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	179 (44.1)	54 (13.3)	173(42.6)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	172 (42.4)	49 (12.1)	185 (45.6)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	224 (55.2)	44 (10.8)	138 (34.0)

#### ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมเกินกว่า ร้อยละ 40 ระบุว่าทำในทุกมาตรการที่ระบุไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 4 โดยเรียงลำดับจากมากที่สุด 3 อันดับแรกดังนี้ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 66.5) ร่วมประชุมคณะกรรมการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.3) ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 46.1) ตามลำดับ ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 4 (N = 406)

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	184 (45.3)	61 (15.0)	161 (39.7)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	187 (46.1)	63 (15.5)	156 (38.4)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	181 (44.6)	71 (17.5)	154 (37.9)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	181 (44.6)	70 (17.2)	155 (38.2)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	270 (66.5)	29 (7.1)	107 (26.4)
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	253 (62.3)	38 (9.4)	115 (28.3)

## ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมเกินกว่า ร้อยละ 40 ระบุว่ามิเพียงการรณรงค์ สร้างความรู้ ความตระหนัก ให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ของตน (ร้อยละ 52.7) ในขณะที่มาตรการอื่นๆ ยังปฏิบัติค่อนข้างต่ำ ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 5 (N=406)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	66 (16.3)	105 (25.9)	235 (57.9)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครอง เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	146 (36.0)	71 (17.5)	189 (46.6)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรร งบประมาณด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และ สุขภาพทางเพศ	84 (20.7)	108 (26.6)	214 (52.7)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	214 (52.7)	52 (12.8)	140 (34.5)

## ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

ความรับผิดชอบตามบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามในภาพรวมเกินกว่า ร้อยละ 40 ระบุว่า มีเพียงการพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยชุมชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 41.1) และเชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง (ร้อยละ 40.0) ในขณะที่การดำเนินงานในมาตรการอื่นๆ ที่เหลือยังอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 : ความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 6 (N = 406)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	124 (30.5)	79 (19.5)	203 (50.0)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	162 (40.0)	59 (14.5)	185 (45.6)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	167 (41.1)	68 (16.7)	171 (42.1)
4. สนับสนุนให้มีกรวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	137 (33.7)	87 (21.4)	182 (44.8)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	157 (38.7)	75 (18.5)	174 (42.9)



## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

1. **บุคลากรจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์** ระบุว่า กระทรวงฯ ทำหน้าที่รับผิดชอบงานในยุทธศาสตร์ที่ 1 2 และ 3 หลายมาตรการ ได้แก่ การเสริมสร้างความเสมอภาคของหญิงชาย ผ่านทางสำนักงานส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย การสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวและส่งเสริมครอบครัวให้อบอุ่น ผ่านทางสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว จัดบ้านพักฉุกเฉินให้กับเด็กและวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือสตรีที่ถูกระทำ ความรุนแรง การพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน ผ่านทางสำนักส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิเด็กและเยาวชน กระทรวง พม. เน้นการทำงานตามกรอบงบประมาณที่จัดสรรให้ในแต่ละปี ไม่ได้ทำทุกงานไปพร้อมกัน เน้นการทำงานตามประเด็นปัญหาที่เร่งด่วน เช่น บางปีงบประมาณ เน้นเรื่องความรุนแรงในครอบครัว บางปีเน้นปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งกระทรวง พม. มีบทบาทในการรณรงค์สร้างสื่อเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จัดทำคู่มือแผ่นพับเพื่อแจกไปยังโรงเรียนและหน่วยงานต่างๆ ร่วมกับการฝึกอบรมบุคลากรของกระทรวงให้มีศักยภาพในการทำงานเรื่องวัยรุ่นในชุมชนได้ โดยเน้นให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนสามารถทำงานร่วมกับ อบต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู อาสาสมัครประจำชุมชน ผู้นำชุมชน และแกนนำในชุมชนได้ การทำงานที่ผ่านมาของกระทรวง พม. ไม่ได้เน้นดูตามยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 แต่จะเน้นยุทธศาสตร์ของหน่วยงานคือ ด้านครอบครัวเป็นหลัก เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กระทรวง พม. จะทำควบคู่กันในหลายๆ งาน ได้แก่ การป้องกันโดยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา ควบคู่ไปกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และปัญหาเสพติด ส่วนครอบครัวก็เสริมสร้างครอบครัวอบอุ่น ป้องกันปัญหา จัดสวัสดิการให้ในรายได้พลัดไปแล้ว โดยให้การดูแลระหว่างตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด กรณีแม่วัยรุ่นมีปัญหาเลี้ยงดูลูกที่คลอดไม่ได้ ทาง พม. ก็จะส่งเด็กไปไว้ในกำการดูแลของบ้านพัก พมจ. หรือสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เพื่อรอคนที่ต้องการมาขอรับเป็นบุตรบุญธรรม

2. **บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข** ระบุว่ากระทรวงเน้นการทำงานในทุกยุทธศาสตร์ โดยอาศัยการทำงานตามช่วงวัย ได้แก่ แม่และเด็ก เด็กก่อนวัยเรียน 3-5 ปี เด็กวัยเรียน 6-12 ปี วัยรุ่น 13-19 ปี วัยทำงาน และวัยสูงอายุ โดยเน้นที่งานส่งเสริมสุขภาพ งานควบคุมโรคและงานรักษาพยาบาล หน่วยงานในระดับจังหวัดทำงานเพื่อตอบสนองตามนโยบายของกรมหรือศูนย์อนามัย งานอนามัยการเจริญพันธุ์ เน้นการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการให้ความรู้เพศศึกษาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน สนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครู เจ้าหน้าที่ ช่วยเป็นวิทยากรให้ในการจัดกิจกรรมกับวัยรุ่น จัดคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน โรงพยาบาล และ รพ.สต. จัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ แม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษา และการส่งต่อในรายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ครบวงจร ร่วมรณรงค์เพื่อปลูกกระแสทางสังคม เช่น ร่วมรณรงค์ปลอดการมีเพศสัมพันธ์ในวันวาเลนไทน์ จัดทำ

และเผยแพร่สื่อเพื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำหลักสูตรโรงเรียนพ่อแม่ เพื่อเตรียมความพร้อมของหญิงชายคู่สมรสให้พร้อมต่อการมีบุตร ตั้งแต่การเตรียมตัวก่อนแต่งงาน เช่น เจาะเลือด ตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม ระยะตั้งครรภ์ และหลังคลอด สอนให้พ่อแม่รู้ว่าจะต้องปฏิบัติอย่างไร ตั้งแต่ลูกยังไม่คลอด จนคลอดและเติบโต เลี้ยงลูกให้มีพัฒนาการสมวัย แต่ยั้งขาดโรงเรียนพ่อแม่สำหรับลูกที่เข้าโรงเรียนแล้ว ซึ่งเห็นว่าควรเป็นหน้าที่ของกระทรวงศึกษาธิการที่จะจัดอบรมผู้ปกครองว่าควรให้การดูแลลูกในวัยเรียนอย่างไรให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมขณะอยู่ที่บ้าน เพราะเมื่อมาโรงเรียนครูทำหน้าที่ในส่วนนี้อยู่แล้ว ซึ่งจะช่วยให้ปัญหาครอบครัวและพฤติกรรมเสี่ยงของเด็กลดลง ในยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ส่วนใหญ่บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในระดับภูมิภาค ระบุว่าทำงานร่วมมือกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และโรงเรียนในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งจะเน้นกระบวนการจัดเวทีประชาคม เพื่อพัฒนาแกนนำเด็ก จัดค่ายเยาวชนปีละ 2 ครั้งในแต่ละอำเภอที่อยู่ในความรับผิดชอบ ร่วมกับการจัดการองค์ความรู้ของครูและโรงเรียนที่มีการสอนเพศศึกษาตามแผนการสอนขององค์การแพธทูเฮลท์ ครบ 16 ครั้ง มีการจัดการองค์ความรู้ในการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างครอบครัวและวัยรุ่น ผ่านการทำฐานกิจกรรม การเข้าค่าย เพื่อให้เด็กที่มีปัญหาได้รับการแก้ไข สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้ดีขึ้น และมีการติดตามผล ทุกๆ 6 เดือน โดย รพ.สต. แต่การดำเนินงานยังอยู่ในวงจำกัดและขาดความต่อเนื่อง เนื่องจากขาดงบประมาณ ขาดบุคลากร ครูขาดทักษะที่จะสอนเพศศึกษาให้กับเด็ก ไม่ทันต่อภาษาและพฤติกรรมของเด็ก บางโรงเรียนเห็นด้วย และรับไปทำต่อ แต่บางโรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือไม่มีการตอบรับ ทำให้การดำเนินงานหยุดชะงักไม่สามารถขยายพื้นที่ไปในอำเภอหรือจังหวัดอื่นๆ ได้ บางจังหวัดมีการบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงาน ร่วมกันจัดมหกรรมอำเภอสุขภาพดี ดึงจุดเด่นของความสำเร็จในแต่ละงานมาถ่ายทอด แต่ยั้งขาดการถอดบทเรียน เพื่อสรุปเป็นรูปเล่มที่สามารถเผยแพร่ในวงกว้างได้

**3. บุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการ** ระบุว่ามาจากหน่วยงานในส่วนกลาง มีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำแผนงานด้านการศึกษา เช่น การพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ในเรื่องการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น เน้นการจัดการเรียนการสอนให้มีหลักสูตรเพศศึกษาของทุกวัย และจัดทำหลักสูตรสอนเพศศึกษาระยะสั้นบรรจุไว้ในวิทยาลัยชุมชน นอกจากนี้กระทรวงศึกษาธิการยังได้จัดทำหลักสูตรสร้างค่านิยมที่ถูกต้องให้กับเด็ก เพื่อขัดเกลาทางวัฒนธรรมและค่านิยมเรื่องการรักนวลสงวนตัว การป้องกันโดยรู้จักการต่อรองและปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ได้จัดทำหลักสูตรเพศศึกษาอย่างรอบด้าน แต่กระทรวงยังไม่มีมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลสำเร็จจากโครงการหรือประเมินผลหลักสูตรนี้ว่าปัญหาลดลงมากน้อยแค่ไหน และทางสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาเองก็มีส่วนผลักดันให้มหาวิทยาลัยช่วยรณรงค์หรือให้บริการวิชาการ

แก่ชุมชน ผ่านการให้ความรู้แก่ นักเรียน นักศึกษา วัยรุ่นในชุมชน ซึ่งเห็นว่าการสอนเพศศึกษาควรเริ่มปลูกฝัง ตั้งแต่เยาว์วัยให้เด็กเรียนรู้ความแตกต่างทางสรีระ และพัฒนาเนื้อหาขึ้นมาเรื่อยๆ ให้เหมาะสมตามวัย และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ควรเน้นพัฒนาทักษะการป้องกันให้รู้จักระวังตัวหรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

**4. บุคลากรจากองค์กรพัฒนาเอกชน** (ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร หรือ PDA องค์กร PATH2Health สมาคมผู้นำสตรีฯ มูลนิธิศุภนิมิตฯ ฯลฯ) ระบุว่าหน่วยงานเป็นองค์กรสาธารณกุศล ไม่หวังผลกำไร ส่วนใหญ่ภารกิจเน้นกลุ่มเป้าหมายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เด็ก สตรี และครอบครัว รูปแบบการดำเนินงานมีทั้งการให้ความรู้เพื่อเสริมสร้างบทบาทหญิงชายที่เท่าเทียมกัน การเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพศศึกษา และพัฒนาทักษะชีวิตในวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน การทำงานเน้นการให้บริการเชิงรุกเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เช่น การรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ การจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนเพื่อการสอนเพศศึกษารอบด้าน ให้คู่มือการสอนแก่ครูเพื่อนำกลับไปสอนในโรงเรียนของตนเอง และมีการติดตามผลครูผู้สอนอย่างต่อเนื่อง การจัดประชุมผู้ปกครองในโครงการ คุณแม่มือใหม่ พิชิตใจวัยรุ่น การให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์สายด่วนในกรณีท้องไม่พร้อม การให้บริการวางแผนครอบครัว การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การส่งต่อเพื่อการรักษาในรายติดเชื้อไวรัส เอชไอวี การยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยประสานความร่วมมือกับศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center - OSCC) และเชื่อมโยงการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นแหล่งทุนสนับสนุน

**5. บุคลากรจากหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร** ระบุว่า เข้ามาร่วมทำงานในฐานะคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่มีหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามาร่วมมือกัน โดยภาพรวมหน่วยให้บริการของสำนักงานการแพทย์ และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เน้นงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการให้บริการด้านแม่และเด็ก และงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครอบคลุมการให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ คลินิกสุขภาพวัยรุ่น มีการจัดทำคู่มือ วุ่นๆ วัยรุ่นในวัยเรียน เพื่อให้ความรู้แก่นักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร และเป็นวิทยากรจัดอบรมให้กับวัยรุ่นในโรงเรียนต่างๆ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพครูเพื่อสอนเพศศึกษา

**6. บุคลากรจากกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร** ระบุว่ากระทรวงมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการกับสื่อเทคโนโลยีทางเพศที่ไม่เหมาะสม เช่น การบล็อกเว็บไซต์ที่เผยแพร่ภาพหรือสื่อภาพยนตร์ไม่เหมาะสม เว็บไซต์ แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดที่หน่วยงานไม่มีการจัดตั้งในระดับจังหวัด มีเพียงการเปิดสายด่วน 1212 เพื่อให้จังหวัดที่มีปัญหา โทรแจ้งข้อมูลเข้ามาที่ส่วนกลาง ปัจจุบันกระทรวง ICT ทำงานในระดับจังหวัดผ่านทางเครือข่าย

คือ สำนักงานสถิติจังหวัด ด้วยการรับเรื่องร้องเรียนปัญหาสื่อลามกในพื้นที่ และยังไม่มีการดำเนินการจัดทำข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาและสถานการณ์ในพื้นที่ เนื่องจากไม่มีกำลังบุคลากรเพียงพอ

## สรุปผลการประเมินภาพรวมการดำเนินงานของทุกหน่วยงานตามยุทธศาสตร์

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการดำเนินงานของทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ายุทธศาสตร์ที่ทุกหน่วยงานทำงานในลักษณะที่สอดคล้องคล้ายคลึงกันมากที่สุดคือ ยุทธศาสตร์ที่ 1-4 ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 1 มุ่งเน้นที่การเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง พบว่ามาตรการที่ทุกหน่วยงานทำคล้ายๆ กันมากที่สุดคือ มาตรการที่ 1 การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัว ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมให้คนทุกเพศและทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย พบว่ามาตรการที่ทุกหน่วยงานทำคล้ายๆ กันมากที่สุดเน้นไปที่มาตรการที่ 1 การสนับสนุนให้มีการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตอย่างรอบด้านที่นำไปสู่ความรับผิดชอบทางเพศทั้งในและนอกระบบการศึกษา และมาตรการที่ 2 การส่งเสริมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา โดยโครงการส่วนใหญ่มุ่งเน้นการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นทั้งในโรงเรียนและนอกโรงเรียน ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพนั้น พบว่าทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานคล้ายคลึงกันมากที่สุดในมาตรการที่ 6 การสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก และมาตรการที่ 1 สนับสนุนการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วนอย่างเป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการนั้น ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานในมาตรการคล้ายคลึงกันมากที่สุดคือ มาตรการที่ 5 การร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศและมาตรการที่ 4 การร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ขณะที่การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5 และ 6 ยังมีการดำเนินการต่ำในทุกหน่วยงาน โดยพบว่าในยุทธศาสตร์ที่ 5 มีเพียงหน่วยงานเดียวที่ดำเนินการ และในยุทธศาสตร์ที่ 6 นั้น ส่วนใหญ่มักเป็นโครงการวิจัยแบบนำร่องของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาเพื่อสร้างนวัตกรรม หรือพัฒนาโปรแกรมหรือคู่มือเพื่อต่อยอดในการใช้งานในอนาคต

การดำเนินงานโดยภาพรวมของทุกหน่วยงาน มีความทับซ้อนกันในกลุ่มวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน โดยต่างก็มีโครงการมุ่งเน้นมาตรการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา การผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การสนับสนุนให้องค์กรด้านเด็ก และเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านมาตรการการประชุมคณะกรรมการ และมีความร่วมมือแบบภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน

## 1.2 การดำเนินงานของแต่ละหน่วยงานที่สอดคล้องกับมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์

เนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามมาจากหลายหน่วยงาน จึงจำแนกการปฏิบัติงานของหน่วยงานที่สอดคล้องกับมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นความแตกต่างของภารกิจที่ดำเนินการโดยหน่วยงานนั้นๆ ดังนี้

### 1.2.1 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข

บุคลากรจากหน่วยงานที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ไม่ได้ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพโดยตรง (จากหน่วยงานระดับกรม สสจ. และศูนย์อนามัย) ที่ตอบแบบสอบถาม ระบุว่ามีการปฏิบัติตามภารกิจตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 มากกว่า ร้อยละ 40 ดังนี้ ป้องกันและแก้ไขปัญหาคความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 61) ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน (ร้อยละ 60) ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และชุมชน ในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 58) ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ (ร้อยละ 55) ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย (ร้อยละ 55) เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส (ร้อยละ 54) ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 52) และจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 47)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 มีการปฏิบัติตามมาตรการในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 40 ได้แก่ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 82) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 80) การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 78) การผลิตหรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 71) กำหนด มาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (ร้อยละ 49) การผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้ สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 49)

ในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพจากส่วนกลาง และศูนย์อนามัย ระบุว่าปฏิบัติในทุกมาตรการมากกว่าร้อยละ 40 เรียงลำดับจากสูงสุดไปต่ำสุด ดังนี้ สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (ร้อยละ 81) สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 77) ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 76) ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่นและชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 67) สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 66) ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 65)

ในยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขกลุ่มนี้ มีการปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ทุกด้านและปฏิบัติในสัดส่วนที่สูงโดยเฉพาะใน 3 อันดับแรก คือ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 88) ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 85) ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสภาวะการณ/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 79)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 5 มีการปฏิบัติตามมาตรการที่สำคัญคือ การรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไปในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน (ร้อยละ 67) ส่วนมาตรการอื่นที่เหลือยังปฏิบัติค่อนข้างต่ำ และในยุทธศาสตร์ที่ 6 มีการปฏิบัติในทุกมาตรการที่สูงกว่า ร้อยละ 50 โดยพบสัดส่วนสูงสุดในเรื่องการเชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัดกับส่วนกลาง (ร้อยละ 78) รองลงมาคือการพัฒนาาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยชุมชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 68) และจัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 21-26 (ภาคผนวก)

### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และการนิเทศติดตามกำกับ การดำเนินงานของฝ่ายให้บริการสุขภาพ มีภารกิจการทำงานที่ตอบสนองแทบจะทุกยุทธศาสตร์ โดยพบสัดส่วนที่ค่อนข้างสูงในยุทธศาสตร์ที่ 1 2 3 และ 4 ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 มาตรการสำคัญที่กลุ่มนี้ดำเนินการ มุ่งเน้นที่การให้ความรู้ เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เพศศึกษาในเยาวชนทั้งในและนอกระบบ พัฒนาทักษะชีวิต การป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา การผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้ การสนับสนุนบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านการอบรม การเชื่อมโยง



รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับจังหวัดกับส่วนกลาง การจัดทำระบบเฝ้าระวังเชิงรุกและการเก็บรวบรวมข้อมูล การจัดการความรู้ ผลิตนวัตกรรมและงานวิจัย และร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่น ซึ่งนับว่าบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่ต้องรับผิดชอบดำเนินงานเกือบจะในทุกยุทธศาสตร์ แต่อย่างไรก็ดีพบว่าระบบการรายงานที่ส่วนกลางหรือหน่วยงานที่ทำหน้าที่ติดตามกำกับและประเมินผล อาศัยการเก็บรวบรวมจากรายงานที่แต่ละหน่วยงานภาคีเครือข่ายสรุปส่งเข้ามาเป็นรายปี ยังไม่มีการสังเคราะห์ความเชื่อมโยงของบริบทการทำงานที่นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ และยังขาดการติดตามผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ในยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการจัดการความรู้ งานวิจัย และนวัตกรรม แม้จะมีการระบุว่าจะดำเนินการมาตรการทุกมาตรการในยุทธศาสตร์ข้อนี้ แต่ยังขาดการนำเสนอผลงานหรือหลักฐานที่ชัดเจน

### 1.2.2 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงมหาดไทย

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรจากกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรส่วนปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. และอบจ.) พบว่า มีการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 40 เรียงจากมากที่สุดไปน้อยสุด ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษในครอบครัว (ร้อยละ 56.3) ส่งเสริมความร่วมมือภาคีรัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 56.3) ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย (ร้อยละ 43.8) ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ (ร้อยละ 43.8) จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี) (ร้อยละ 43.8) ในสัดส่วนเท่าๆ กัน

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรในสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีการดำเนินงานในทุกมาตรการ โดยพบสูงสุดในด้านการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 81.3) และให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 81.3) และการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 68.8)

ส่วนในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรที่ปฏิบัติภารกิจตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ของผู้ตอบ ได้แก่ สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.5) สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 50) และฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 43.8)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรกระทรวงมหาดไทยที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ในเกือบทุกมาตรการ โดยพบสูงสุด คือ การร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 78) และร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 75) ยกเว้นการร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่พบในสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ

ในยุทธศาสตร์ที่ 5 บุคลากรกระทรวงมหาดไทยที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 มีเพียง 2 มาตรการ ได้แก่ การรณรงค์สร้างความรู้ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน (ร้อยละ 81.3) และการประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 50)

ในยุทธศาสตร์ที่ 6 บุคลากรกระทรวงมหาดไทยที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 มี 3 มาตรการ ได้แก่ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 50) พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 43.8) จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 43.8) ตามลำดับ ดังตารางที่ 27-32 (ภาคผนวก)

### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดกระทรวงมหาดไทย มีภารกิจการดำเนินงานตอบสนองทุกมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 มากที่สุด โดยเฉพาะในมาตรการจัดอบรมให้ความรู้เพศศึกษา พัฒนาทักษะชีวิตวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และการผลิตและเผยแพร่สื่ออนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ในส่วนของยุทธศาสตร์อื่นๆ มีการดำเนินงานในบางมาตรการที่สำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 เน้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันทางเพศ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชนจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก และการจัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็กก่อนวัยเรียนขึ้นในชุมชน เพื่อให้บริการแก่ครอบครัวในพื้นที่รับผิดชอบและพื้นที่ใกล้เคียง ยุทธศาสตร์ที่ 3 เน้นการสนับสนุนให้สถานศึกษาให้ความรู้และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสนับสนุนองค์กรด้านเด็กและเยาวชน ให้มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5 จะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานคล้ายคลึงกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น



ได้แก่ การร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการดำเนินงานและ การร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และร่วมรณรงค์สร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ในขณะที่การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 6 ยังคงค่อนข้างต่ำ

### 1.2.3 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรจากกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค พบว่ามีการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นหลักมากกว่าการดำเนินงานในยุทธศาสตร์อื่นๆ ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ 1 สัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 40 ของการดำเนินงานตามมาตรการสำคัญ ได้แก่ การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 84.3) ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ (ร้อยละ 71.9) การส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 69.7) จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ (ร้อยละ 58.4) การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน (ร้อยละ 50.6) สำหรับการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 ของบุคลากรสังกัดกระทรวง พม. มีเฉพาะบางมาตรการที่มุ่งเน้นการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน ร่วมกับการผลิตหรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 46.1) ส่วนในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรจาก พม. ยังมีการดำเนินงานในระดับต่ำมากๆ แทบจะทุกมาตรการ ยกเว้นมาตรการสนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 60.7)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรจากกระทรวง พม. มีการดำเนินงานตามมาตรการที่คล้ายคลึงกันกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ใน 2 มาตรการที่สำคัญ ได้แก่ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 71.9) และร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.9) นอกจากนี้ ยังระบุถึงการดำเนินงานในมาตรการอื่น เช่น ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 47.2) และร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 43.8) ตามลำดับ และในยุทธศาสตร์ที่ 5 บุคลากรจาก พม. ที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 มีเพียง 2 มาตรการ ได้แก่ ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่ายปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครอง เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 53.9) และ รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไปในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน (ร้อยละ 51.7) ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 6 ยังมีการดำเนินงานในทุกมาตรการในระดับต่ำ ดังตารางที่ 33-38 (ภาคผนวก)

## สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดกระทรวง พม. มีภารกิจการทำงานตอบสนองหลายมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 เป็นหลัก โดยเฉพาะในมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันทางเพศ จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน และชุมชนจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก และการให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน ในส่วนของยุทธศาสตร์อื่นๆ มีการดำเนินงานในบางมาตรการที่สำคัญและเป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรง คล้ายคลึงกับบุคลากรจากกระทรวงมหาดไทย ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 2 เน้นการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน และการผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ แต่พบว่าการทำงานของบุคลากรกระทรวง พม. ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ยังอยู่ในระดับต่ำมากๆ ทุกด้าน ยกเว้นการสนับสนุนองค์กรด้านเด็ก และเยาวชน สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 และ 5 จะมีส่วนร่วมคล้ายคลึงกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ได้แก่ การร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการทำงาน การร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และร่วมรณรงค์สร้างความรู้ความตระหนักในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ในขณะที่การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 6 ยังต่ำมากในทุกๆ ด้าน

### 1.2.4 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงวัฒนธรรม

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรจากกระทรวงวัฒนธรรม พบว่ามีการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 40 เพียงมาตรการเดียวเท่านั้น คือการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 50) สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม มีการดำเนินงานใน 2 มาตรการ ได้แก่ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 42.9) และจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 42.9) เท่ากัน

ในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรจากกระทรวงวัฒนธรรมยังมีการปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ในระดับที่ต่ำมากถึงไม่มีการดำเนินงานเลย โดยเฉพาะในเรื่องการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครบถ้วน มีคุณภาพและเหมาะสม เพราะไม่ได้เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานโดยตรง ในยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรจากกระทรวงวัฒนธรรม ระบุคล้ายคลึงกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ในการดำเนินงานบางมาตรการที่สำคัญ คือร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 50) และร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 42.9)

ในยุทธศาสตร์ที่ 5 ยังมีการปฏิบัติในแทบจะทุกมาตรการในระดับต่ำถึงต่ำมาก ยกเว้นมาตรการเดียวคือ รมรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก ให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ และพบปรากฏการณ์คล้ายคลึงกับหน่วยงานอื่นคือ การดำเนินงานในทุกมาตรการของยุทธศาสตร์ที่ 6 ยังอยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 39-44 (ภาคผนวก)

### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดกระทรวงวัฒนธรรม มีภารกิจการทำงานตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติยุทธศาสตร์ที่ 1 ในบางยุทธศาสตร์และในบางมาตรการเท่านั้น มิได้เป็นหน่วยงานหลักที่เข้ามารับผิดชอบการดำเนินงาน เพียงแต่เข้ามาดำเนินงานในบางมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน และการรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนัก ให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และในยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้วยการเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่าย และร่วมประชุมเพื่อดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ในขณะที่ในบางยุทธศาสตร์ เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และยุทธศาสตร์ที่ 6 การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ มีการดำเนินการในระดับต่ำมากหรือแทบไม่มีการดำเนินการเลย

#### 1.2.5 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงศึกษาธิการ

บุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการ ระบุว่ามีการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 40 เพียง 2 มาตรการคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาคามารูนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 47.9) และการจัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3-5 ปี) (ร้อยละ 41.5) ในขณะที่มาตรการอื่นๆ มีการดำเนินงานบางส่วน และอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการมีการดำเนินงานใน 3 มาตรการเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 81.3) ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 72.9) และการผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 56.3)

ส่วนในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ใน 3 มาตรการ ได้แก่ การส่งเสริมให้สถานศึกษาให้ความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 87.5) สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชน มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.5) และฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.5) ขณะที่มีการดำเนินการบ้างในเรื่องฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และสนับสนุนให้จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงเรียน แต่ยังเป็นการดำเนินการในระดับต่ำ

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการมีการปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ ทุกมาตรการเกินร้อยละ 40 โดยพบสูงสุดในประเด็นที่สอดคล้องกับกลุ่มบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ คือ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 66.7) และร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 70.8) นอกจากนี้ในมาตรการอื่นๆ ก็มีบทบาทดำเนินการในระดับปานกลาง คือ ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 47.9) ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 45.8) ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 43.8) และร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 41.7) ตามลำดับ

ในยุทธศาสตร์ที่ 5 บุคลากรกระทรวงศึกษาธิการที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 มี 2 มาตรการ ได้แก่ ธรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 45.8) และร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบเพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครอง เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 41.7) ส่วนยุทธศาสตร์ที่ 6 ในทุกมาตรการยังมีการดำเนินงานในระดับค่อนข้างต่ำ ดังตารางที่ 45-50 (ภาคผนวก)

### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ มีภารกิจการทำงานตอบสนองบางมาตรการในแต่ละยุทธศาสตร์ที่ 2 โดยภาพรวมมุ่งเน้นการสร้างความรู้ความเข้าใจในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ได้แก่ เด็กและเยาวชน และการจัดบริการ หรือสนับสนุนให้มีการจัดบริการและหรือกิจกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็กและเยาวชนผ่านทางระบบโรงเรียน เช่น ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร

ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา การผลิตหรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ยุทธศาสตร์ที่ 3 สนับสนุนการให้ความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศขึ้นในโรงเรียน และการสนับสนุนองค์กรเด็กและเยาวชน ให้มีส่วนร่วมในงานอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นต้น ขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเข้าร่วมเป็นภาคีเครือข่ายการทำงานหรือร่วมประชุม ร่วมจัดทำแผนงานกับหน่วยงานอื่น มีการดำเนินการใกล้เคียงกับหน่วยงานอื่น ในทำนองเดียวกันบุคลากรจากกระทรวงศึกษาธิการก็ยังดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 6 ในทุกมาตรการในระดับต่ำเหมือนหน่วยงานอื่นๆ แม้ว่าจะมีความพยายามที่จะดำเนินการจัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศบ้างก็ตาม แต่ก็ยังไม่เห็นหลักฐานที่ชัดเจน

#### 1.2.6 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงแรงงาน

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรจากกระทรวงแรงงาน พบว่า ไม่มีการดำเนินงานตามมาตรการใดเลยในยุทธศาสตร์ที่ 1 ถึงยุทธศาสตร์ที่ 6 ที่มีสัดส่วนของการปฏิบัติมากกว่าร้อยละ 40 อย่างไรก็ตามพบว่า มาตรการสำคัญที่ดำเนินการโดยกระทรวงแรงงานบ้างในระดับหนึ่ง คือ ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ส่งเสริมความร่วมมือภาคีรัฐเอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสภาวะการณ/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่ายปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบเพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครอง เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว ดังตารางที่ 51-56 (ภาคผนวก)

#### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดกระทรวงแรงงานแทบไม่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง กับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฯ ฉบับที่ 1 นี้เลย แม้ว่าจะมีส่วนร่วมในการดำเนินงานบางมาตรการ แต่ก็พบในระดับที่ต่ำจนถึงต่ำมาก มีเพียงมาตรการด้านการส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ และการป้องกันปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เท่านั้นที่มีการดำเนินงานมากกว่ามาตรการอื่นๆ และพบว่าในยุทธศาสตร์ที่ 4 ระบุคล้ายคลึงกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ในการดำเนินงานบางมาตรการที่สำคัญ คือ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

### 1.2.7 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของสถาบันการศึกษา (โรงเรียนและมหาวิทยาลัย)

สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นบุคลากรจากสถาบันการศึกษา พบว่ามีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1 ในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 40 ใน 2 มาตรการเท่านั้นคือ การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 53.4) และให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน (ร้อยละ 41.3)

ในยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรที่สังกัดสถาบันการศึกษา มีการดำเนินงานใน 4 มาตรการ ได้แก่ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 60.3) ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 55.2) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 43.1) และผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 41.4)

ส่วนในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ได้แก่ สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 53.4) และสถานศึกษามีการส่งเสริมความรู้ และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 48.3) สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ได้แก่ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.1) ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 62.1) ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 41.4) ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 41.4) และในยุทธศาสตร์ที่ 5 บุคลากรที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ได้แก่ รมรณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน (ร้อยละ 43.1) ในยุทธศาสตร์ที่ 6 ไม่พบว่ามีบุคลากรที่ปฏิบัติงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้เกินร้อยละ 40 เลย ดังแสดงในตารางที่ 57-62 (ภาคผนวก)

#### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรสังกัดสถาบันการศึกษามีการดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 ในบางมาตรการมากกว่าในยุทธศาสตร์อื่นๆ ซึ่งโดยภาพรวมเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ความรู้ พัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียนและนอกโรงเรียน และการให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ รวมถึงการผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชน

มีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในสถานการศึกษา ส่วนในยุทธศาสตร์ที่ 4 ก็ระบุคล้ายคลึงกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ เช่นกันในเรื่องการดำเนินงานบางมาตรการที่สำคัญ คือ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ แต่มีการทำงานอื่นนอกเหนือไปจากบางกลุ่มด้วยเช่นกันในยุทธศาสตร์นี้ เช่น การร่วมจัดทำแผนแม่บทแก้ไขปัญหาและร่วมสำรวจปัญหาสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เนื่องจากกลุ่มนี้เป็นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดคลุกคลีกับวัยรุ่นและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายกว่าหน่วยงานอื่น จึงมีการดำเนินงานในมาตรการเหล่านี้มากกว่ามาตรการอื่น ซึ่งเมื่อพิจารณาความสอดคล้องของการดำเนินงานในมาตรการดังกล่าว พบว่ากลุ่มนี้มีความใกล้ชิดกับการทำงานของบุคลากรสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบดำเนินการในมาตรการเดียวกันและมีลักษณะงานที่คล้ายคลึงกัน ดังนั้นหากทั้งสองกลุ่มสามารถประสานความร่วมมือเพื่อการดำเนินงาน ก็จะทำให้งานมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อน ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ และกลุ่มเป้าหมายไม่ต้องอบรมซ้ำซ้อนหลายครั้ง

#### 1.2.8 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงานให้บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและ กทม.

ผู้ตอบแบบสอบถามกลุ่มนี้เป็นบุคลากรจากหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้บริการสุขภาพโดยตรง ประกอบด้วยบุคลากรจากโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และ โรงพยาบาลหรือศูนย์บริการสาธารณสุขที่สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่ามีการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1-4 เป็นหลักเหมือนเช่นบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขที่อยู่ในระดับกรมและศูนย์อนามัย โดยในยุทธศาสตร์ที่ 1 การดำเนินงานตามมาตรการที่พบในสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 40 คือ ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน (ร้อยละ 74.5) การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว (ร้อยละ 64.3) ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ (ร้อยละ 51.1) ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 49) การส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชน และชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก (ร้อยละ 46.9) เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส (ร้อยละ 46.9) และจัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ (ร้อยละ 45.9)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรในสังกัดหน่วยงานให้บริการสุขภาพ มีการดำเนินงานในทุกมาตรการในสัดส่วนที่สูงมากกว่าร้อยละ 40 ยกเว้น การกำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งการดำเนินงานตามมาตรการที่พบมาก ได้แก่ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 82.7) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน



(ร้อยละ 72.4) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 66.3) การผลิตหรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 69.4) และการผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ (ร้อยละ 45.9) ตามลำดับ

ส่วนในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ในทุกภารกิจ โดยการดำเนินงานสูงสุดใน 3 อันดับแรกประกอบด้วย สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 70.4) สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) (ร้อยละ 68.4) และฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 60.2)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ในทุกด้าน โดยพบว่ามาตรการ ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 81.6) และร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 72.4) ซึ่งคล้ายคลึงกับบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ที่ระบุใน 2 มาตรการนี้ และพบว่าบุคลากรในระบบให้บริการสุขภาพมีการปฏิบัติทั้ง 2 มาตรการนี้ในระดับสูงเมื่อเทียบกับหน่วยงานอื่นๆ นอกเหนือจาก 2 มาตรการนี้แล้ว ในมาตรการอื่นๆ ก็ยังปฏิบัติในระดับปานกลาง ได้แก่ ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 61.2) ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 60.2) ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 58.2) และร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 52) ตามลำดับ

ในยุทธศาสตร์ที่ 5 บุคลากรที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 มีเพียงมาตรการเดียว ได้แก่ การรณรงค์สร้างความรู้ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน (ร้อยละ 66.3) ขณะที่ในยุทธศาสตร์ที่ 6 บุคลากรมีการปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ทุกมาตรการในระดับปานกลางที่สำคัญๆ เช่น พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยชุมชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 54.1) จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 50) และเชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัดกับส่วนกลาง (ร้อยละ 46.9) ดังตารางที่ 63-68 (ภาคผนวก)



## สรุปผลการประเมิน

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรง ทั้งที่มาจากโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข ในสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานในหลายมาตรการที่สอดคล้องกับบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขที่มาจากส่วนกลางระดับกรมและศูนย์อนามัย ซึ่งมีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเชิงวิชาการ หน่วยงานที่อยู่ในความรับผิดชอบ การติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงาน แต่ก็ลงมาดำเนินงานในเชิงให้บริการ เช่น ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร เช่นเดียวกับหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรง โดยพบว่า บุคลากรจากสถานบริการสุขภาพมีการดำเนินงานในมาตรการที่ 1-4 เป็นหลัก ทั้งในเชิงป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ทุกรูปแบบ

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน การดำเนินงานมีความครอบคลุมในเรื่องการให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตแก่วัยรุ่น การผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ การผลิตและเผยแพร่สื่อสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันความรุนแรงในครอบครัว การให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อนและให้คำปรึกษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การให้ความรู้เพื่อเตรียมความพร้อมคู่สมรสก่อนแต่งงาน จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรให้มีคุณภาพและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนในการจัดตั้งศูนย์ดูแลเด็กเล็ก เพื่อส่งเสริมเรื่องการเลี้ยงดูเด็กก่อนวัยเรียน

ในด้านการรักษาพยาบาล โดยการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการดำเนินงานที่สำคัญในทุกมาตรการ ได้แก่ การจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพและเหมาะสม การฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และการฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้บริการทางด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม จัดตั้งคลินิกให้บริการสุขภาพวัยรุ่น ทั้งในโรงพยาบาลและในโรงเรียนโดยการสนับสนุนสถานการศึกษาให้จัดตั้งหน่วยให้บริการแก่วัยรุ่น นอกจากนี้บุคลากรยังมีการเข้าร่วมดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 4 ซึ่งเป็นการพัฒนาระบบบริการ โดยร่วมเป็นภาคีเครือข่าย ร่วมประชุมดำเนินงาน ร่วมจัดทำแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหา และร่วมจัดทำฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ นับว่าบุคลากรจากหน่วยงานให้บริการต้องรับผิดชอบภาระงานที่หลากหลาย และแทบไม่แตกต่างไปจากบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขจากส่วนกลางระดับกรมและระดับศูนย์อนามัย ที่ทำหน้าที่ติดตามกำกับ ให้คำปรึกษา แต่ในขณะเดียวกันก็ทำหน้าที่ให้บริการควบคู่กันไปด้วย

แม้ว่าบุคลากรในหน่วยงานให้บริการสุขภาพจะระบุว่า ร่วมดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 6 ทุกมาตรการก็ตาม แต่ก็ยังไม่ปรากฏหลักฐานประกอบที่ชัดเจน สอดคล้องกับบุคลากรที่สังกัดหน่วยงานอื่นๆ

### 1.2.9 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ขององค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ

พบว่าบุคลากรจากองค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ มีการทำงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์ที่ 1 2 และ 3 เป็นหลักเมื่อเทียบกับยุทธศาสตร์อื่นๆ โดยพบว่าการดำเนินงานในสัดส่วนที่มากกว่าร้อยละ 40 ในมาตรการสำคัญๆ ของยุทธศาสตร์ที่ 1 ได้แก่ ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย (ร้อยละ 83.3) ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 83.3) เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส (ร้อยละ 66.7) ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมซ้ำซ้อน (ร้อยละ 66.7) จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ (ร้อยละ 50)

สำหรับยุทธศาสตร์ที่ 2 บุคลากรในองค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ มีการทำงานในมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยพบสัดส่วนของการทำงานที่มากกว่าร้อยละ 40 ในหลายมาตรการ ดังนี้ การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสาร ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา (ร้อยละ 83.3) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน (ร้อยละ 66.7) จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน (ร้อยละ 66.7)

ในยุทธศาสตร์ที่ 3 บุคลากรที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ในแทบจะทุกมาตรการ คือจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม (ร้อยละ 83.3) ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 66.7) ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพครูอาจารย์ และบุคลากรจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองท้องถิ่นในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ และสนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) ซึ่งพบทั้ง 3 มาตรการในสัดส่วนเท่ากัน (ร้อยละ 50) ยกเว้นไม่ได้มีส่วนร่วมใดๆ ในการสนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

ในยุทธศาสตร์ที่ 4 บุคลากรจากองค์กรภาคเอกชนและธุรกิจที่ปฏิบัติตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ในมาตรการที่คล้ายคลึงกับบุคลากรจากทุกหน่วยงานระบุไว้ คือร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 83.3) และร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 66.7) และยังร่วมจัดทำฐานข้อมูลสภาวะการณ/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 50)

ในยุทธศาสตร์ที่ 5 บุคลากรที่ดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 มีเพียงมาตรการเดียว คือ การรณรงค์สร้างความรู้ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศของตน (ร้อยละ 50) และในยุทธศาสตร์ที่ 6 บุคลากรที่ดำเนินงานตามมาตรการในยุทธศาสตร์นี้ เกินร้อยละ 40 ในหลายมาตรการ ได้แก่ สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยี การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม (ร้อยละ 66.7) พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุกปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม (ร้อยละ 50) และจัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ (ร้อยละ 50) ดังแสดงในตาราง 69-74 (ภาคผนวก)

### สรุปผลการประเมิน

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กรภาคเอกชนและธุรกิจ มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ ฉบับที่ 1 รองลงมา จากบุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขในระดับส่วนกลางและศูนย์เขต และบุคลากรที่ให้บริการด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรงจากกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร โดยพบว่าองค์กรภาคเอกชนและธุรกิจมีบทบาทสำคัญที่แบ่งเบาภารกิจด้านการให้บริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และการดูแลรักษา ครอบคลุมเรื่องการให้คำปรึกษาเพื่อเตรียมความพร้อมคู่สมรส การให้คำปรึกษาเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำซ้อน การยุติการตั้งครรภ์ การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในกลุ่มเป้าหมายหลัก การจัดอบรมเพศศึกษาและทักษะชีวิตให้กับวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน และการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครู/อาจารย์และบุคลากรจากหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชน และองค์กรปกครองท้องถิ่น ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ซึ่งนับว่าเป็นภารกิจที่หลากหลายและครอบคลุมมากกว่าบางหน่วยงาน อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการระบุดึงการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 6 แต่ก็ยังขาดการนำเสนอเผยแพร่ หรือยังไม่เห็นหลักฐานอ้างอิงที่ชัดเจน เช่นเดียวกับหน่วยงานอื่นๆ

## 2. จุดอ่อนของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1

ผลจากการสนทนากลุ่มบุคลากรจากภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 สรุปสาระสำคัญของจุดอ่อนของการดำเนินงานได้ดังนี้

1. นโยบายขาดความชัดเจน ขาดการชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจ แต่ละหน่วยงานยังไม่มีการประชุมเพื่อชี้แจงปรึกษาหารือ หรือสร้างข้อตกลงร่วมกันว่าใครควรจะมีบทบาทรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องใดบ้าง ทำให้การดำเนินงาน

ที่ผ่านมาอยู่ในลักษณะต่างคนต่างทำตามนโยบายของหน่วยงานตน ขาดการบูรณาการทางความคิด ไม่เคยมีการตีแผ่ระหว่างหน่วยงานร่วมกันว่ามีความทับซ้อนคล้ายคลึงกันแค่ไหน ทำให้การดำเนินงานเกิดความสับสน ซ้ำซ้อน ล้นเปลืองงบประมาณ เวลาและกำลังคน กลุ่มเป้าหมายเกิดความเบื่อหน่าย เนื่องจากถูกเวียนให้เข้าร่วมกิจกรรมหลายครั้ง

2. มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลากหลายทั้งงานประจำตามกรอบงาน และงานในโครงการเร่งด่วนจากส่วนกลางที่มอบหมายให้ส่วนภูมิภาค หน่วยงานในระดับกรมหรือในระดับศูนย์อนามัย ทำงานทั้งสองลักษณะ ทั้งการนิเทศงาน การติดตามกำกับ การพัฒนาคุณภาพของบุคลากรในความรับผิดชอบ แต่ขณะเดียวกันก็ลงไปทำงานกับกลุ่มเป้าหมาย คือการจัดอบรมให้ความรู้พัฒนาทักษะ การรณรงค์สร้างความรู้ความเข้าใจ การให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ภาระงานไม่แยกขาดจากกันชัดเจน ขาดประสิทธิภาพในการติดตามและประเมินผล

3. องค์กรภาคเอกชน มีภาระงานค่อนข้างมาก ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรณรงค์ สร้างความรู้ความเข้าใจ การดูแลรักษา การติดตามและจัดเก็บข้อมูล งานล้นมือ ในขณะที่อัตรากำลังมีจำกัด งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินการ ต้องอาศัยการบริจาค

4. ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในระดับกรมอนามัย ยังไม่ถูกบรรจุลงเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัด เนื่องจากมีตัวชี้วัดที่หลากหลาย หลายตัวไม่ถูกบรรจุให้เป็นตัวชี้วัดสำหรับผู้ตรวจราชการของกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร เช่น อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ คลินิกเพื่อนใจวัยรุ่น และยังขาดการประชุมกับส่วนภูมิภาคเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในระดับจังหวัด ซึ่งควรมีผู้ว่าราชการเป็นประธานเพื่อให้มีทิศทางการติดตามผลได้ชัดเจน

5. งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรลงที่กระทรวง พม. ผ่าน พมจ. มากกว่าที่จะจัดสรรลงในหน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานด้านนี้เป็นหลัก และหากขาดการติดต่อประสานงานระหว่างหน่วยงานที่ดี หรือเครือข่ายความร่วมมือด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในจังหวัดนั้นๆ ยังไม่เข้มแข็งพอ โอกาสที่งบประมาณจะถูกจัดสรรไปยังหน่วยงานปลายทางอย่างมีประสิทธิภาพก็จะลดลง ในบางกรณีพบว่างบประมาณจัดสรรมาแล้วซ้ำ หลายหน่วยงานต้องเร่งดำเนินการเพื่อให้ทันก่อนสิ้นปีงบประมาณ ทำให้กิจกรรมได้แค่ผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ แต่ไม่สามารถประเมินถึงคุณภาพและความยั่งยืนได้

6. บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่ง ให้ความสำคัญกับการนำงบประมาณไปใช้เพื่อโครงสร้างพื้นฐานในชุมชน ดังนั้น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์จึงไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร เมื่อไม่ได้รับความสนใจงบประมาณจากท้องถิ่นที่จะจัดสรรเพื่อการดำเนินงานก็就会被ทอดทิ้งไปด้วย หรือบางพื้นที่ให้ความสำคัญแต่เป็นเรื่องเฉพาะกิจ เฉพาะช่วงเวลาสั้นๆ ขาดการติดตาม การสานต่อ จึงขาดความยั่งยืนและเจ็บหายเนื่องจากผู้นำชุมชนไม่สนใจและขาดแกนนำในชุมชนที่จะสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของการทำงานเชิงรุกในพื้นที่

7. หลายหน่วยงานทำงานในพื้นที่บนพื้นฐานของนโยบายในหน่วยงานตนไม่เคยรับทราบนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 ว่ามีตัวชี้วัดผลการดำเนินงานอย่างไร เมื่อขาดตัวชี้วัด ก็ไม่เคยได้เก็บข้อมูลเพื่อติดตามผล เช่น เรื่องครอบครัวอบอุ่น พม. เองยังไม่ทราบว่าจะวัดได้จากอะไร ความมีตัวชี้วัดอย่างไรบ้างเพื่อระบุถึงความสำเร็จของการดำเนินงาน

8. ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ค่อนข้างกว้าง ครอบคลุมในหลายกลุ่มและหลายมิติของการดำเนินงานยากต่อการจัดการกับหลายๆ ปัญหาไปด้วยกัน บางจังหวัดมีโครงการพระราชดำริเรื่องสายใยรักแห่งครอบครัว ก็มุ่งทำในด้านนี้ บางจังหวัดมีปัญหาวัยรุ่นก็มุ่งแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น บางจังหวัดมีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงก็เป็นเรื่องเร่งด่วน ทำให้ลักษณะงานกระจุกกระจาย ไม่เห็นประเด็นเด่นๆ ที่ชัดเจน ไม่เป็นวาระแห่งชาติที่ควรมีประเด็นเด่นๆ น่าสนใจเป็นหลัก บางจังหวัดมีปัญหาเรื่องแรงงานต่างด้าวที่ยากต่อการควบคุม เนื่องจากปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มนี้ส่งผลกระทบต่อภาระการให้บริการทั้งการฝากครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดูเด็ก ฯลฯ จะทำอย่างไรให้ปัญหาเหล่านี้เด่นชัดและมีมาตรการของการป้องกัน เช่น การวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ เพื่อควบคุมประชากรแรงงานต่างด้าวมิให้เพิ่มจำนวนเร็วเกินไป ซึ่งเห็นควรที่จะจัดเป็นวาระแห่งชาติ

9. ปัญหากำลังคนที่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินการในหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวง พม. แม้ว่าได้รับงบประมาณค่อนข้างมากเมื่อเทียบสัดส่วนกับหน่วยงานอื่น แต่อัตรากำลังบุคลากรในระดับพื้นที่มีจำกัด ต้องรับภาระงานที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว เด็กเยาวชน วัยทำงาน ผู้สูงอายุ และผู้พิการ การค้ามนุษย์ ความรุนแรงต่อสตรีและเด็ก ปัญหาแรงงาน ฯลฯ ทำให้การดำเนินงานไม่ครอบคลุม ต้องอาศัยเครือข่ายความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นในการดำเนินการ หากเครือข่ายไม่เข้มแข็งการทำงานสำเร็จเป็นไปได้ยาก

10. ระบบฐานข้อมูลที่น่าไปใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจยังไม่มีประสิทธิภาพ และบุคลากรไม่สามารถบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องได้ เช่น ข้อมูล One Stop Crisis Center (OSCC) ในเรื่องวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี การค้ามนุษย์ การล่วงละเมิดทางเพศ การค้าแรงงาน ยังไม่ได้ดำเนินการอย่างจริงจังงบประมาณที่จะสนับสนุนการดำเนินการในส่วนนี้มีจำกัดในบางครั้งก็ถูกตัด ทำให้การดำเนินงานหยุดชะงักขาดเจ้าภาพที่จะเข้ามารับผิดชอบที่ชัดเจน

11. นวัตกรรมการทำงานของหน่วยงานราชการยังไม่ชัดเจน มีการดำเนินงานบ้างในบางหน่วยงานที่ได้รับทุน ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เช่น ในช่วงเทศกาลที่จะเอื้อให้เด็กมีเพศสัมพันธ์ เพื่อจะได้นำมาวางแผนป้องกัน หรือทำการกระจายข่าวไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้สอดส่องดูแล หรือมีการทำวิจัยบ้างแต่ยังอยู่ในวงจำกัด ไม่มีการเผยแพร่ในวงกว้าง ขณะที่องค์กรภาคเอกชน เช่น องค์กรแพช มีการผลิตสื่อต่างๆ ทั้งข้อมูลบนเว็บไซต์ คู่มือ เกมส์ โปรแกรมต่างๆ ที่สามารถสืบค้นและเอื้อต่อการนำไปใช้ประโยชน์ของเด็ก เยาวชน และหน่วยงาน

12. บุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ยังขาดเจตคติที่ถูกต้องและคุณธรรมของการให้บริการ สหวิชาชีพต้องเข้ามาร่วมปรึกษาหารือให้มากขึ้นทั้ง จิตแพทย์ สูติแพทย์ กุมารแพทย์ พยาบาล นักจิตวิทยา นิติกร นักสังคมสงเคราะห์ เพื่อหาข้อสรุปในแต่ละราย และควรรณรงค์กรภาคเอกชน เช่น สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร (PDA) ที่มีประสบการณ์เข้ามาร่วมประชุมหรือการส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์

13. หลายมาตรการในหลายยุทธศาสตร์สร้างความสับสนในการนำไปปฏิบัติ เช่น การจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรแยกให้เด็ดขาดจากกลุ่มที่ตั้งครรภ์ปกติ กระบวนการจัดการควรแยกจากกันให้ชัดเจน เพราะปัจจุบันเขียนแนวทางการกว้างๆ คู่มือการให้ความรู้และจัดอบรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำซ้อน ควรแยกจากคู่มือให้ความรู้หญิงตั้งครรภ์ปกติโดยทั่วไป ยังไม่เห็นความรับผิดชอบของหน่วยงานในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจนว่าควรเป็นหน้าที่ของใครบ้าง เช่น ในกระบวนการคุ้มครองแก้ไขปัญหา การเยียวยาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์หรือหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม การติดตามประเมินผล การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงการกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ซึ่งต้องการความร่วมมือและบทบาทความรับผิดชอบที่ชัดเจนของภาคีเครือข่าย

14. ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์ในพื้นที่ ขาดความเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ และตัวเลขไม่สอดคล้องตรงกันระหว่างหน่วยงาน ขาดความน่าเชื่อถือ เช่น ข้อมูลปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับจังหวัด เมื่อนำข้อมูลจาก 2 หน่วยงาน คือ พมจ. และ สสจ. มาเทียบเคียงกัน แต่ได้คนละตัวเลข หลายๆ ตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่สามารถเก็บข้อมูลที่น่าเชื่อถือและทันต่อเหตุการณ์ได้ และไม่สามารถระบุได้ว่าหน่วยงานใดมีความเหมาะสมที่จะเป็นผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูล

15. ปัญหาการเปลี่ยนแปลงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานบ่อย ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการรับผิดชอบดำเนินงาน การติดตาม และการประเมินผล

16. ปัญหาของชุมชนและครอบครัวที่มีต่อปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ยังเป็นปัญหาในระดับรองเมื่อเทียบกับปัญหาเศรษฐกิจและปากท้อง พ่อแม่ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน ไม่มีเวลาดูแลบุตรหลาน เห็นว่าเรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่เด็กควรรู้จากโรงเรียน ขาดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ในขณะที่ครูเห็นว่าไม่ควรสอนเรื่องเพศให้กับเด็ก เหมือนเป็นการชี้แนะให้เด็กกระทำ โรงเรียนส่วนมากไม่ยอมรับที่จะแจกจ่ายถุงยางอนามัยให้กับนักเรียน เพราะเห็นว่าเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดการป้องกัน และมาจัดการกับปัญหาที่ปลายเหตุ

17. บางมาตรการนำไปปฏิบัติแล้วยุ่งยาก ไม่ได้รับความสะดวก เช่น การตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) ในเด็กวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องให้พ่อแม่ผู้ปกครองเซ็นยินยอมก่อน ทำให้เด็กไม่มาตรวจ

18. ปัญหาวัฒนธรรมไทยที่ชายเป็นใหญ่ หญิงขาดอำนาจในการต่อรองทางเพศ เนื่องจากความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ ทำให้เด็กหญิงขาดอำนาจในการต่อรอง ไม่กล้าปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับฝ่ายชาย เพราะหากถูกปฏิเสธฝ่ายชายจะตีจากไปมิใหม่ ซึ่งความไม่เท่าเทียมกันทางเพศเป็นปัญหาใหญ่ในการทำงานเรื่องเพศ การปลุกฝังความเท่าเทียมกันให้เกิดขึ้นในสังคมไทยทำได้ยาก

19. การยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำได้ยาก เนื่องจากแพทย์และพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลวัยรุ่น มักไม่อยากทำเพราะกลัวบาปแม้ว่าจะถูกข่มขืนมา หากไม่มีอาการแทรกซ้อน มักให้คำปรึกษาและแนะทางเลือกให้ตั้งครรภ์ต่อ เพราะมีบ้านพักฉุกเฉินให้การดูแลจนถึงคลอด สามารถยกลูกให้คนอื่นได้ และผลักให้เป็นการตัดสินใจของวัยรุ่นในขั้นตอนสุดท้าย หากนำเรื่องการทำแท้งผูกติดกับข้อห้ามทางศาสนาว่าเป็นการทำบาป ทางเลือกของวัยรุ่นจะมึน้อยเพราะหากปฏิเสธการตั้งครรภ์ต่อพยาบาลผู้ให้คำปรึกษามักซักจูงและตติงว่าเป็นบาปวัยรุ่นก็จะหันไปพึ่งการทำแท้งผิดกฎหมายแทน

20. หน่วยงานหลักที่เป็นภาคีเครือข่ายทำงานในลักษณะตั้งรับมากกว่าเชิงรุก เน้นตามแก้ไขปัญหาแทนการเฝ้าระวังป้องกันมิให้เกิดปัญหา เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรเน้นการป้องกันตั้งแต่การปรับทัศนคติและค่านิยมในเรื่องเพศ และโรงเรียนควรเปิดใจกว้างยอมรับในเรื่องเทคนิคการสอนเพศศึกษา เช่น การสอนให้ใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกวิธี หรือการแจกถุงยางอนามัยแก่วัยรุ่นชายในโรงเรียนให้มากขึ้น

21. การส่งเสริมให้เยาวชนเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการวางแผนครอบครัว ยังไม่มีประสิทธิภาพ เพราะมีข้อจำกัดในด้านเจตคติของคนในสังคม ข้อห้ามในบางศาสนา ความคิดเห็นของคนในครอบครัว และการรณรงค์เรื่องสิทธิทางเพศ

### 3. จุดแข็งของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1

ผลจากการสนทนากลุ่มบุคลากรจากภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 สรุปสาระสำคัญของจุดแข็งของการดำเนินงานได้ ดังนี้

1. มีโอกาสได้ทำงานเป็นทีม มีเครือข่ายการทำงานที่กว้างขวางขึ้น สามารถทำงานร่วมกันได้ในหลายรูปแบบ และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีของภาคีเครือข่ายการทำงานในพื้นที่
2. ผู้บังคับบัญชาให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุน
3. สื่อที่นำมาใช้ในการดำเนินงานมีความทันสมัย จับต้องได้ ใช้ประโยชน์ได้หลากหลาย
4. มีบุคลากรอาสาสมัครที่เป็นผู้เกษียณงานเข้ามาให้ความช่วยเหลือทำงาน โดยไม่อาศัยผลตอบแทน ในองค์กรภาคเอกชนบางแห่ง



5. องค์กรเอกชนที่สำคัญ เช่น สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีทำงานแบบจิตอาสาไม่มีค่าตอบแทน สมัครใจ เข้ามาทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์เป็นแรงผลักดันให้ทุกคนตั้งใจทำงาน และมีความสุขที่ได้ทำงาน

### สรุปผลการประเมินกระบวนการ

ภาพรวมของการดำเนินงานตามมาตรการในนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังผูกติดกับนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานต้นสังกัดเป็นหลัก ดังนั้นภาพรวมที่ปรากฏจึงเห็นความซ้ำซ้อน ของงานที่แต่ละหน่วยงานให้ความสำคัญและตั้งเป็นเป้าหมายในการดำเนินงาน เช่น กระทรวง พม. เน้นการทำงาน ด้านครอบครัว เด็ก และเยาวชน กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นเจ้าภาพในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้ และสถานบริการสุขภาพของกรุงเทพมหานคร มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานแทบจะทุกยุทธศาสตร์ ที่เน้นบริบท ของการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการป้องกันปัญหา และการจัดการแก้ไขปัญหา ที่เกิดขึ้นตามช่วงวัย โดยเฉพาะในวัยรุ่น ขณะที่กระทรวงศึกษาธิการเน้นการอบรมให้ความรู้ผ่านทางระบบการศึกษาให้กับนักเรียน ในโรงเรียน ส่วนกระทรวงมหาดไทย ซึ่งรับผิดชอบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มุ่งเน้นการทำงานเพื่อพัฒนา ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของครอบครัวและชุมชน ดังนั้น หน่วยงานสำคัญเหล่านี้จึงมีกลุ่มเป้าหมายของ การดำเนินงานใกล้เคียงกันหรือเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ทำให้ความสอดคล้อง ของหน่วยงานส่วนใหญ่ในการดำเนินงานตามมาตรการ มุ่งไปที่บางมาตรการในบางยุทธศาสตร์ที่เน้นการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสำคัญๆ ในวัยรุ่น เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ด้วยการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาทั้งในและนอกโรงเรียน พัฒนาทักษะชีวิต สนับสนุน องค์กรเด็กและเยาวชนในการมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเผยแพร่สื่อให้ความรู้เรื่องอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศ และการจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น กระบวนการทำงานที่ทับซ้อน ตั้งรับมากกว่ารุก และไม่ทราบแนวทาง ที่ชัดเจนว่าหน่วยงานตน ควรดำเนินงานตามมาตรการไหนในยุทธศาสตร์ใดเป็นหลัก ทำให้กระบวนการทำงาน ตามนโยบายและยุทธศาสตร์ขาดความชัดเจน และไม่เข้มแข็งเท่าที่ควร เนื่องจากขาดการชี้แจงทำความเข้าใจ และทำข้อตกลงเบื้องต้นร่วมกันว่า มาตรการใดหน่วยงานไหน ควรเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ โดยเน้นผลลัพธ์ ที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายเป็นเกณฑ์ จึงทำให้ทุกมาตรการไม่สามารถสรุปผลการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมได้ เนื่องจากไม่ทราบว่าหน่วยงานใดเป็นเจ้าภาพ เมื่อพิจารณาเรื่องการพัฒนาและจัดการ องค์กรความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ การดำเนินงานของทุกหน่วยงานยังไม่ประสบ ผลสำเร็จเท่าที่ควร ระบบข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาสำคัญๆ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขาดความน่าเชื่อถือ เนื่องจากแต่ละหน่วยงานต่างรายงานข้อมูลของตนตามที่รวบรวมได้ ขาดการเชื่อมโยงหรือส่งต่อข้อมูลข่าวสาร



ระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ขาดการตรวจสอบข้อมูลที่ต้องการระหว่างหน่วยงาน และยังไม่เห็นภาพรวมของนวัตกรรม การจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ในเชิงนโยบาย

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หลายหน่วยงานมีนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อรับมือกับปัญหาด้านวัยรุ่นเป็นของตนเองอยู่แล้ว จึงควรจัดประชุมร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกันจัดทำแผนแม่บทเพื่อจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เป็นวาระแห่งชาติ ร่วมกำหนดมาตรการดำเนินงานที่สามารถตอบวัตถุประสงค์ของยุทธศาสตร์แต่ละข้อ ระบุตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่ชัดเจนเก็บข้อมูลได้ รวมทั้งหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ในแต่ละมาตรการตั้งแต่การจัดสรรงบประมาณ การลงมือปฏิบัติ การติดตามและประเมินผล รวมถึงจัดทำแผนผังและคู่มือการทำงาน ที่ระบุเครือข่ายประสานความร่วมมือว่าหน่วยงานไหนควรเข้ามาอยู่ตรงส่วนใดของผังการทำงาน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างไรเพื่อลดความซ้ำซ้อน ง่ายต่อการติดตามและประเมินผล และใช้เป็นโมเดลสำหรับการดำเนินงานในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น ให้ขยายขีดความสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง

2. การรับรู้และเข้าใจต่อนโยบายและยุทธศาสตร์ยังอยู่ในขีดจำกัดเฉพาะหน่วยงานส่วนกลาง ควรมีการประชุมระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในระดับจังหวัดซึ่งเป็นกลไกสำคัญที่จะนำนโยบายและยุทธศาสตร์ไปปฏิบัติ ซึ่งควรมีผู้ว่าราชการเป็นประธานเพื่อให้การทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมและมีทิศทาง

3. ไม่ควรมีหลายมาตรการและหลายกลุ่มเป้าหมายในหนึ่งยุทธศาสตร์ เพราะจะทำให้ความชัดเจนของการดำเนินงานลดลง เกิดความสับสนของผู้ปฏิบัติ ควรทบทวนการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ในระยะต่อไปเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คัดเลือกมาตรการเด่นๆ ที่จะตอบวัตถุประสงค์แต่ละข้อได้ รวมถึงระบุตัวชี้วัดผลผลิตหลักหรือผลลัพธ์หลักของการดำเนินงานที่ชัดเจน เก็บข้อมูลได้ และไม่ควรเพิ่มภาระของผู้ปฏิบัติงานในการติดตามรายงานผล ควรอาศัยระบบการเก็บข้อมูลประจำที่ทำอยู่แล้วเป็นแหล่งที่มาของตัวชี้วัด

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกัน จัดทำระบบรายงานสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญในพื้นที่ โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นระบบรายงานจากพื้นที่หรือชุมชนเป็นหลัก ดังนั้นในแต่ละชุมชนควรให้องค์กรปกครองท้องถิ่น เช่น อบต. ทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ และเป็นศูนย์กลางส่งต่อไปยังสถานบริการสุขภาพเพื่อจัดการกับปัญหา หรือส่งต่อไปยังโรงเรียนหรือครอบครัวเพื่อการป้องปรามมิให้ตั้งครรภ์ซ้ำ

## การประเมินผล ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบการดำเนินงาน (Output Outcome and Impact Evaluation)

การประเมินผล ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบการดำเนินงาน (Outputs, outcomes and impacts evaluation) จากการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติฉบับที่ 1 ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 3 แหล่งดังนี้

1. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ จากสรุปรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ที่รายงานสรุป และจัดส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ในช่วงปีงบประมาณ 2554-2556

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจหน่วยงาน ที่เป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงานจากสถานบริการ 7 แห่ง โดยใช้แบบสังเกตการณ์ การขอเอกสารรายงานผลการดำเนินงาน และแนวคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้บริการและกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ โดยมีรายละเอียดของสถานที่เยี่ยมสำรวจดังนี้

- 2.1 บ้านพักฉุกเฉิน แขวงทุ่งสีกัน เขตดอนเมือง กรุงเทพฯ
- 2.2 โรงพยาบาลระดับจังหวัด 2 แห่งใน 2 จังหวัด
- 2.3 โรงเรียนระดับมัธยมศึกษา 2 แห่งใน 2 จังหวัด
- 2.4 ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน 2 แห่งใน 2 จังหวัด

3. การสนทนากลุ่มเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

การประเมินผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ได้พิจารณาตามเป้าประสงค์ และเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์ เนื่องจากมีข้อจำกัดของนโยบาย และยุทธศาสตร์ฉบับนี้ที่มีได้กำหนดตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์เอาไว้ให้ชัดเจน มีเพียงการระบุคร่าวๆ ถึงเป้าหมายที่ต้องการ และส่วนใหญ่ค่อนข้างเป็นนามธรรมที่แต่ละหน่วยงานไม่สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ หรือแม้มีข้อมูล การรายงานก็ยังมีได้เป็นระบบในการเก็บรวบรวม ติดตาม และประเมินผลที่ส่งตรงเข้าสู่หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบ คือ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์โดยตรง มีรายละเอียดของผลการประเมินดังนี้

## การประเมินผลผลิตและผลลัพธ์รายยุทธศาสตร์

### ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

#### เป้าหมายที่ 1.1 : ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ

##### ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

จากรายงานของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ พบว่ามีการดำเนินงานในโครงการส่งเสริมเด็กปฐมวัย โดยการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเด็ก โดยจัดอบรมหลักสูตรการผลิตสื่อการเรียนรู้อส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2553 จำนวน 650 คน ปี พ.ศ. 2554 จำนวน 1,050 คน และในปีนี้ได้มีมติคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินการจัดทำมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินผล ในปี พ.ศ. 2555 ได้ขยายความครอบคลุมของการอบรมนี้ไปทั่วพื้นที่ 4 ภาค 76 จังหวัด จำนวน 1,227 คน และในปี พ.ศ. 2556 ดำเนินการใน 77 จังหวัด อีก 1,200 คน โดยในปีนี้มุ่งเน้นให้ผู้ดูแลเด็กมีความรู้ความเข้าใจต่อการเลี้ยงดูเด็กเล็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง ให้เด็กมีวินัยเชิงบวก และสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับหน่วยงานระดับนโยบาย 7 หน่วยงาน รวมทั้งสาธารณชนที่เกี่ยวข้องในเรื่องมาตรฐานศูนย์เด็กเล็ก มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 650 คน ในปี พ.ศ. 2555 และปี พ.ศ. 2556 อีก 314 คน และในปี พ.ศ. 2557 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของการดำเนินงาน กระทรวง พม. ได้จัดทำโครงการสร้างสังคมที่เป็นมิตรกับเด็กทุกช่วงวัย (Child friendly society) เพื่อหาแนวทางยกระดับศูนย์เด็กเล็กให้มีคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ

##### ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจ

จากการเยี่ยมชมสำรวจศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ในพื้นที่ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี และจังหวัดสมุทรสาคร พบรูปแบบของการให้บริการที่คล้ายคลึงกัน สรุปได้ตามประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. รูปแบบของการให้บริการ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียนทั้ง 2 แห่ง มีรูปแบบของการให้บริการที่จัดเป็นสวัสดิการให้กับพ่อแม่ของเด็กเล็กก่อนวัยเรียน อายุ 3-6 ปี ได้นำบุตรหลานของตนมาฝากไว้ในความดูแลของศูนย์ในช่วงกลางวัน ตั้งแต่ 7.30-15.30 น. ที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องไปทำงานหรือไปปฏิบัติภารกิจอื่น เป็นการแบ่งเบาภาระในการดูแลโดยไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพราะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบต. และกระทรวงมหาดไทยทั้งหมด โดยแยกเป็นงบเพื่อการเรียนการสอน 1,700 บาทต่อคนต่อปี และงบอาหารกลางวัน 13 บาทต่อคนต่อวัน เฉลี่ย 200 วัน และค่านมกล่อง 7 บาทต่อคนต่อวันเฉลี่ย 200 วันเช่นกัน แต่บางครั้งอาจต้องจ่ายค่าอุปกรณ์เสริมการเรียนรู้บางอย่างที่จำเป็น นอกจากนี้ งบประมาณบางส่วนมาจากการบริจาคโดยประชาชนหรือหน่วยงานภาคธุรกิจและเอกชน ทั้งนี้พ่อแม่และเด็กต้องมีทะเบียนบ้านอยู่ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ในกรณีที่ข้ามเขตจาก

ท้องถิ่นอื่น เช่น พ่อแม่มีบ้านอยู่ในอำเภอใกล้เคียง แต่ต้องมาทำงานโรงงานในอำเภอที่ศูนย์เด็กเล็กตั้งอยู่ ก็สามารถนำเด็กมาฝากเลี้ยงที่ศูนย์ได้ แต่ต้องจ่ายค่าเล่าเรียนบางส่วน บุคลากรของศูนย์ทั้งสองจังหวัดที่เยี่ยมสำรวจได้รับเงินเดือนจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ศูนย์มีการแบ่งโซนดูแลเด็กเล็กที่ชัดเจนเป็นห้องๆ มีเด็กในแต่ละห้องประมาณ 50-60 คน แยกตามอายุ และมีครูที่เลี้ยงห้องละ 2-3 คนคอยดูแลเด็กอย่างทั่วถึง ทั้งสองแห่งมีมาตรการจัดระเบียบอาคารและห้องเรียนใช้ป้ายเป็นตัวการ์ตูน ผลไม้ รูปสัตว์ เพื่อเป็นสัญลักษณ์สื่อความหมายให้เด็กเล็กเข้าใจและปฏิบัติ เช่น ที่วางรองเท้า ที่เก็บแปรงสีฟัน ถ้วยนม อุปกรณ์ของใช้ส่วนตัว มีการทำความสะอาดเช็ดพื้นวันละสองครั้ง มีมาตรการรักษาความปลอดภัยโดยมีรั้วรอบขอบชิดประตูศูนย์ฯ จะเปิดในช่วงก่อนและหลังเลิกเรียนเท่านั้น ผู้ปกครองที่มาส่งและรับเด็กต้องแสดงตนและเซ็นชื่อในสมุดของศูนย์ฯ ในแต่ละวัน เพื่อป้องกันการสวมรอยและลักขโมยเด็ก ห้องน้ำมีสัดส่วนของสุขภัณฑ์ที่เหมาะสมกับเด็ก ประตูกันสายตาแบบผลักเปิดปิด ไม่มีกลอนประตู ห้องคอมพิวเตอร์และสื่อการเรียนรู้จัดวางเป็นระเบียบ เก้าอี้ชนปลั๊กและสายไฟร้อยผ่านท่อ โรงครัวใช้อุปกรณ์สแตนเลสไม่เป็นสนิม และตากอุปกรณ์ครัวและถาดหลุมเพื่อฆ่าเชื้อ ห้องทุกห้องมีมุ้งลวดทั้งหน้าต่างและประตูมีลมพัดถ่ายเทสะดวก มีโซนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ห้องสมุด ห้องของเล่น สนามเด็กเล่นที่เน้นความปลอดภัยของอุปกรณ์ทุกตัวยึดติดกับพื้น และพื้นสนามสร้างแบบกันกระแทก ทุกห้องมีกล้องวงจรปิดเพื่อให้ผู้ดูแลศูนย์เห็นความเป็นอยู่ของเด็กและป้องกันเด็กถูกรุขที่เลี้ยงทำร้าย ในตอนเช้าของแต่ละวันมีกิจกรรมออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิก เด็กจะได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการและภาวะโภชนาการ เช่น ชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทุกเดือน ในรายที่ผอมทางศูนย์ฯ จะกวดขันการรับประทานอาหารเป็นพิเศษ โดยเพิ่มไข่ในอาหารมื้อกลางวัน เด็กได้รับนม 2 มื้อในช่วงเช้าและบ่าย ในตอนเช้ามีกิจกรรมการเรียนรู้ หลังมื้อเที่ยงมีกิจกรรมเสริมทักษะและพัฒนาการ และให้เด็กได้นอนหลับก่อนผู้ปกครองมารับกลับบ้าน ทุกปิดเทอมทางศูนย์มีการเยี่ยมบ้านเพื่อดูสภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ติดตามพัฒนาการเด็ก และรายงานให้ผู้บริหารทราบ

2. ขีดความสามารถในการให้บริการ ทั้งสองศูนย์ฯ ให้บริการที่ครอบคลุมทุกครอบครัวในพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยยึดลำดับความสำคัญกับครอบครัวที่มีเด็กกลุ่มเป้าหมายอยู่ในพื้นที่ที่เป็นเบื้องต้น กรณีที่มาจากต่างพื้นที่หรืออำเภอใกล้เคียง จะพิจารณาตามโควตาที่ศูนย์จะรับได้ หากมากเกินกำหนดจะส่งต่อไปยังศูนย์ใกล้เคียง

3. เครือข่ายความร่วมมือในชุมชนและหน่วยงานต่างๆ ทางศูนย์ฯ ได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน แกนนำและอาสาสมัครชุมชนเป็นอย่างดี เมื่อมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น การสอนให้เด็กเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การทำขนม การทำสิ่งประดิษฐ์จากสิ่งของเหลือใช้ ได้อาสาสมัครจากชุมชนมาถ่ายทอด ผู้ปกครองและคนในชุมชนร่วมสมทบทุนเป็นเงิน บริจาคอาหาร สิ่งของ เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมในวันสำคัญๆ เช่น

วันไหว้ครู วันแม่ วันเด็ก วันเข้าพรรษา วันลอยกระทง วันสงกรานต์ งานกีฬาฯ ฯลฯ ศูนย์ได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรโรงพยาบาลชุมชน ในการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันของเด็ก เหนือมละ 2 ครั้ง และเคลือบฟลูออไรด์เพื่อป้องกันฟันผุ นอกจากนี้บุคลากรจาก รพ.สต. จะทำหน้าที่คัดกรองสุขภาพเด็ก เหนือมละ 2 ครั้ง เพื่อส่งต่อในรายที่พบปัญหา

### สรุปผลการประเมิน

ข้อมูลitudิยภูมิจากรายงานผลการดำเนินงาน แสดงให้เห็นถึงความพยายามของกระทรวง พม. ที่จะยกระดับคุณภาพของศูนย์เด็กเล็ก ให้มีมาตรฐานด้วยการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลเลี้ยงดูเด็กในศูนย์ ในการพัฒนาสื่อเพื่อกระตุ้นพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดูเด็กโดยไม่ใช้ความรุนแรง ให้เด็กมีวินัยเชิงบวก และหาแนวทางยกระดับศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศให้มีมาตรฐานเท่าเทียมกัน แต่การตอบตัวชี้วัดถึงเด็กและทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพนั้นไม่สามารถระบุตัวชี้วัดในเชิงปริมาณได้ เนื่องจากไม่มีการระบุตัวชี้วัดไว้ในยุทธศาสตร์ แต่น่าจะเป็นร้อยละของเด็กและทารกที่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ ซึ่งยังไม่มีมีการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานที่เป็นระบบ แต่ในการเยี่ยมสำรวจทั้งสองจังหวัด พบสอดคล้องกันว่าเด็กเล็กได้รับการเลี้ยงดูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานการจัดการที่เป็นสากล ผู้ปกครองมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ เด็กดูร่าเริงแจ่มใส แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ยังไม่มีการพูดถึงแนวทางการเก็บข้อมูลเพื่อประเมินคุณภาพการเลี้ยงดู ซึ่งควรมีข้อมูลที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงคุณภาพการเลี้ยงดูที่เด็กและทารกควรจะได้รับจากครอบครัวเพื่อให้ง่ายต่อการสรุปผล

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นและชุมชนมาร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และสนับสนุนพัฒนาการของเด็กในศูนย์
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการเลี้ยงดูของทารกและเด็ก ทั้งในบริบทของครอบครัวและศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เพื่อการติดตาม กำกับ และประเมินผล และสร้างมาตรฐานการดำเนินงาน โดยการประกวดแข่งขันระหว่างพื้นที่

## เป้าหมายที่ 1.2 : วัยรุ่นมีเจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

รายงานของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวง พม. ระบุถึงการจัดทำโครงการที่พัฒนาเจตคติของวัยรุ่นให้เหมาะสมในเรื่องเพศว่า ประกอบด้วย

1. โครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยจัดกิจกรรมขึ้นในปี พ.ศ. 2553 มีกลุ่มเป้าหมาย คือ เด็กและเยาวชนและองค์กรภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งกิจกรรมที่สำคัญได้แก่ จัดอบรมวิทยากรเยาวชน 4 รุ่น จำนวน 200 คน จัดเวทีเสวนากลุ่มเป้าหมายทั้งเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจ เด็กและเยาวชน รวม 200 คน และออกเดินสาย Road show เพื่อสร้างความตระหนักแก่สังคม ประกอบด้วย โรงเรียน ชุมชน และสถานประกอบการ จำนวน 4 รุ่นๆ ละ 200 คน รวม 800 คน

2. โครงการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อย่างมีส่วนร่วม โดยดำเนินการใน ปี พ.ศ. 2554 เพื่อศึกษาวิจัยสภาพปัญหาในจังหวัดที่มีสถิติการตั้งครรภ์สูง และจังหวัดที่มีสถานการณ์เสี่ยง จำนวน 4 จังหวัด (กรุงเทพฯ บุรีรัมย์ ประจวบคีรีขันธ์ และตราด)

3. โครงการเสริมสร้างความรู้แก่เด็กและเยาวชนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ในกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยง ดำเนินการใน ปี พ.ศ. 2555 ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด จำนวน 97 รุ่น รวม 9,175 คน

4. โครงการเสริมสร้างบทบาทและองค์ความรู้แก่กลุ่มผู้นำทางความคิดในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดำเนินการใน ปี พ.ศ. 2555 ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด จำนวน 77 รุ่น จำนวน 6,930 คน

5. โครงการสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดำเนินการในปี พ.ศ. 2555 ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด จำนวน 174 รุ่น รุ่นละ 5 โรงเรียน รวม 870 โรงเรียนๆ ละ 20 คน รวม 17,400 คน

6. โครงการสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (ครู ข เน้นเพื่อนช่วยเพื่อน และการขยายผลในโรงเรียน) ดำเนินการในปี พ.ศ. 2556 ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด โดยมีเป้าหมายที่เด็กและเยาวชนระดับ ป. 5-ม.5 ใน 505 โรงเรียนๆ ละ 20 คน รวม 10,100 คน

7. โครงการสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้นำทางความคิดเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา (ครู ข เน้นให้เกิดการรณรงค์สร้างความตระหนักไว้ในชุมชนและการขยายผลในชุมชน) ดำเนินการในปี พ.ศ. 2556 ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด โดยมีเป้าหมายที่กลุ่มผู้นำทางความคิดในชุมชน จำนวน 77 รุ่นๆ ละ 50 คน รวม 3,850 คน

8. โครงการเพิ่มต้นทุนชีวิตแก่แม่วัยเยาว์และบุตร ดำเนินการในปี พ.ศ. 2556 โดยมีกลุ่มเป้าหมายที่แม่วัยเยาว์ที่เข้ารับบริการในบ้านพักเด็กและครอบครัว จำนวน 77 แห่งครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด ซึ่งมีจำนวนกลุ่มเป้าหมายในปี ดังกล่าว 38 ราย

9. โครงการเสริมสร้างคุณภาพเด็กไทยมีวินัยอย่างสร้างสรรค์ ผ่านคาราวานสร้างเครือข่ายแกนนำป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดำเนินการในปี พ.ศ. 2556-2557 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำครูและนักเรียน ใน 4 ภาค 12 จังหวัด รวม 1,750 คน

10. โครงการสร้างเครือข่ายกลุ่มผู้นำทางความคิด “ล้อมรั้ว” สร้างกำแพงครอบครัว ชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดำเนินการในปี พ.ศ. 2557 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้นำทางกลุ่มความคิดเดิมที่ผ่านการอบรม ในปี พ.ศ. 2556 จำนวน 3,850 คน

11. โครงการสร้างแกนนำเด็กและเยาวชนเพื่อป้องกันเฝ้าระวังปัญหา เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2557 โดยจัดตั้งชมรม Stop teen mom ขึ้นในโรงเรียน สนับสนุนโครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ภายใต้โครงการสายใยรักแห่งครอบครัว ในสมเด็จพระบรมโอรสาธิราชฯ สยามมกุฎราชกุมาร โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำเด็กและเยาวชนกลุ่มเดิมที่เข้าโครงการนี้ในปี พ.ศ. 2556 จาก 505 โรงเรียน ที่ครอบคลุมทั้ง 77 จังหวัด

รายงานของกระทรวงวัฒนธรรม ระบุว่าจัดทำโครงการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมและสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม โดยจัดกิจกรรมค่ายเยาวชนอาสาสมัครวัฒนธรรม และคัดเลือกเด็กและเยาวชนที่ทำคุณประโยชน์ด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้เด็กและเยาวชนให้มีพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต ที่ถูกต้องเหมาะสม มีความตระหนักและร่วมรับผิดชอบ จำนวนกลุ่มเป้าหมายเข้าอบรมปีละ 100-150 คน และคัดเลือกผู้ได้รับรางวัลเด็ก 3 คน และเยาวชน 3 คน

## ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจ

จากการเยี่ยมชมสำรวจจังหวัดที่มีการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้ผล มีความร่วมมือกันระหว่างเขตพื้นที่การศึกษา โรงเรียนมัธยม โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอ และ อบต. จัดกิจกรรมอบรมเครือข่ายแกนนำเยาวชนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นให้บริการอย่างเป็นมิตรแบบเบ็ดเสร็จจุดเดียวแก่วัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการเพื่อปรึกษาปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น การรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การใช้บริการคุมกำเนิด ปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพอื่นๆ มีกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นตัวแทนจากโรงเรียนที่จัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นเข้ามาร่วมเป็นองค์กรด้านเด็กและเยาวชน โดยผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการเพื่อถ่ายทอดความรู้



และประสบการณ์สู่เพื่อนวัยรุ่นด้วยกัน กลุ่มวัยรุ่นให้ข้อมูลถึงประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมว่าสามารถปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ให้มีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและถ่ายทอดสู่เพื่อนๆ ทั้งในและนอกโรงเรียน ผ่านการเข้าค่าย กิจกรรมที่นักเรียนเป็นผู้ดำเนินการเอง โดยมีครูและบุคลากรสาธารณสุขคอยให้คำปรึกษา เพื่อนส่วนใหญ่รู้วิธีปฏิเสธ และต่อรองที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ และรู้จักการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง รวมทั้งคอยสอดส่องดูแลและตักเตือนกัน ในรายที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม

## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มบุคลากร

บุคลากรสาธารณสุขระบุถึงปัญหาการเข้าถึงการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นว่า โรงเรียนส่วนใหญ่ยังไม่เปิดใจยอมรับ ผู้บริหารโรงเรียนเห็นว่าเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมที่จะให้มีการแจกจ่ายถุงยางอนามัยให้กับนักเรียนในโรงเรียน เสมือนเป็นการชี้โพรงให้กระรอก วัยรุ่นต้องออกไปแสวงหาจากร้านสะดวกซื้อ และมักเงินอายุที่จะเข้าไปซื้อ ทำให้การเข้าถึงถุงยางอนามัยมีน้อย กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายที่ชัดเจนเพื่อแก้ไขปัญหา หากเอาเรื่องถุงยางอนามัยผูกติดกับการระบาดของเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะช่วยให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจน และบางสถานบริการยังมีอคติและตีตราต่อวัยรุ่นที่มาใช้บริการในคลินิกวัยรุ่นเรื่องการคุมกำเนิด และการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าที่จะเดินเข้ามาใช้บริการ และหาทางออกด้วยตนเองด้วยวิธีที่ผิดๆ

## สรุปผลการประเมิน

เนื่องจากไม่มีการระบุตัวชีวิตไว้ จึงไม่สามารถประเมินตัวชีวิตในเชิงปริมาณได้ แต่น่าจะเป็นร้อยละของวัยรุ่นที่มีเจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัวและร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการการคุมกำเนิด

ผลจากรายงานitudinal พบว่า กระทรวงวัฒนธรรมดำเนินกิจกรรมที่มุ่งไปทางการรับรู้และเข้าใจในวัฒนธรรมที่เหมาะสมต่อการดำเนินชีวิต ขณะที่กระทรวง พม. ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 1 ในเป้าหมายที่ 1.2 เพื่อสนับสนุนกลุ่มวัยรุ่นให้มีเจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัว และการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด โดยมีโครงการต่างๆ ที่ดำเนินงานในทุกปีงบประมาณของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2553-2557 รวม 11 โครงการ มีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญของการดำเนินงานในหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเด็กและเยาวชนจำนวน 7 โครงการ ครู 1 โครงการ โรงเรียน 2 โครงการ ชุมชนและสถานประกอบการ 1 โครงการ กลุ่มผู้นำทางความคิด ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ใหญ่ในชุมชน 2 โครงการ และกลุ่มภาคีเครือข่ายองค์กรจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคธุรกิจและภาคประชาสังคม 1 โครงการ ซึ่งบางโครงการมีการดำเนินงานในหลายกลุ่มเป้าหมายไปพร้อมๆ กัน โครงการส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนในโรงเรียน เพื่อถ่ายทอดความรู้และเป็นแกนนำขยายผล



การสร้างเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และนำเอากลุ่มผู้นำทางความคิด เช่น แกนนำชุมชน ผู้ปกครองบางส่วนเข้ามาอบรมเพื่อเฝ้าระวังปัญหาในชุมชนของตน แม้ว่ากระทรวง พม. จะพยายามผลักดัน การดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ แต่ผลการดำเนินงานมีเพียงจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมอบรม พัฒนาศักยภาพในโครงการต่างๆ ยังไม่มีการสรุปการดำเนินงานในเชิงปริมาณที่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนด คือ การมีเจตคติที่ถูกต้องต่อการสร้างครอบครัวและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด แต่จากการสนทนากลุ่มและการเยี่ยมสำรวจได้ผลไปในทิศทางเดียวกัน คือ วัยรุ่นที่เป็นแกนนำจัดกิจกรรมเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิตให้วัยรุ่นคนอื่นๆ มีเจตคติที่ดีต่อการมีครอบครัวเมื่อพร้อม ถ้าหากไม่พร้อมจะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปัญหาการทำแท้ง และปัญหาครอบครัวอื่นๆ ตามมา กลุ่มวัยรุ่นแกนนำเห็นว่าวัยรุ่นควรเน้น การปรับพฤติกรรมทางเพศให้เหมาะสม เช่น ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ ไม่อยู่สองต่อสองในที่ลับตา ใช้ถุงยางอนามัย ในเพศชายหรือยาคุมกำเนิดในเพศหญิง และโรงเรียนควรเปิดใจกว้างยอมรับเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดนี้เป็นตัวชี้วัดที่มุ่งสองเป้าหมายด้วยกัน คือ ต้องการประเมินเจตคติที่เหมาะสมของวัยรุ่น ต่อการสร้างครอบครัว และการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิด ซึ่งผลจากการสนทนากลุ่มพบว่า การเข้าถึงบริการ การคุมกำเนิดยังเป็นปัญหา เนื่องจากเจตคติของบุคลากรทั้งครูและบุคลากรสุขภาพยังเป็นลบและตีตราต่อวัยรุ่นว่า เป็นสิ่งผิด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวชี้วัดในข้อนี้บรรลุผลบางส่วน คือ เจตคติที่ดีของวัยรุ่นต่อการสร้างครอบครัว เมื่อพร้อม แต่ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. ควรจัดอบรมเพื่อปรับเจตคติของบุคลากรสุขภาพและครูในการให้บริการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น เพื่อป้องกัน ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์
2. กิจกรรม Peer to peer เป็นกิจกรรมที่ดีและควรสนับสนุนให้ดำเนินการในวงกว้าง ครอบคลุมทุกอำเภอ และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้วัยรุ่นที่เป็นแกนนำจิตอาสาได้ใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ พัฒนากิจกรรมเป็น วิทยากรกระบวนการสร้างเครือข่ายของวัยรุ่นในชุมชนให้เข้มแข็ง และการถ่ายทอดแนวคิดและวิถีปฏิบัติจากวัยรุ่น สู่วัยรุ่นน่าจะทำได้ง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเต็มที่มากกว่าการสอนโดยครูหรือบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีช่องว่างระหว่างวัย และมีความเป็นทางการที่อาจทำให้วัยรุ่นอึดอัดใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม
3. ควรขยายขอบเขตการดำเนินงานสร้างเครือข่ายผู้นำทางความคิด เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันจัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดึงแกนนำชุมชนและผู้ปกครองวัยรุ่นเข้ามาเป็นแนวร่วมดำเนินงาน

ให้ผู้ใหญ่ตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว และสะท้อนถึงความรับผิดชอบของครอบครัว ต่อวัยรุ่น เพื่อร่วมกันป้องกันและหาแนวทางดูแลบุตรหลาน ด้วยการสื่อสารเพื่อความเข้าใจในครอบครัวมากขึ้น ดูแลวัยรุ่นอย่างใกล้ชิด เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น คบเพื่อนเกเร หนีเรียน เที่ยวเตร่ กลางคืน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ฯลฯ

4. การจัดบริการให้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฟรีในสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย โดยไม่ต้องกังวลต่อการถูกตำหนิจากผู้ปกครองและครู น่าจะเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น สถานที่ที่น่าจะเหมาะสมที่สุดควรเป็นหน้า รพ.สต. หรือหน้าโรงพยาบาลชุมชน โดยจัดทำเป็นตู้ที่วัยรุ่น สามารถหยิบฉวยได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนการมารับบริการกับบุคลากรสาธารณสุข และควรแนบแผ่นพับคำอธิบาย วิธีใช้ที่ถูกต้องแจกควบคู่กันไปด้วย

### เป้าหมายที่ 1.3 : หญิงชายได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ

#### ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

กระทรวง พม. ภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ได้จัดทำโครงการเสริมสร้างทักษะชีวิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความรู้ความตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของการเลี้ยงดูบุตร การส่งเสริมความรู้ในการเลี้ยงดูบุตรให้พ่อแม่ผ่านกิจกรรมการฝึกอบรม “ครอบครัวมือใหม่” ให้กับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นคู่รักที่กำลังจะแต่งงาน หรือคู่สมรสใหม่ที่แต่งงานมาไม่ถึง 3 ปี ทั้งที่ยังไม่มีบุตรและเพิ่งจะมีบุตร เพื่อเสริมสร้างความรักความเข้าใจ และเรียนรู้การเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง ให้คู่สมรสมีความรู้และทักษะการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในการเริ่มต้นใช้ชีวิตครอบครัว รวมทั้งการเลี้ยงดูลูกอย่างสร้างสรรค์ นำไปสู่การเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็ง แต่ไม่ระบุขอบเขตความครอบคลุมของงานว่าดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายในกี่พื้นที่ จำนวนคู่สมรสหรือคู่รักกี่คู่ และทำในงบประมาณใดบ้าง มีความต่อเนื่องของการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร และยังไม่เห็นข้อมูลจากการประเมินผลในกลุ่มเป้าหมายว่ามีความรู้ ความเข้าใจ หรือตัวชี้วัดอื่นๆ เช่น ดัชนีการหย่าร้าง ในพื้นที่ลดลงไปกว่าเดิมหรือไม่

#### ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจ

ผลการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลระดับจังหวัด และโรงพยาบาลทั่วไปในสองจังหวัด พบว่า มีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมของหญิงชายเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ โดยให้บริการตรวจเลือดก่อนแต่งงานทั้งหญิงชาย เพื่อดูความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โรคธาลัสซีเมีย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ฯลฯ พร้อมให้คำปรึกษา

ในรายที่จะแต่งงานและวางแผนที่จะมีบุตร ในกรณีที่พบความผิดปกติทางโรงพยาบาลจะส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายกับโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาลที่อยู่ในส่วนกลางหรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ขึ้นกับความประสงค์ของผู้มารับบริการ โรงพยาบาลทั้งสองแห่งมีคลินิกให้คำปรึกษาและตรวจภาวะมีบุตรยากแก่คู่สมรสที่มีปัญหา เน้นการให้บริการเป็นคู่ทั้งหญิงชายด้วยกัน หากพบความผิดปกติในหญิงตั้งครรภ์ เช่น โรครดัสซีเมีย และดาวน์ซินโดรม จะติดตามสามีให้มารับการตรวจด้วยทุกราย ในรายที่มีภาวะผิดปกติรุนแรงจะให้คำปรึกษาคู่สมรส เพื่อพิจารณายินยอมให้ยุติการตั้งครรภ์ โดยการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลที่เชี่ยวชาญ เช่น โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช ภายหลังยุติการตั้งครรภ์ จะติดตามให้มารับบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เช่น ยากิน ยาฉีด ใส่ห่วง และยาฝัง

โรงพยาบาลทั้งสองแห่ง เน้นให้ความสำคัญเรื่องการมีส่วนร่วมของสามีต่อการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ โดยกำหนดให้ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ต้องนำสามีมาด้วย จัดห้องอบรมให้ความรู้แยก 3 ห้องตามไตรมาสของการตั้งครรภ์ มีพยาบาลคอยให้ความรู้ ฉายวีดิทัศน์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละไตรมาสและแนวทางดูแลแม่และทารกในครรภ์ ผ่านกระบวนการถามและตอบของคู่สมรสที่เข้าร่วมกิจกรรม เน้นสร้างสัมพันธภาพระหว่างพ่อแม่ลูกในระยะหลังคลอด ให้สามีมีส่วนร่วมคอยดูแลใกล้ชิด และสอนเทคนิคการอุ้ม การให้นมแม่ เปลี่ยนผ้าอ้อม อาบน้ำ การจัดท่านอน การสังเกตอาการผิดปกติ ฯลฯ แก่พ่อแม่มือใหม่ และมีห้องสำหรับเตรียมให้นมแม่ เช่น สอนเทคนิคการนวดเต้านม การทำความสะอาดเต้านมและหัวนม การอุ้มและจัดท่าลูกขณะดูดนมแม่ การปั๊มนม เป็นต้น โดยมีพยาบาลคอยดูแลให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด สำหรับโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร มีผู้มารับบริการเกินกว่าครึ่งที่เป็นแรงงานต่างด้าว เช่น พม่า ลาว เขมร ทางโรงพยาบาลได้จัดทำแผ่นพับให้ความรู้ สมุดฝากครรภ์ที่แปลเป็นภาษาของแต่ละชาติ เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์อ่านทำความเข้าใจ และมีล่ามคอยช่วยเหลือในการสื่อสารในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

### สรุปผลการประเมิน

กระทรวง พม. มีการดำเนินงานเพื่อฝึกอบรมผู้รักที่กำลังจะแต่งงาน หรือคู่สมรสใหม่ที่แต่งงานมาไม่ถึง 3 ปี ทั้งที่ยังไม่มีบุตรและเพิ่งจะมีบุตร เพื่อเสริมสร้างความรักความเข้าใจและเรียนรู้การเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งให้คู่สมรสมีความรู้และทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการเริ่มต้นใช้ชีวิตครอบครัวและเลี้ยงดูบุตร แต่ยังเป็นการทำงานในลักษณะโครงการพิเศษที่จัดตามปีงบประมาณ โดยยังมีได้ผนวกเข้าไปเป็นงานประจำของหน่วยงานที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยหน่วยงานในทุกพื้นที่ เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัว ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในเรื่องอัตรากำลังบุคลากรและงบประมาณเพื่อใช้ดำเนินการ

หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินงานเตรียมความพร้อมหญิงชาย เพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบและครบวงจร ตั้งแต่การคัดกรองความผิดปกติก่อนการตั้งครรภ์โดยการตรวจเลือดและให้คำปรึกษาคู่สมรส การตรวจหาความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคราลัสซีเมียและโรคดาวน์ซินโดรม รวมทั้งรายที่มีภาวะมีบุตรยาก และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายหรือเพื่อการรักษาภาวะมีบุตรยาก หรือยุติการตั้งครรภ์ในรายที่พบความผิดปกติรุนแรง ซึ่งจะให้คำปรึกษาแก่คู่สมรสในทุกขั้นตอนเพื่อการตัดสินใจ รายที่ตั้งครรภ์และมาฝากครรภ์ หน่วยงานให้บริการฝากครรภ์ได้จัดห้องอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์ โดยนำสามีเข้ามามีส่วนร่วมในทุกไตรมาส และหลังคลอดจัดอบรมพ่อแม่มือใหม่ เพื่อการดูแลทารกได้อย่างถูกต้อง นับว่าการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดทุกข้อ แต่ยังมีขาดข้อมูลเชิงปริมาณที่จะระบุถึงร้อยละความครอบคลุมของการให้บริการแก่คู่สมรสหญิงชายที่ได้รับการเตรียมความพร้อมว่าบรรลุเป้าหมายอย่างน้อยเพียงใด

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. กระทรวง พม. ควรสนับสนุนงบประมาณลงไปในระดับพื้นที่เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และเกิดเป็นงานประจำ โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวร่วมกับ อบต. และชุมชน จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรัก ความเข้าใจระหว่างคู่สมรสที่แต่งงานใหม่ในพื้นที่ให้รู้จักเรียนรู้ที่จะทำให้ครอบครัวเข้มแข็ง สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ในการเริ่มต้นใช้ชีวิตครอบครัว รู้จักเทคนิคการเลี้ยงดูลูกอย่างสร้างสรรค์ นำไปสู่การเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็ง
2. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำระบบฐานข้อมูลรายงานที่สามารถเชื่อมโยงผลการดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญๆ ของโรงพยาบาล เช่น การให้บริการตรวจเลือดและให้คำปรึกษาคู่หญิงชายที่จะแต่งงานหรือคู่สมรสที่วางแผนจะมีบุตร การตรวจภาวะมีบุตรยากและส่งต่อเพื่อการรักษา เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม และปลอดภัย**

**เป้าหมายที่ 2.1 : มีระบบการเรียนรู้ การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษาแบบมีส่วนร่วม เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตที่รอบด้านต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่างๆ**

### ข้อมูลทูลติญญมิ

กระทรวง พม. ดำเนินการส่งเสริมระบบการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษาเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต ในหลายๆ โครงการสำคัญๆ เช่น โครงการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นภายใต้โครงการสายใยรัก

แห่งครอบครัวฯ โครงการอบรมให้ความรู้เพื่อป้องกันการถูกล่อลวงและล่วงละเมิดทางเพศ โครงการให้ความรู้ผู้นำทางความคิดในชุมชนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โครงการพัฒนาเครือข่ายแกนนำเยาวชนในโรงเรียน เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โครงการจัดตั้งชมรม Stop teen mom ในโรงเรียน และโครงการเตรียมความพร้อมก่อนกลับคืนสู่ครอบครัว ติดตาม และประเมินผล ซึ่งส่วนใหญ่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เยาวชน เพื่อให้มีทักษะชีวิตเข้าใจเรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

กระทรวงศึกษาธิการ เน้นการดำเนินงานจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งในและนอกระบบ โดยร่วมมือกับองค์การแพช มุ่งเน้นพัฒนาศักยภาพเยาวชนแกนนำและครูเพื่อต่อยอดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิต เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

กระทรวงวัฒนธรรม เน้นการดำเนินงานเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตของเยาวชน ผ่านโครงการค่ายเยาวชนอาสาสมัครวัฒนธรรมเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต โครงการให้ความรู้และสร้างเครือข่ายครอบครัวและชุมชนในการเฝ้าระวังทางวัฒนธรรม โครงการผลิตและเผยแพร่สื่อที่ดีเพื่อเด็กและเยาวชนที่เน้นวัฒนธรรมทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม และโครงการ Road Show ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อการเลือกใช้สื่ออย่างเหมาะสม ซึ่งโครงการส่วนใหญ่เน้นไปที่การให้ความรู้ ผลิตและเผยแพร่สื่อที่ดีต่อเยาวชน

กระทรวง ICT ดำเนินการส่งเสริมระบบการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษา ดังนี้

1. พัฒนาระบบการเรียนรู้ในชุมชนผ่านโครงการศูนย์การเรียนรู้ ICT ในชุมชน เพื่อรวบรวมความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และสารสนเทศที่มีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิต และส่งเสริมการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ของคนในชุมชน รวมทั้งต่อยอดความรู้ของชุมชน การเข้าถึงบริการภาครัฐผ่านทาง e-service และพัฒนาศักยภาพประชาชนและชุมชนด้านเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเพื่อสืบค้นข้อมูล ซึ่งกระทรวง ICT ได้ดำเนินการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ดังกล่าว จำนวน 1,600 ศูนย์ และพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ออนไลน์ในชุมชน จำนวน 10 หลักสูตร

2. จัดกิจกรรม MICT CAMP เพื่อให้ความรู้ด้าน ICT ในยุคดิจิทัลแก่เยาวชน เพื่อให้ใช้อย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม พัฒนาเครือข่ายครูและผู้ดูแลศูนย์การเรียนรู้ ICT เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดความรู้สู่เยาวชนและชุมชน โดยอบรมครูแกนนำ 208 คน ที่สามารถขยายผลสู่เยาวชน 7,456 คนและมีหลักสูตรที่จัดทำขึ้น 12 หลักสูตร

3. จัดกิจกรรมรายการวิทยุเพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป

หน่วยงานของ กทม. เน้นการให้ความรู้ทั้งเชิงรุกและเชิงรับแก่เยาวชนในสถานบริการ ขณะที่หน่วยงานที่เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษามีรูปแบบของการดำเนินงานที่หลากหลาย ทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตแก่เยาวชนที่เป็นนักศึกษาในสถาบันโดยผนวกเข้ากับรายวิชาหรือจัดในกรณีปฐมนิเทศ การจัดตั้งคลินิก

วัยรุ่นเพื่อให้คำปรึกษา การจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การจัดรายการวิทยุเพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและตอบปัญหาเรื่องเพศ ฯลฯ

องค์การแพธ เป็นหน่วยงานภาคเอกชนที่มีบทบาทสำคัญ ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่มุ่งเน้นการรณรงค์สื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิตให้กับเยาวชนทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โครงการที่องค์การแพธ ได้ดำเนินการคือโครงการนำร่องการรณรงค์สื่อสารเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในสถานศึกษา (Up to me) โดยการผลิตชุดสื่อภาพยนตร์สั้น และคู่มือการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาวิทยากรกระบวนการที่เป็นครูและเยาวชนแกนนำ เพื่อนำไปต่อยอดเผยแพร่กับกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน จัดกิจกรรมให้เยาวชนเข้าร่วมเพื่อรับชมสื่อภาพยนตร์สั้น โดยครอบคลุมเยาวชนจาก 24 จังหวัดในโรงเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาของรัฐและเอกชน 236 แห่ง และจำนวนเยาวชนที่เข้าร่วม 27,045 คน และเผยแพร่ภาพยนตร์สั้นบนเว็บไซต์ รวมทั้งเปิดพื้นที่บนเว็บไซต์เพื่อให้บริการถามตอบให้คำปรึกษาเบื้องต้นในการดูแลสุขภาพทางเพศแก่เยาวชน โดยองค์การแพธ ได้ติดตามและประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน พบว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมกิจกรรมมีการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้น เลือกว่าจะละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น และหากว่าตั้งครรภ์จะปรึกษาแม่เป็นคนแรก ส่วนครูและผู้บริหารของโรงเรียนตอบรับต่อการดำเนินงาน และอยากให้ขยายความครอบคลุมให้ทั่วทุกโรงเรียน

## ข้อมูลจากแบบสอบถาม

บุคลากรส่วนใหญ่จากทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบุว่าหน่วยงานมีการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นทั้งในและนอกโรงเรียน และมีการผลิตหรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ

## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มวัยรุ่น

กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มทั้งหมด 7 คน จากโรงเรียนในเขตจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่เข้าร่วมในหลายโครงการที่เน้นการเสริมสร้างศักยภาพ และพลังของเยาวชนต่อการเป็นผู้นำถ่ายทอดความรู้ และแนวปฏิบัติให้กลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันทั้งในและนอกโรงเรียน เช่น เข้าร่วมในโครงการก้าวอย่างอย่างมั่นใจกับองค์การแพธ โครงการ Stop teen mom ของมูลนิธิ Miracle of Life โครงการอบรมและพัฒนาศักยภาพทีมแกนนำอาสาสมัคร Peer to Peer เพื่อการสอนเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต โครงการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในเด็กและเยาวชน ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และโครงการ To be number 1 ของมูลนิธิหม่อมหมื่นหญิงอุบลรัตนฯ

ประสบการณ์ที่กลุ่มวัยรุ่นได้รับจากการเข้าร่วมในโครงการต่างๆ ทำให้มีความรู้ในเรื่องเพศวิถีรอบด้าน เข้าใจในบทบาทระหว่างหญิงชายและแนวปฏิบัติต่อกันในสังคม การเป็นสุภาพบุรุษให้เกียรติหญิงในวัยรุ่นชาย การรักษาวลสงวนตัวในวัยรุ่นหญิง รวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันของวัยรุ่นที่ไม่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การปฏิเสธและการป้องกันที่เหมาะสม เช่น ในเพศชายเน้นทักษะการใส่ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง วิธีหักห้ามใจ เมื่อมีความต้องการทางเพศ การช่วยเหลือตัวเองเมื่อมีอารมณ์ทางเพศ ในเพศหญิงเน้นเรื่องการสื่อสารเพื่อปฏิเสธ หรือต่อรองที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์ การใช้ยาคุมกำเนิดทั้งกรณีฉุกเฉินและปกติ เทคนิคการเป็นวิทยากรกระบวนการ และเป็นแกนนำโดยการแทรกซึมตัวเองเข้ากับกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันทั้งในและนอกโรงเรียน เพื่อถ่ายทอดความรู้ และสร้างเจตคติที่ถูกต้องเรื่องเพศและสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงชาย ดำเนินการในลักษณะแชร์ลูกโซ่ เริ่มจาก กลุ่มย่อยในห้องเรียน ขยายวงกว้างเป็นระดับชั้นเรียน และระดับโรงเรียน และออกเดินสายทำกิจกรรมการเรียนรู้ ในต่างโรงเรียน ต่างอำเภอ และต่างจังหวัด ส่งผ่านการดำเนินงานจากรุ่นสู่รุ่นติดต่อกันอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 7 ปี โดยในระยะเริ่มต้นได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก อบต. แต่ภายหลังจากกลุ่มทางประมาณทำกันเอง ด้วยการจัดทำการ์ตูนแอนิเมชัน เอกสารแผ่นพับและสื่อยึดเพื่อขยายในการประชุมสำคัญ สามารถพัฒนาเครือข่าย การทำงานในกลุ่มวัยรุ่นจนมีสมาชิกมากกว่า 700 คน สร้างความภาคภูมิใจที่ได้ทำประโยชน์เพื่อสังคม ช่วยให้รู้จัก แบ่งเวลาระหว่างการเรียนและการทำกิจกรรม ใส่ใจขยันจนมีผลการเรียนดีขึ้น จากประสบการณ์ที่วัยรุ่นกลุ่มนี้ ได้รับนำไปถ่ายทอดสู่เพื่อนและนำมาประยุกต์ใช้กับชีวิตประจำวัน วัยรุ่นที่เข้าโครงการระบุว่า การปรับเจตคติ ในหมู่วัยรุ่นเรื่องความรับผิดชอบในเรื่องเพศเป็นสิ่งสำคัญ หากยังไม่พร้อมไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือต้องรู้จักป้องกัน ด้วยการหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังสองต่อสองในที่ลับตา เพศชายควรมีความรับผิดชอบด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้เห็นว่าผู้ใหญ่ไม่ควรติตรว่าวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นเด็กเลว เพราะอย่างน้อยการใช้ถุงยางอนามัย ก็เป็นเกราะป้องกันที่ดีของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและปัญหาครอบครัวอื่นๆ ที่จะตามมา โรงเรียนควรเปิดใจกว้าง เรื่องเพศศึกษา การใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น และสนับสนุนการจัดกิจกรรมสอนเพศศึกษาให้วัยรุ่นโดยเน้น กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นแกนนำให้เป็นวิทยากรกระบวนการ เกิดการเรียนรู้ และจัดกิจกรรมสอนเพศศึกษาให้กับเพื่อน คอยสอดส่องให้คำปรึกษาแก่กลุ่มเพื่อนให้มีพฤติกรรมทางเพศ ที่เหมาะสม เพื่อให้วัยรุ่นส่วนใหญ่กล้าที่จะเข้าร่วมกิจกรรม เกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องและปรับพฤติกรรมทางเพศ

### สรุปผลการประเมิน

เนื่องจากไม่มีการระบุตัวชี้วัดของเป้าหมายนี้ในเชิงปริมาณ ที่สื่อถึงความครอบคลุมของผลการดำเนินงาน ดังนั้นจึงไม่สามารถประเมินได้ แต่ผลจากข้อมูลทฤษฎีภูมิ แบบสอบถาม และข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ทุกหน่วยงาน มีความพยายามที่จะดำเนินการให้เป้าหมายนี้บรรลุผล พบว่า มีการดำเนินงานที่คล้ายคลึงและทับซ้อนกันไปมาของ



โครงการในลักษณะต่างคนต่างทำ กระจัดกระจายไปตามความถนัดและภารกิจหลักของหน่วยงาน ตามที่ได้รับงบประมาณจัดสรรให้ดำเนินการ ส่วนใหญ่ของโครงการมุ่งเน้นที่การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของเยาวชนในระบบโรงเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีส่วนน้อยที่มุ่งดำเนินการในเยาวชนนอกระบบ ยกเว้นการดำเนินงานของกระทรวง ICT ที่เน้นการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนแต่ไม่ได้รับชัดเจนว่าเน้นเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตหรือเป็นการเรียนรู้ในเรื่องทั่วไป ทักษะชีวิตส่วนใหญ่มุ่งที่การรู้จักปฏิเสธและต่อรองเพื่อไม่ให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โครงการขององค์การแพธ มีการดำเนินงานค่อนข้างเป็นรูปธรรม มีแบบแผนการทำงานที่ชัดเจนเป็นระบบ และมีการติดตามและประเมินผลลัพท์อย่างต่อเนื่อง สมควรใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐได้นำไปพัฒนารูปแบบการทำงานที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เยาวชนที่ผ่านโครงการสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและขยายผลดำเนินการด้วยตนเองเพื่อถ่ายทอดสู่เพื่อนรุ่นต่อรุ่นสรุปได้ว่าผลการดำเนินงานตามเป้าหมายนี้มีการดำเนินงานในระดับหนึ่ง แต่ยังไม่ครอบคลุมและยังไม่เห็นความต่อเนื่องของผลงานเท่าที่ควรเป็น เนื่องจากหลายหน่วยงานต่างก็มีโครงการที่ดำเนินการแตกต่างกันแปรไปตามปีงบประมาณ และเป็นโครงการเฉพาะกิจ มากกว่าการพัฒนาให้เกิดระบบการเรียนรู้และการสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดให้การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นกิจกรรมภาคบังคับที่ทุกสถาบันการศึกษาในทุกระดับต้องดำเนินการ โดยบรรจุลงในเนื้อหารายวิชาสุขศึกษาหรือสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตที่เน้นการทำกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่มให้เยาวชนมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือองค์การแพธ เพื่อพัฒนาศักยภาพครูให้สามารถจัดการเรียนการสอน การติดตามและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. แนวคิดการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนเป็นการเริ่มต้นที่ดี และหากสามารถขยายความครอบคลุมถึงทุกชุมชนได้จะทำให้การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองของวัยรุ่นได้ อย่างไรก็ตามควรมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อผลิตและพัฒนาสื่อเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต โดยเฉพาะทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การปฏิเสธ การต่อรอง การป้องกันการถูกล่อลวงที่น่าสนใจในรูปแบบการ์ตูนหรือภาพยนตร์สั้นและติดตั้งไว้ในคอมพิวเตอร์ของศูนย์การเรียนรู้ หรือจัดทำวีซีดีสื่อการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาฉบับการ์ตูนแจกจ่ายให้ทุกโรงเรียนนำไปเปิดในชั้นเรียน เพื่อสร้างจุดดึงดูดใจแก่เยาวชนและลดความกังวลของครูผู้สอนที่บางรายไม่กล้าสอนเพศศึกษา



3. การพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรแกนนำเยาวชนขององค์การแพธ นับเป็นรูปแบบการดำเนินงานที่ได้ผล จึงควรนำมาใช้เป็นต้นแบบของการดำเนินงานโดยหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง พม. กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวง ICT โดยอาศัยความร่วมมือในระดับท้องถิ่นในรูปแบบของคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด เพื่อวางแผนและขับเคลื่อนการทำงานร่วมกัน

4. การรณรงค์ผ่านสื่อทางโทรทัศน์หรือวิทยุกระจายเสียง สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองไปพร้อมกัน หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำสื่อควรขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอิสระที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยงานควรวางแผนจัดทำคำของบประมาณเพื่อกิจกรรมนี้ด้วยอีกทางหนึ่งจะช่วยให้ระบบการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตมีความครอบคลุมกลุ่มเยาวชนในวงกว้าง

## **เป้าหมายที่ 2.2 คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสม และการรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย**

### **ข้อมูลทฤษฎีภูมิ**

กระทรวง พม. และกระทรวงศึกษาธิการ เน้นการดำเนินงานรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีจำนวนทั้งหมด 8 โครงการ

สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาหลายแห่ง มีการดำเนินงานในโครงการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การสร้างภูมิคุ้มกันต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและโรคเอดส์ด้วยการปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ ผลิตสื่อเพื่อประชาสัมพันธ์เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันโดยใช้ถุงยางอนามัย โครงการให้ความรู้เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ โครงการรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 17 โครงการ

กระทรวงวัฒนธรรม ดำเนินงานตามมาตรการที่ 1 โดยจัดค่ายเยาวชนให้ความรู้ และตามมาตรการที่ 3 ส่งเสริมการผลิตสื่อและเผยแพร่สื่อ ในโครงการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ เพื่อสร้างเจตคติที่ดีของวัยรุ่นและครอบครัวต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมจำนวน 4 โครงการ ขณะที่องค์กรภาคเอกชนมุ่งเผยแพร่ความรู้ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่กลุ่มเป้าหมายที่มารับบริการซึ่งเป็นเยาวชนและแรงงานในโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อสร้างความตระหนักต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

## ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ

โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้ดำเนินงานโครงการถุงยางอนามัย 100% โดยการแจกถุงยางอนามัยให้กับสถานบริการทางเพศ และเฝ้าระวังด้วยการตรวจหาเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อในกลุ่มผู้ชายบริการและชายนักเที่ยว พบอัตราการติดเชื้อในกลุ่มหญิงขายบริการต่ำมากประมาณ 1% น้อยกว่าที่พบในคนทั่วไปโดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ และวัยรุ่นนักเที่ยวที่เปลี่ยนคู่นอนบ่อยและไม่ใช้ถุงยางอนามัย

## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

วัยรุ่นที่เข้าโครงการระบุว่า การมีเจตคติที่ดีต่อความรับผิดชอบในเรื่องเพศเป็นสิ่งสำคัญ หากยังไม่พร้อมไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ ต้องรู้จักหักห้ามใจตนเอง หาทางระบายความต้องการด้วยวิธีที่เหมาะสม เช่น เล่นกีฬา ดูหนัง อย่าย่ำดูภาพยนตร์ปลุกเร้าอารมณ์ ให้ทำการบ้านหรืออ่านหนังสือแทน หลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา เพศชายควรมีความรับผิดชอบด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนเพศหญิงควรระวังนวลสงวนตัว การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมจะช่วยให้วัยรุ่นไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โดยไม่พร้อม

## สรุปผลการประเมิน

ไม่สามารถสรุปผลการประเมินได้ เนื่องจากการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มเยาวชน ยังไม่ครอบคลุมคนทุกกลุ่มทุกวัย ซึ่งเป็นการตั้งเป้าหมายที่กว้างและยากต่อการบรรลุผลสำเร็จ เพราะไม่มีโครงการใดตอบสนองเป้าหมายนี้โดยตรง อย่างไรก็ตาม แม้จะไม่สามารถประเมินความครอบคลุมทุกกลุ่มทุกวัย แต่กลุ่มวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำ มีเจตคติที่ดีต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ตามบทบาททางเพศของตน หากวัยและวุฒิภาวะไม่พร้อมก็ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ หรือหากจะมีก็ต้องป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัย

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. การปรับเจตคติของคนในสังคมเรื่องเพศและสัมพันธ์ภาพทางเพศ เป็นประเด็นที่ค่อนข้างอ่อนไหว และคนทั่วไปไม่กล้าพูดคุยนี้อย่างเปิดเผย ทำให้เด็กและเยาวชนไม่กล้าปรึกษากับพ่อแม่หรือครูยามเมื่อสงสัย หรือต้องการคำอธิบาย ดังนั้นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็ก เยาวชน และครอบครัว ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ศูนย์พัฒนาครอบครัว และโรงเรียน ควรผนึกกำลังกันเพื่อระดมสมองหาแนวร่วมของผู้ปกครองในชุมชน สร้างเป็น เครือข่ายเพื่อการพูดคุยกับลูกในเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศ เพื่อช่วยให้บุตรหลานมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

2. ครอบครัวเป็นต้นแบบที่ดีของการมีเจตคติและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของเยาวชน ดังนั้นหน่วยงาน ที่ทำงานใกล้ชิดกับครอบครัว เช่น โรงเรียน องค์กรปกครองท้องถิ่นและศูนย์พัฒนาครอบครัว ควรจัดเวทีประชาคม หรือจัดประชุมในชุมชนเพื่อการพูดคุยกับพ่อแม่ผู้ปกครองเรื่องการดูแลบุตร ให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และร่วมกันหาแนวทางเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การสังเกต การติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด หรือกวดขัน ในรายที่มีปัญหา และมีระบบคอยช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองที่ต้องการคำปรึกษาเพื่อการจัดการที่เหมาะสม

### ยุทธศาสตร์ที่ 3 : การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

#### เป้าหมายที่ 3.1 : โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นที่มีคุณภาพ

##### ข้อมูลทฤษฎีภูมิ

จากรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญ ในการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยมีการดำเนินงานทั้งหมด 9 โครงการ รองลงมา คือ โรงพยาบาลในสังกัดของสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครตามลำดับ ขณะที่กระทรวง พม. มีรูปแบบการให้บริการที่มุ่งให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ได้แก่ การพัฒนาระบบและกลไก ให้บริการบ้านพักเด็กและครอบครัว การให้ความคุ้มครองวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม การให้บริการ โทรศัพทสายด่วนเพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม โครงการส่วนใหญ่ที่สถานบริการของรัฐดำเนินการ มุ่งเน้นที่การให้บริการเชิงรับในสถานบริการแก่วัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ด้วยการฝึกอบรมในหลักสูตรต่างๆ เช่น การพัฒนาเจตคติต่อการสื่อสารเรื่องเพศ พัฒนาทักษะการสอนเพศศึกษา และการให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น พัฒนาทักษะการดูแลมารดาวัยรุ่นและทารกหลังคลอด ฯลฯ เพื่อให้บุคลากรสามารถ ให้บริการแก่วัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบว่า สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาบางแห่งได้ดำเนินการเชิงรุก กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น การตรวจสุขภาพในพื้นที่ การอบรมนิสิตแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้เชิงกระบวนการ หรือพัฒนาศักยภาพนิสิตในการจัดรายการวิทยุเพื่อสื่อสารกับวัยรุ่นด้วยกัน

##### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานให้บริการด้านสุขภาพสังกัดกรุงเทพมหานคร ระบุว่า หน่วยงานมีการดำเนินงานเพื่อจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพและเหมาะสม สนับสนุน

การจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในสถานบริการ ผูกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการให้บริการ ร่วมกับการฝึกอบรมให้กับครู/อาจารย์ บุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และสนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วม ในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ขณะที่องค์กรภาคเอกชนก็ระบุว่าได้จัดบริการ ที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น รวมทั้งมีบทบาทสำคัญในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูและบุคลากรจากหน่วยงานต่างๆ

## ข้อมูลจากการเยี่ยมชมสำรวจ

ผลการเยี่ยมชมสำรวจโรงพยาบาลในพื้นที่ 2 จังหวัด พบว่า มีการดำเนินงานให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ครบถ้วนและมีคุณภาพตามมาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาล ด้วยการจัดแบ่งโซนของการให้บริการที่ชัดเจนและมีป้ายข้อความระบุให้ผู้มารับบริการทราบ ประกอบด้วยห้องฝากครรภ์เพื่อให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ โดยมีห้อง ให้ความรู้การดูแลสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ตามไตรมาสที่เน้นให้สามีเข้ามาร่วมกิจกรรม ห้องให้คำปรึกษาและให้บริการ การวางแผนครอบครัว ห้องให้คำปรึกษาในคู่สมรสที่มีบุตรยาก ห้องให้คำปรึกษาในหน่วยงานสังคมสงเคราะห์ และให้คำปรึกษากรณีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือรายที่ติดเชื้อเอชไอวี และส่งต่อในรายตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ถูกล่วงละเมิด เพื่อไปรับบริการที่บ้านพักฉุกเฉินในรายที่มีปัญหา ห้องนมแม่ที่จัดบริการให้คำปรึกษาการแก้ไขปัญหาเรื่องเต้านม และหัวนมและแนะนำวิธีเลี้ยงทารกด้วยนมแม่ ห้องเตรียมความพร้อมคู่สมรส เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการมีบุตร การตรวจเลือดเพื่อหาความผิดปกติทางพันธุกรรม และการส่งต่อเพื่อรับการรักษาหรือการตรวจ เพิ่มเติมกับสถานบริการในระดับตติยภูมิในรายที่มีบุตรยากหรือมีความผิดปกติทางพันธุกรรม เป็นต้น สำหรับ โรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาคร ได้ทำการแปลเอกสารคำชี้แจงขั้นตอนการมารับบริการ และคู่มือการฝากครรภ์ เป็นภาษาต่างด้าว เช่น พม่า เขมร และลาว เพื่อสร้างความเข้าใจของผู้มารับบริการที่เป็นแรงงานต่างด้าว ในพื้นที่ เมื่อสังเกตขั้นตอนของการให้บริการในห้องต่างๆ ร่วมกับการซักถามผู้มารับบริการพบว่า ทั้งสอง โรงพยาบาลให้บริการที่เป็นมิตรและครบถ้วนตามมาตรฐานการให้บริการ แม้ว่าโรงพยาบาลสมุทรสาครจะมีอัตรากำลังบุคลากรในห้องตรวจต่างๆ จำกัดและมีผู้มารับบริการจำนวนมากต้องใช้เวลาเพื่อรอคิวตรวจ แต่ก็ไม่เป็นอุปสรรคในการให้บริการ อย่างไรก็ตามพบว่าโรงพยาบาลจังหวัดสมุทรสาครยังมีได้ดำเนินการจัดตั้ง คลินิกสุขภาพวัยรุ่น เนื่องจากขาดอัตรากำลังของบุคลากรและพื้นที่ดำเนินงาน ส่วนโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17 สุพรรณบุรี มีคลินิกให้บริการแก่วัยรุ่นที่แยกเป็นสัดส่วนต่างหากจากโรงพยาบาล และจัดสภาพแวดล้อม ร่มรื่น น่าอยู่ มีห้องให้คำปรึกษาที่เป็นส่วนตัว มีบอร์ดและเอกสารให้ความรู้ที่วัยรุ่นสามารถหยิบติดตัวไปได้ วัยรุ่น สามารถเข้ามาใช้บริการได้โดยไม่ต้องผ่านแผนกผู้ป่วยนอกเหมือนผู้ใช้บริการทั่วไป เพียงแต่ใช้บัตรคลินิกวัยรุ่น

ก็สามารถตรงเข้าคลินิกได้ทันที โรงพยาบาลสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรเด็กและเยาวชนในพื้นที่ โดยพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการให้วัยรุ่นแกนนำ พัฒนาศักยภาพครูในการสอนเพศศึกษา ประชุมผู้ปกครองร่วมกับโรงเรียนและพื้นที่ และทำงานเชิงรุกโดยเชื่อมโยงการให้บริการกับสถานบริการระดับชุมชน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล องค์กรปกครองท้องถิ่น และโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีครูแนะแนวคอยให้คำปรึกษาวัยรุ่นในโรงเรียน ในรายวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทางโรงพยาบาลจะประสานงานระหว่างโรงเรียนกับศูนย์พึ่งได้ (OSCC) ของกระทรวง พม. เพื่อการช่วยเหลือ เช่น ส่งต่อบ้านพักฉุกเฉิน ในรายที่ติดเชื่อเอดส์จะประสานงานให้เข้าสู่ระบบการรักษาเพื่อรับยาต้านไวรัสเอดส์ลดการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก มีองค์กรปกครองท้องถิ่นร่วมช่วยเหลือในรายที่ยากจนไม่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลทารกหลังคลอด โดยให้การสนับสนุนนมผงและผ้าอ้อมเด็ก กลุ่มวัยรุ่นแกนนำที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพจากโรงพยาบาลและเข้าร่วมประชุมในวันเยี่ยมสำรวจ ให้ข้อมูลสอดคล้องตรงกันว่าคลินิกสุขภาพวัยรุ่นที่โรงพยาบาลจัดตั้ง เอื้อประโยชน์ต่อวัยรุ่นที่ต้องการคำปรึกษาเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ กลุ่มวัยรุ่นสามารถรับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม รับรู้ถึงผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีทักษะชีวิตที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ รับรู้ถึงผลดีของการใช้ถุงยางอนามัย และถ่ายทอดสู่กลุ่มวัยรุ่นอื่นทั้งในและนอกโรงเรียนได้

### สรุปผลการประเมิน

หน่วยงานให้บริการในระดับทุติยภูมิที่เยี่ยมสำรวจ มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครบถ้วนและมีคุณภาพได้มาตรฐานและมีเครือข่ายการดำเนินงาน เชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่นๆ แต่การดำเนินงานคลินิกสุขภาพวัยรุ่นยังมีข้อจำกัดอยู่เฉพาะในสถานบริการระดับทุติยภูมิบางแห่งที่มีความพร้อมของอัตรากำลังบุคลากรและสถานที่ รวมทั้งการมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งจากโรงเรียน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและองค์กรปกครองท้องถิ่นในพื้นที่ ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าเป้าหมายข้อนี้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้หรือไม่

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการลงทุนเพื่อสุขภาพวัยรุ่น ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพและความพร้อม โดยอาศัยความร่วมมือกับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่และนักเรียนแกนนำ เพื่อขยายขีดความสามารถของการให้บริการที่เน้นรูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตร คำนึง

ถึงสิทธิผู้มารับบริการ ปกปิดความลับและข้อมูลส่วนบุคคล และให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้

2. โรงเรียนที่มีศักยภาพและความพร้อมของครูที่ผ่านการฝึกอบรมเรื่องการสอนเพศศึกษา และการให้คำปรึกษาทางเพศแก่วัยรุ่น ควรจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นขึ้นในโรงเรียน โดยอาศัยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาหรือรับช่วงส่งต่อในรายที่มีปัญหาและต้องการการแก้ไข เพื่อเป็นการให้บริการที่ครบวงจรยิ่งขึ้น

3. การพัฒนาศักยภาพวัยรุ่นแกนนำเพื่อทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการ ในการถ่ายทอดความรู้ สร้างเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ และทักษะชีวิตที่เหมาะสม เป็นการลงทุนทางสุขภาพที่น่าจะได้ผลสำหรับการพัฒนาระบบการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น

4. หน่วยงานในพื้นที่ควรให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และร่วมกันวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยจัดตั้งอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีโรงพยาบาลทุติยภูมิในพื้นที่จัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น และประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและศูนย์พัฒนาครอบครัว เพื่อร่วมกันดำเนินงานอย่างครบวงจร เช่น พัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนเพื่อสอนเพศศึกษา ร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตและสอนเพศศึกษาให้กลุ่มวัยรุ่นแกนนำ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงเรียน การประชุมพ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น การจัดเวทีประชาคมระดมความคิดเห็นของผู้ใหญ่ในชุมชนเพื่อหาแนวทางเฝ้าระวังและดูแลวัยรุ่นในชุมชน ฯลฯ

### เป้าหมายที่ 3.2 : มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ

#### ข้อมูลทฤษฎี

กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานให้บริการสุขภาพที่สังกัดกรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยบางแห่ง ดำเนินการขับเคลื่อนงานป้องกันเอดส์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในโรงเรียน โดยสนับสนุนการจัดตั้งหน่วยให้บริการสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพครูเพื่อสอนเพศศึกษาและเอดส์ในโรงเรียน พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเอดส์และเพศศึกษากับวัยรุ่น ส่วนสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาบางแห่งมีโครงการวิจัยนำร่อง เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพในโรงเรียน หลายแห่งมีการจัดตั้งสถานบริการที่เป็นมิตรให้กับนิสิตและนักศึกษา อบรมพัฒนาทักษะชีวิตและเพศศึกษาให้กับนิสิตและนักศึกษาในสถาบัน

## ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากแบบสอบถามพบว่า ร้อยละ 42.4 ของบุคลากรระบุว่า ทำหน้าที่สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้ และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศขึ้นในโรงเรียน

## ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจ

ผลการเยี่ยมสำรวจในสองจังหวัด พบว่า มีเพียงจังหวัดสุพรรณบุรีเท่านั้นที่มีการดำเนินการนำร่องจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ขึ้นที่โรงเรียนมัธยมในบางอำเภอ โดยพัฒนาศักยภาพครูเพื่อสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต อบรมวัยรุ่นแกนนำเพื่อพัฒนาการเป็นวิทยากรกระบวนการ และสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ให้สามารถจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดความรู้ให้กับวัยรุ่นในพื้นที่ ในโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เยี่ยมสำรวจ มีการจัดกิจกรรมก่อนเลิกเรียนสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง เป็นการพบปะระหว่างครูและนักเรียน ครูสุศึกษาทำหน้าที่ พูดคุยกับนักเรียนเรื่องทักษะชีวิต การคบเพื่อน เพศศึกษา และการหลีกเลี่ยงจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเกรงหนีเรียน เที่ยวเตร่กลางคืน การสูบบุหรี่ การมีแฟน ฯลฯ โดยมีพยาบาลจากโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 และจากบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรีเป็นเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงาน มีผู้บริหารของโรงเรียน ศึกษานิเทศอำเภอ และผู้อำนวยการเขตพื้นที่การศึกษาคอยให้การสนับสนุน โดยนักเรียนแกนนำที่ผ่านโครงการฝึกอบรมเพศศึกษาและทักษะชีวิตทำหน้าที่คอยสอดส่องดูแลและให้คำแนะนำเพื่อนในชั้นเรียน อย่างไรก็ตาม เมื่อพูดคุยกับครูที่ปรึกษาพบว่า ยังต้องพัฒนาทักษะและประสบการณ์ให้มากกว่านี้ และนักเรียนมีหลายชั้นปี อาจดูแลได้ไม่เต็มที่ นักเรียนชั้นมัธยมปลายต้องกังวลกับการสอบเพื่อเข้าศึกษาต่อระดับอุดมศึกษา กิจกรรมต้องอาศัยการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและความร่วมมือของนักเรียน

## สรุปผลการประเมิน

มีการจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม แต่ก็ยังอยู่ในระยะเริ่มดำเนินการและยังไม่สามารถทำการติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานได้อย่างจริงจัง ในบางพื้นที่ยังไม่มี การจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ ทั้งนี้อาจด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่มีประสบการณ์และระบบพี่เลี้ยงคอยสนับสนุนการดำเนินงานจากหน่วยงานสาธารณสุขและสำนักงานการศึกษาในพื้นที่



## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. กระทรวงศึกษาธิการควรเร่งผลักดันในเชิงนโยบายให้โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอและประจำจังหวัดทุกแห่ง ดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการสอนเพศศึกษา ทักษะชีวิตและการเป็นครูที่ให้คำปรึกษาแบบมืออาชีพ และสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อดำเนินงานในโรงเรียนที่มีความพร้อมก่อน และทยอยจัดสรรให้ในโรงเรียนอื่นๆ ตามความเหมาะสม

2. กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด เพื่อประเมินมาตรการการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาในบางตัวชี้วัดที่สำคัญเพิ่มเติมเพื่อให้การจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ได้แก่ ร้อยละของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ที่มีการจัดตั้งเป็นโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละของครูในแต่ละโรงเรียนที่ผ่านการอบรมเรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิต และทักษะการเป็นครูที่ปรึกษา

3. โรงเรียนที่มีการดำเนินงานจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์แล้ว ควรมีการติดตามและประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน และกระทรวงศึกษาธิการควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบของความสำเร็จ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานและช่วยเหลือกันเองระหว่างโรงเรียน

### เป้าหมายที่ 3.3 : หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

#### ข้อมูลทฤษฎี

หน่วยงานภาคเอกชนที่สำคัญ ซึ่งทำหน้าที่ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ทำหน้าที่ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยให้คำปรึกษาเพื่อการลดพฤติกรรมเสี่ยงและให้คำปรึกษาในการวางแผนครอบครัวและให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เช่น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ หรือในผู้หญิงที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรีและส่งเสริมสุขภาพทางเพศ ทำหน้าที่ร่วมกันในการพัฒนาระบบให้บริการของบ้านพักเด็กและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจัดทำคู่มือการทำงานฉบับย่อสำหรับผู้ให้บริการทางสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นหรือเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อเป็นแบบจำลองจัดโรงเรียนแม่วัยรุ่นของบ้านพักฉุกเฉิน ส่วนองค์การแพธได้ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับเยาวชน หรือเลิฟแคร์ กล้ารัก กล้าเซ็ค (Love care protect) ให้บริการให้คำปรึกษา และส่งตรวจเลือดโดยสมัครใจแก่วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสงสัยว่าตัวเองจะติดเชื้อเอชไอวี



## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

องค์กรภาคเอกชนที่สำคัญ ได้แก่ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมพัฒนาประชากร มีบทบาทสำคัญในการให้บริการคลินิกวางแผนครอบครัว และงานรณรงค์ให้ความรู้แก่เยาวชนในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาเรื่องการคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยจัดเป็นนิทรรศการใหญ่ตามด้วยการลงพื้นที่เป็นกลุ่มย่อยตามโรงเรียนต่างๆร่วมกับให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ โดยทำงานเป็นเครือข่ายความร่วมมือกับศูนย์ฟังใจ (One Stop Crisis Center - OSCC) ของกระทรวง พม. ในรายที่ผ่านการพิจารณาจาก OSCC มาแล้ว ทางสมาคมจะทำการยุติการตั้งครรภ์ให้และนัดหมายมารับบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ด้วยการฝังยาหรือใส่ห่วงคุมกำเนิด

ปัญหาที่สำคัญขององค์กรเอกชนทั้งสองแห่งในการให้บริการ คือ มีงบประมาณจำกัดและอัตรากำลังบุคลากรไม่เพียงพอที่จะขยายขีดความสามารถในการให้บริการ

## ข้อมูลจากการเยี่ยมสำรวจบ้านพักฉุกเฉิน

บ้านพักฉุกเฉิน แขวงทุ่งสีกัน เป็นหน่วยงานอิสระที่อยู่ในความดูแลของสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายสำคัญ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่นและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มสตรีที่ติดเชื้อเอชไอวี และไม่มีที่พึ่ง กลุ่มที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ กลุ่มที่ถูกทุพพิกาศหรือประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และกลุ่มแม่ที่ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกด้วยตนเอง เนื่องจากประสบปัญหาเศรษฐกิจ และนำเด็กมาฝากบ้านพักฉุกเฉินไว้หรือยกลูกให้ผู้ใจบุญมาขออุปการะเป็นบุตรบุญธรรม ผู้มารับบริการมีทั้งผู้ที่เดินเข้ามาขอรับบริการด้วยตนเอง เช่น วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มาจากพ่อแม่ไม่ทราบหรือมาพร้อมกับพ่อแม่ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งต่อมาเพื่อขอรับการจัดการแก้ไข เช่น ส่งต่อจากศูนย์พิทักษ์เด็ก มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล โรงพยาบาลตำรวจ ในรายที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ รูปแบบของการให้บริการที่หน่วยงานแห่งนี้เน้นให้บริการแบบครบวงจร ประกอบด้วย

1. การให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารทั้งรายเดี่ยวและรายกลุ่ม แก่ผู้พักอาศัยในบ้านพักฉุกเฉินและผู้มารับบริการที่ไม่พักค้าง การจัดอบรมเพื่อพัฒนาทักษะชีวิตให้รู้จักการปฏิเสธและต่อรองที่จะไม่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย ในเด็กเล็กสอนให้รู้จักถึงอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่างกายของตนเองและอวัยวะสำคัญของร่างกายที่ใครก็จับต้องไม่ได้ในแม่วัยรุ่นส่งต่อให้รับบริการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

2. ในกลุ่มแม่วัยใสจัดอบรมเรื่องการเตรียมตัวเป็นแม่มือใหม่ การดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ การคลอดและเตรียมการเลี้ยงดูบุตร เมื่อคลอดแล้วจะให้วัยรุ่นเหล่านี้ฝึกฝนอาชีพหรือเข้าเรียนในโรงเรียนที่เปิดการเรียนการสอนในระบบ (กศน.) ตามความประสงค์ของวัยรุ่น สำหรับการฝึกฝนอาชีพที่ทางบ้านพักฉุกเฉินจัดอบรมให้แม่วัยรุ่นประกอบด้วย

การฝึกเป็นช่างเสริมสวย เย็บผ้า ทำขนม ทำตุ๊กตา ไม้ประดิษฐ์ มีทุนให้ 1,500 บาทต่อคนต่อเดือน เพื่อใช้ในการดำรงชีวิตและเลี้ยงดูบุตร ร่วมกับจัดกิจกรรมปรับเจตคติของพ่อแม่ผู้ปกครองต่อการยอมรับและดูแลแม่วัยรุ่นและหลาน

3. พามแม่วัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์ไปรับบริการฝากครรภ์จนถึงคลอด และพาส่งโรงพยาบาลเพื่อคลอด

4. กลุ่มเด็กและสตรีที่ถูกระงับความรุนแรงในครอบครัว จะได้รับการดูแลทางจิตใจ มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลือเยียวยาและให้คำปรึกษาเดือนละครั้ง

5. มีระบบให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์สายด่วนตลอด 24 ชั่วโมง ในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื่อเอชไอวีและถูกปฏิเสธจากคนในครอบครัว ถูกทารุณกรรมทางร่างกายและทางเพศ ถูกล่วงละเมิดทางเพศ เฉลี่ยจำนวนผู้ขอรับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ 100-200 รายต่อเดือน ซึ่งในรายที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์ที่บ้านพักฉุกเฉินจะให้คำปรึกษาเพื่อปรับเจตคติ ให้สตรีตั้งครรภ์ยอมตั้งครรภ์ต่อและรับมาอยู่ในความดูแลจนถึงคลอด และหากไม่ประสงค์จะรับบุตรไปเลี้ยงก็จะให้ลงบันทึกข้อความที่สถานีตำรวจว่าสมัครใจยกบุตรให้ผู้อื่นรับไปดูแลได้

6. ผู้ติดเชื่อเอชไอวีที่ไม่มีที่พึ่งพิงและมาขอความช่วยเหลือ จะได้รับการฝึกฝนอาชีพและประสานงานให้ไปรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลชิริเซเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง

7. ให้ความคุ้มครองดูแลสิทธิเด็ก ช่วยเหลือเรื่องการฟ้องร้องคดีความทางกฎหมาย

8. ดำเนินการเชิงรุกในชุมชน ร่วมกับโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร จัดหลักสูตรฝึกอบรมพัฒนาทักษะชีวิต ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นในโรงเรียน ร่วมกับการพัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนให้สามารถทำการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตแก่นักเรียนได้ โดยดำเนินการมาติดต่อกันเป็นเวลา 5 ปี ครอบคลุมมากกว่า 200 โรงเรียน อาศัยตัวแบบจากแม่วัยรุ่นบอกเล่าเรื่องราวผ่านประสบการณ์จริง เพื่อใช้เตือนสติและเป็นการฝึกแม่วัยรุ่นในบ้านพักฉุกเฉินให้ทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการด้วย

9. กรณีแม่วัยรุ่นที่ไม่ต้องการบุตร และประสงค์ยกเด็กให้ผู้อื่นรับไปอุปการะ ทางบ้านพักฉุกเฉินจะทำหน้าที่ประสานงานกับสถานีตำรวจเพื่อลงบันทึกประจำวันและติดต่อเครือข่ายในต่างประเทศเพื่อหาพ่อแม่อุปถัมภ์

มีกระบวนการให้ความช่วยเหลือและดูแล ได้แก่ การดูแลเพื่อฟื้นฟูและเยียวยาผู้ประสบปัญหาทั้งสตรีและเด็ก โดยนักสังคมสงเคราะห์และนักจิตวิทยา คอยให้คำปรึกษาและดูแลด้านสุขภาพจิต และการบำบัดฟื้นฟูทางจิตใจในรายที่ถูกทารุณกรรมหรือถูกล่วงละเมิดทางเพศ การใช้ศิลปะบำบัด กิจกรรมการเรียนรู้สร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตนอกสถานที่สำหรับเด็ก เช่น ทัศนศึกษา เล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น

บ้านพักฉุกเฉินมีเครือข่ายความร่วมมือกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ ชมรมเพื่อนวันพุธของสภาอากาศไทย กลุ่มองค์กรภาคเอกชน ที่ช่วยเหลือเรื่องการจัดกิจกรรมให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา สถานีตำรวจเขตดอนเมือง โรงพยาบาลตำรวจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ฯลฯ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญสำหรับการให้บริการของบ้านพักฉุกเฉิน คือ งบประมาณไม่เพียงพอ บุคลากรมีจำกัดแต่ภาระงานมีมาก เงินบริจาคมีน้อยไม่เพียงพอต่อการนำมาใช้ดำเนินงาน ซึ่งทางหน่วยงานพยายามพึ่งพาตนเองด้วยการหารายได้จากผลิตภัณฑ์ไม้ประดิษฐ์และตุ๊กตาผ้า ที่ทำโดยกลุ่มวัยรุ่นและสตรีที่ประสบปัญหาและพักพิงในบ้านพักฉุกเฉิน อุปสรรคที่สำคัญอีกประการคือการดูแลกลุ่มวัยรุ่นทำได้ยากเพราะเป็นวัยที่ดื้อรั้น ปรับเจตคติ การยอมรับและสร้างความเข้าใจได้ยาก ครอบครัวไม่เห็นความสำคัญและไม่ใส่ใจดูแลเด็กในรายที่มีปัญหา หลายรายเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ขาดการดูแลเอาใจใส่จากพ่อแม่ ก็จะกลับมาด้วยปัญหาเดิมซ้ำอีก

### สรุปผลการประเมิน

สรุปได้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บ้านพักฉุกเฉินและองค์กรภาคเอกชน มีการจัดบริการด้านอนามัย การเจริญพันธุ์อย่างครบวงจรและได้มาตรฐาน แต่มีข้อจำกัดของการให้บริการที่ไม่สามารถขยายขีดความสามารถให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง และลักษณะงานส่วนใหญ่ยังเป็นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก ทั้งนี้อาจด้วยสาเหตุจากงบประมาณจำกัดและอัตราค่าจ้างบุคลากรไม่เพียงพอ การให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ยังทำได้ในวงจำกัด เพราะบุคลากรส่วนใหญ่มักแนะนำให้ตั้งครรรภ์ต่อจนคลอด เนื่องจากกลัวเป็นบาป จึงไม่สนองตอบความต้องการของวัยรุ่นและหญิงตั้งครรภ์ ในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. กระทรวง พม. หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบดูแลด้านสวัสดิการสังคม ควรจัดทำแผนงานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณเพื่อให้ความช่วยเหลือการดำเนินงานของบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของการดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและสตรีที่ประสบปัญหา เป็นสวัสดิการทางสังคมแก่กลุ่มที่อ่อนแอในสังคม และสมควรได้รับการดูแล

2. การปรับเจตคติของบุคลากรต่อการยุติการตั้งครรภ์ เป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกัน ทบทวนความเหมาะสมของการให้คำปรึกษา เพราะในรายที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมหากไม่ยุติการตั้งครรภ์ จะยิ่งทำให้ปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งต่อตัวแม่และบุตรที่คลอด

3. ศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center) ของกระทรวง พม. ควรเข้ามามีบทบาททำงานเป็นเครือข่ายกับบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมพัฒนาประชากรและสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยให้มากขึ้น เพื่อการส่งต่อในรายที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ**

**เป้าหมายที่ 4.1 : ทุกจังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด**

#### **ข้อมูลจากแบบสอบถาม**

จากตาราง A4 มีบุคลากรเพียงร้อยละ 45.3 ที่ระบุว่าตนเข้าร่วมจัดตั้งเป็นคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

#### **ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม**

บุคลากรส่วนใหญ่ที่มาเข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ระบุว่าตนเองเป็นผู้แทนของหน่วยงานเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ของจังหวัด และในระดับส่วนกลางเองก็ระบุว่าเป็นตัวแทนเข้าร่วมในการประชุมกับกระทรวงสาธารณสุข เมื่อมีการเชิญประชุมในแต่ละครั้ง

ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เพื่อให้มีกลไกขับเคลื่อนการดำเนินงานทั้งในระดับประเทศ ระดับจังหวัดและระดับท้องถิ่น

#### **สรุปผลการประเมิน**

สามารถสรุปได้ว่าทุกจังหวัดมีการแต่งตั้ง คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์จากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน แต่ในทางปฏิบัติเนื่องจากมีหลายหน่วยงานเข้าร่วม และแต่ละหน่วยงานต่างก็มีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ขาดการบูรณาการการทำงาน และขาดความเป็นเอกภาพในการทำงานเท่าที่ควรจะเป็น เพราะยังทำงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงานเดิม การเข้าร่วมประชุมหรือมีบทบาทจัดทำแผนแม่บทฯ จึงไม่เต็มที่

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

แต่ละจังหวัดควรมีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด โดยให้ผู้ว่าราชการ เป็นประธาน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นเอกภาพและมีการสั่งการในทิศทางเดียวกัน โดยทำงานในลักษณะบูรณาการ ระหว่างหน่วยงานมากขึ้น มีแผนแม่บทที่ใช้ร่วมกัน ช่วยให้การกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์การดำเนินงาน มีความชัดเจน และแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบร่วมกัน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของงานลงได้

## เป้าหมายที่ 4.2 : ทุกจังหวัดมีแผนแม่บทการจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

### ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากตารางที่ A4 พบว่าบุคลากรเพียงร้อยละ 46.1 ที่ระบุว่าตนมีส่วนร่วมกับทางจังหวัดจัดทำแผนแม่บท ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในขณะที่ร้อยละ 15.5 ระบุว่าไม่ได้จัดทำ และร้อยละ 38.4 ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง

### ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

บุคลากรที่ร่วมสนทนากลุ่มระบุว่าหากจังหวัดใดตัวชี้วัดด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไม่เด่นชัด ผู้ว่าราชการจังหวัด ก็ไม่ถือว่าปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นวาระเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินการ ขณะที่บุคลากรจากบางจังหวัด เช่น สมุทรปราการและสุพรรณบุรี ระบุว่าจังหวัดตนเป็นต้นแบบการดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ประสบผล เพราะ มีแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีเครือข่ายความร่วมมือจากทุกหน่วยงาน มาประชุมร่วมกัน มีการจัดตั้งคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์เพื่อจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทุกหน่วยงาน เข้ามาร่วมกันวางแผนและแบ่งบทบาทหน้าที่กันรับผิดชอบ

## สรุปผลการประเมิน

ยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจนว่าทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีบางจังหวัด เท่านั้น หากต้องการให้เกิดแผนแม่บททุกจังหวัด ต้องผลักดันให้ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นวาระแห่งชาติ ที่ทุกจังหวัดต้องเร่งจัดทำแผนแม่บทเพื่อจัดการกับปัญหา

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

ควรผลักดันให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระแห่งชาติที่ต้องมีการดำเนินงานทั้งประเทศ และให้ ทุกจังหวัดแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด เพื่อร่วมกันจัดทำแผนแม่บท

ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่แจ่มแจ้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานอย่างชัดเจน เพื่อให้เกิดการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 : การพัฒนากฎหมาย กฎและระเบียบ เกี่ยวข้องกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ**

**เป้าหมายที่ 5.1 : การประกาศใช้ พ.ร.บ. คู่ครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล**

ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ มีเพียงหน่วยงานเดียว คือ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง ทำหน้าที่จัดทำและผลักดันร่าง พ.ร.บ. คู่ครองและส่งเสริมสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ฉบับภาคประชาชน

ข้อมูลจาก สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ระบุว่า พ.ร.บ. นี้ยังไม่ผ่านการพิจารณาและยังไม่มีมีการประกาศใช้สรุปผลการประเมิน ไม่สามารถสรุปได้ว่ามี พ.ร.บ. คู่ครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากยังไม่ผ่านการพิจารณาจากสภาผู้แทนราษฎร จึงยังไม่มีมีการประกาศใช้เป็นทางการ

#### **แนวทางเพื่อการพัฒนา**

นำร่าง พ.ร.บ. นี้กลับมาพิจารณาปรับแก้ไขใหม่ และผ่านกระบวนการประชาพิจารณ์อีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ก่อนนำเข้าสู่ที่ประชุมสภาฯ

**ยุทธศาสตร์ที่ 6 : การพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ**

**เป้าหมายที่ 6.1 : มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ**

#### **ข้อมูลทุติยภูมิ**

จากข้อมูลทุติยภูมิของ กระทรวง พม. มีเพียงโครงการเดียวคือการจัดทำระบบข้อมูลผู้ใช้บริการในส่วนของ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สาเหตุ อายุ และข้อมูลครอบครัว) ขณะที่กระทรวงวัฒนธรรม มี 2 โครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนา ระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วยโครงการจัดระบบสายด่วนวัฒนธรรม เพื่อช่องทางการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่ปลอดภัยที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน และโครงการสำรวจและประเมินสภาวะทางวัฒนธรรมของสังคม ส่วนกระทรวง ICT มีทั้งหมด 4 โครงการคือ โครงการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อเฝ้าระวังและจัดระบบ Rating สื่อที่มีประสิทธิภาพ โครงการตรวจสอบเนื้อหาการเผยแพร่ผ่านสื่อ

บนระบบดิจิทัลและออนไลน์ที่เหมาะสม โครงการจัดกิจกรรมสร้างลูกเสือบนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Cyber scout) เพื่อเฝ้าระวังสอดส่องพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และโครงการเครือข่ายแจ้งภัยร้ายบนอินเทอร์เน็ตตามลำดับ

## ข้อมูลจากแบบสอบถาม

บุคลากรจากทุกหน่วยงานระดับถึงการมีส่วนร่วมดำเนินงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพียงร้อยละ 41.1

## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ระบบการรายงานข้อมูลปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญของแต่ละจังหวัด ขาดความถูกต้องและน่าเชื่อถือ ข้อมูลสถานการณ์เดียวกันที่ได้จากแต่ละหน่วยงานไม่ตรงกัน ไม่สามารถเชื่อมต่อระหว่างหน่วยงานที่เป็นภาคีเครือข่ายการทำงานได้ เช่น สถิติปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลที่ได้จากกระทรวง พม. กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ตรงกัน ยังไม่มีฐานข้อมูลการรายงานหรือเฝ้าระวังปัญหาที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจนว่าควรเป็นหน้าที่ของใคร ต่างคนต่างรายงาน ส่วนบุคลากรจากกระทรวง ICT ซึ่งทำงานในระดับจังหวัดผ่านทางเครือข่ายสำนักงานสถิติจังหวัด เน้นการรับเรื่องร้องเรียนปัญหาสื่อลามกในพื้นที่ และทำการบล็อกเว็บไซต์เป็นกรณีไป ไม่ได้มีส่วนร่วมดำเนินการจัดทำข้อมูลการเฝ้าระวังปัญหาและสถานการณ์ในพื้นที่ เนื่องจากไม่มีกำลังบุคลากรเพียงพอ

## สรุปผลการประเมิน

ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพ แต่ละหน่วยงานต่างสรุปรายงานสถิติปัญหาของตนไปตามรอบของระยะเวลาที่ต้องจัดส่งรายงาน การทำงานประสานความร่วมมือของภาคีเครือข่ายเพื่อจัดทำระบบเฝ้าระวังร่วมกันยังไม่เป็นรูปธรรม ควรหาเจ้าภาพรับผิดชอบที่อยู่ใกล้ชิดกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อติดตามปัญหาได้ทันที

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายควรร่วมกันวางแผน จัดทำระบบการรายงานปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ร่วมกัน โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ควรมีบทบาทสำคัญเป็นผู้รวบรวมรายงานจากแต่ละกระทรวงที่ส่งเข้ามา ทั้งนี้ควรแบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนว่าหน่วยงานใดต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนใด เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำกันโดยหลายหน่วยงาน หรือบางข้อมูลขาดผู้รับผิดชอบทำการเก็บ

2. ควรพัฒนาโปรแกรมการบันทึกผลข้อมูลที่ได้มาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้แต่ละหน่วยงานนำไปติดตั้งและใช้บันทึกข้อมูล เพื่อความสะดวกต่อการเชื่อมต่อข้อมูลในส่วนกลาง หากมีการรายงานผลมายังสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์

3. ควรจัดทำคู่มือการให้นิยาม ความหมาย หรือคำอธิบายตัวชี้วัดสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ทุกหน่วยงานเข้าใจตรงกัน เพื่อง่ายต่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรฐาน

4. ควรกำหนดกรอบของเวลาในการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์ เช่น รายงานทุก 6 เดือนหรือ 1 ปี โดยอาศัยตัวชี้วัดที่มาจากบันทึกรายงานการดำเนินงานประจำที่แต่ละหน่วยงานทำอยู่ เพื่อไม่สร้างภาระในการเก็บข้อมูล หากเป็นตัวชี้วัดที่ไม่สามารถดึงข้อมูลจากสถิติการให้บริการของหน่วยงานมาตอบได้

## เป้าหมายที่ 6.2 : มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

### ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิ

ข้อมูลจากแหล่งทุติยภูมิของหน่วยงานต่างๆ ระบุถึงโครงการพัฒนาและจัดการองค์ความรู้ไว้ ดังนี้

1. กระทรวง พม. จัดทำระบบข้อมูลผู้ใช้บริการในส่วนของ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การถอดบทเรียนเพื่อเป็นต้นแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งและพัฒนาาระบบและกลไกการบริการเพื่อช่วยเหลือผู้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. กระทรวงวัฒนธรรม จัดทำระบบสายด่วนทางวัฒนธรรมเพื่อเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมและสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้กับเด็กและเยาวชน โครงการเฝ้าระวังและจัดระบบ rating สื่อ โครงการตรวจสอบเนื้อหาการเผยแพร่ผ่านสื่อ บนระบบดิจิทัลและออนไลน์ที่เหมาะสม และโครงการสำรวจสภาวะการณ์ทางสังคม

### 3. กระทรวงสาธารณสุข

3.1 กรมสุขภาพจิต จัดทำคู่มือวิทยากรการอบรมให้คำปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม วิดีทัศน์เรื่อง การคุมกำเนิด และชุดคู่มือและสื่อการดูแลแม่วัยรุ่นและเด็ก คู่มือและหลักสูตรการอบรมการให้บริการทางเลือกสำหรับเด็กและผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศและตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพ

3.2 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดทำโครงการวิจัยโปรแกรมการสื่อสารครอบครัวพูดเรื่องเพศ

4. สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนใหญ่เน้นการพัฒนาสื่อให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการวิจัยเพื่อหารูปแบบการดูแลในกลุ่มแม่วัยรุ่น ได้แก่ การพัฒนาสื่อด้านเพศศึกษา การวิจัยเพื่อพัฒนาเว็บไซต์ให้ข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลทารกแรกเกิดของมารดาวัยรุ่นในชุมชน การวิจัยเพื่อศึกษาสภาพการดำเนินชีวิตของมารดาวัยรุ่นที่มีบุตรอายุ 1-2 ปี นวัตกรรม



ในการให้บริการสุขภาพวัยรุ่นหญิงชายที่ผ่านการทำแท้ง ตั้งครรภ์พึงประสงค์และคลอดบุตร โดยคำนึงถึงการมีส่วนร่วมของฝ่ายชาย การวิจัยเพื่อสร้างเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่น บิดา และทารกในชุมชน

5. หน่วยงานภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรการแพช จัดทำชุดกิจกรรมและสื่อการสอนโครงการ Up to me และบ้านพักฉุกเฉิน จัดทำคู่มือการทำงานฉบับย่อสำหรับผู้ให้บริการทางสังคม สำหรับแม่วัยรุ่นหรือเยาวชนที่ตั้งครรภ์เพื่อเป็นต้นแบบการจัดโรงเรียนแม่วัยรุ่นของบ้านพักฉุกเฉิน

## ข้อมูลจากแบบสอบถาม

จากภาพรวมของข้อมูลในแบบสอบถาม ทุกหน่วยงานมีการดำเนินงานในเรื่องนี้ค่อนข้างต่ำ และยังไม่ปรากฏหลักฐานที่ชัดเจน ขาดการรวบรวมเพื่อแสดงผลลัพธ์และการจัดหมวดหมู่ที่ชัดเจน

## ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

บุคลากรจากกระทรวงสาธารณสุขระดับจังหวัดระบุว่า ในจังหวัดสุพรรณบุรีมีการจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างเยาวชนในโครงการพี่สอนน้องทำดี ปีละ 2 ครั้ง ใน 5 อำเภอๆ ละ 2 โรงเรียน รวม 10 โรงเรียน และถอดบทเรียนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำงานในปีต่อไป ส่วนจังหวัดกาญจนบุรีก็จัดเวทีคล้ายคลึงกันในเรื่องการสอนเพศศึกษา โดยนำโรงเรียนที่ครูผ่านการฝึกอบรมจากองค์การแพชทูเฮลท์ จำนวน 200 แห่งมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเรื่องการสอนเพศศึกษาให้นักเรียนในโรงเรียน จำนวน 16 คาบและจัดเวทีให้ครอบครัวและผู้ปกครองมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องการสื่อสารกับลูกในเรื่องเพศ โดยจัดทำเป็นฐานการเรียนรู้และติดตามผลหลังดำเนินการ 6 เดือนโดยบุคลากรจาก รพ.สต. พบว่า ผู้ปกครองมีความคิดเห็นทางบวกต่อเรื่องนี้และมีการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกมากขึ้น

บุคลากรจากศูนย์อนามัยเขตระบุว่าหน่วยงานจัดเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยนำแม่และเด็กวัยเรียนวัยรุ่น และผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดที่รับผิดชอบ เข้ามาร่วมพูดคุยถึงปัญหาอุปสรรค จัดมหกรรมอำเภอสุขภาพดี นำจุดเด่นของแต่ละงานที่ประสบผลสำเร็จในแต่ละอำเภอแต่ละกลุ่มเป้าหมายมาเสนอ ถ่ายทำวีดิทัศน์และเผยแพร่สู่สาธารณะ ปีละครั้ง

บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ระบุถึงนวัตกรรมการทำงานในพื้นที่ที่เป็นผลงาน คือ การติดตั้งกล่องเพื่อแจกถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด ไว้ในจุดที่เด็กเข้าถึงง่ายคือหน้า รพ.สต. พร้อมมีคำอธิบายการใช้งานและแผ่นพับคำแนะนำให้ความรู้ที่ถูกต้อง ตลอดจนเบอร์โทรศัพท์ติดต่อ เพื่อป้องกันปัญหาเด็กไม่กล้าเข้ามาขอถุงยางและยาคุมกำเนิด เพราะเกรงเจ้าหน้าที่จำหน้าได้และนำเรื่องไปบอกกับพ่อแม่

บุคลากรจาก รพ.สต. ของจังหวัดสมุทรปราการระบุว่าหน่วยงานจัดทำนวัตกรรม คลินิกสื่อรักวัยใส เพื่อให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและให้บริการส่งต่อไปรับบริการยังโรงพยาบาล ทำงานประสบผลสำเร็จเป็นอย่างดี โดยอาศัยช่องทางสื่อสารผ่าน Facebook มีผู้ชมอย่างอนาถในกล่องพร้อมคำอธิบายวิธีใช้ตั้งไว้ให้หยิบจับได้สะดวก

บุคลากรจาก PDA ระบุว่าหน่วยงานเคยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จของการดำเนินงาน แต่ใช้งบประมาณมากจึงไม่ได้ทำต่อเนื่อง ซึ่งบุคลากรจากองค์กรเอกชนที่ทำงานด้านเอดส์ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมถึงการจัดการความรู้ว่าหน่วยงานทดลองทำหลักสูตรเรียนรู้เรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทำงานด้านเอดส์ โดยทรงสนพระทัยเห็นว่า การจัดการความรู้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้รับผิดชอบงานว่าจะรวบรวมอย่างไร แต่ปัจจุบันหน่วยงานตนยังไม่ได้มีการนำมารวบรวมอย่างเป็นระบบ ยังกระจัดกระจายถึงแม้จะมีภาคีเครือข่ายที่ทำงานด้านนี้โดยตรง เช่น สสส. ก็ตาม แต่การจัดการความรู้เรื่องท้องไม่พร้อม ยังไม่ได้กระจายแนวปฏิบัติลงสู่พื้นที่อย่างครอบคลุม ในภาคส่วนที่มียุทธศาสตร์ที่รู้ดีก็รู้ดีเฉพาะส่วนของตน หน่วยงานที่ยังไม่รู้ก็ยังไม่รู้หรือรู้ในระดับหนึ่งที่ไม่เพียงพอต่อการจัดการ ยังขาดการรวบรวมองค์ความรู้เพื่อสังเคราะห์ให้เห็นแนวปฏิบัติที่ได้ผล

บุคลากรจากกระทรวง พม. ระบุถึงนวัตกรรมในการทำงานของหน่วยงานว่าได้ดำเนินโครงการนำวัยรุ่นมาทำกิจกรรมร่วมกับวัด โดยมีบุคลากรจากโรงเรียนและสาธารณสุขมาร่วมเป็นวิทยากร มีกิจกรรมที่หลากหลาย เข้าค่ายธรรมะ การให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์และการป้องกัน มีฐานกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้

บุคลากรจากหน่วยงานระดับอุดมศึกษา ระบุว่าส่วนใหญ่มหาวิทยาลัยมีการให้บริการประชาชน แต่ละมหาวิทยาลัยลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชน โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีคณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ สามารถดำเนินการได้มาก แต่อาจเป็นกิจกรรมย่อยๆ โครงการเล็กๆ และมหาวิทยาลัยมักมีหลักสูตรที่สอนในเรื่องนี้อยู่แล้ว ดังนั้น นวัตกรรมหรืองานวิจัยของมหาวิทยาลัยจึงมีหลากหลาย

### สรุปผลการประเมิน

เมื่อพิจารณาจากแหล่งข้อมูลทุกขุมจะเห็นว่าหน่วยงานต่างๆ สรุปรายงานส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยยึดตามภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก ทำให้เกิดความสับสนที่หน่วยงานต่างๆ นำหลายกิจกรรมที่เป็นโครงการจัดฝึกอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ซึ่งควรจะตอบยุทธศาสตร์ที่ 3 ในมาตรการที่ 3 มากกว่าที่จะเป็นการพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ใหม่ หลายกิจกรรมของกระทรวงศึกษาธิการเป็นภารกิจที่น่าจะตอบยุทธศาสตร์ที่ 2 ในมาตรการที่ 1 ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้มีการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษาในเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต

เช่น การจัดอบรมเพศศึกษาให้กับวัยรุ่นในโรงเรียน และชุมชน กิจกรรมของกระทรวงวัฒนธรรมบางกิจกรรม ไม่น่าจะจัดหมวดหมู่ว่าเป็นการจัดการความรู้และนวัตกรรม เช่น โครงการพัฒนาสื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์แห่งชาติ น่าจะตอบมาตรการที่ 3 ในยุทธศาสตร์ 2 นอกจากนี้บางโครงการของสถาบันการศึกษาเป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การจัดรายการวิทยุ การตรวจคัดกรองโรค การให้คำปรึกษาแก่แม่วัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม การปฐมนิเทศนักศึกษาใหม่ ซึ่งไม่ควรนับรวมเป็นการจัดการองค์ความรู้และนวัตกรรม แต่ควรจำแนกตามยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น การให้ความรู้ควรอยู่ในมาตรการที่ 1 ของยุทธศาสตร์ที่ 2 และการให้คำปรึกษาแม่วัยรุ่น ควรอยู่ในมาตรการที่ 4 ของยุทธศาสตร์ที่ 1 เมื่อนับชนิดของงานที่เป็นการจัดการองค์ความรู้แล้ว แต่ละหน่วยงานมีการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ที่ดำเนินการมักเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งหน่วยงานระดับมหาวิทยาลัย น่าจะมีนวัตกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหลากหลาย แต่ไม่ได้รายงานมาอย่างสม่ำเสมอมาัยการเจริญพันธุ์ โดยตรง ทำให้ข้อมูลด้านการวิจัยและนวัตกรรมต่ำกว่าที่ควรเป็น

โดยสรุปหน่วยงานภาคีเครือข่าย มีการจัดการองค์ความรู้และผลิตนวัตกรรมบ้าง แต่ยังจำกัดในวงแคบ และยังขาดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับชาติ

### แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. หน่วยงานภาคีเครือข่ายควรจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนานวัตกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเจ้าภาพ โดยเฉพาะการมุ่งเน้นไปที่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น ในเวทีการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ควรมีเวทีพูดคุยแลกเปลี่ยนหรือนำเสนอนวัตกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้โดยตรง เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายได้มีแสดงผลงานและเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของแต่ละฝ่ายร่วมกัน และอาจถอดบทเรียนการดำเนินงานที่ประสบผลเพื่อใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานอื่นได้นำไปปฏิบัติ

2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ควรจัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อระดมสมองจัดทำชุดโครงการวิจัยร่วมกัน และเชิญแหล่งทุนสนับสนุนมาเข้าร่วมรับฟัง เพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัยที่จะจัดสรรไปยังหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อให้มีการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่องและในปริมาณที่เพิ่มขึ้นกว่าปัจจุบัน

3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ควรจัดทำระบบฐานข้อมูลผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เพื่อเป็นคลังความรู้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่แก่ผู้สนใจทั่วไป

## การประเมินผลกระทบ

**ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 1 : เพื่อให้คนทุกเพศทุกวัย มีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งนี้บนหลักความสมัครใจ เสมอภาคและทั่วถึง**

จากผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ที่ 2 ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าคนทุกเพศและทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี เนื่องจากการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมถึงคนทุกวัย และไม่มีการกล่าวถึงรูปแบบของการดำเนินงานที่อยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจและเสมอภาคโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งค่อนข้างเป็นนามธรรมและประเมินได้ยาก ส่วนความทั่วถึงของการให้บริการนั้น พบว่ากลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการคุมกำเนิดที่สนองตอบความต้องการได้ ด้วยเจตคติของผู้ให้บริการที่ยังไม่เปิดใจกว้างยอมรับและรูปแบบของการให้บริการที่ไม่ปกปิดข้อมูลส่วนตัวของวัยรุ่นเพียงพอที่จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกไว้วางใจได้ โดยสรุปเป้าประสงค์ในข้อนี้ยังไม่บรรลุตามที่ตั้งไว้ และไม่สามารถวัดได้เนื่องจากมีความเป็นนามธรรมสูง

**ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ที่ 2 : เพื่อเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็ง อบอุ่น และมีคุณภาพ โดยเฉพาะการเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัย และมีคุณภาพ**

ผลการประเมินตามยุทธศาสตร์ที่ 1 พบว่าหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบดำเนินงานเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นให้คู่สมรสใหม่ได้มีเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตคู่และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตร่วมกัน ร่วมกับการจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กเล็กให้กับพ่อแม่ที่ต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านและไม่มีเวลาเลี้ยงดูเด็ก ขณะที่หน่วยงานให้บริการสุขภาพในทุกกระดับเน้นมาตรฐานให้บริการเตรียมความพร้อมแก่คู่สมรสใหม่ เช่น การตรวจเลือดหาความผิดปกติทางพันธุกรรม การให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การดูแลระยะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ แต่พบว่าในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นั้นมีระบบการดูแลให้ความช่วยเหลือค่อนข้างจำกัด แม้ว่าวัยรุ่นไม่ประสงค์จะตั้งครรภ์ต่อและต้องการยุติการตั้งครรภ์ แต่ก็จะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรให้คงการตั้งครรภ์ไว้ และหลายรายไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ต้องยกให้อยู่ในความดูแลของมูลนิธิเพื่อรอผู้บุญมารับไปอุปการะ ดังนั้น จึงสรุปได้ว่าเป้าประสงค์ในข้อนี้ ยังไม่บรรลุผล

## สรุปผลการประเมิน

ผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ยังไม่บรรลุตามเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ทั้ง 2 ข้อ เนื่องจากเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ค่อนข้างกว้างเป็นนามธรรมที่ต้องมีการให้นิยามที่ชัดเจน เช่น ในเป้าประสงค์ที่ 1 มีค่าที่เป็นนามธรรมและต้องการคำนิยาม คือ หลักความสมัครใจ เสมอภาค และทั่วถึง ในเป้าประสงค์ที่ 2 มีหลายค่าที่เป็นนามธรรมยากต่อการตีความ เช่น ครอบครัวเข้มแข็ง อบอุ่น มีคุณภาพ การเกิดทุกรายที่พึงปรารถนา เป็นต้น นอกจากนี้เป้าประสงค์ยังครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมาย และในหลายมิติพร้อมๆ กัน จึงยากต่อการประเมินผลกระทบ และพบว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินงานที่ต่อบางมิติของเป้าประสงค์ทั้งสองตัวนี้เท่านั้น

## แนวทางเพื่อการพัฒนา

1. การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน ควรมีความชัดเจนของการกำหนดยุทธศาสตร์แต่ละข้อ ที่สื่อความหมายชัดเจนเป็นรูปธรรม ไม่เขียนกว้างๆ หรือนำหลายประเด็นผูกร้อยเข้าด้วยกัน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติตามมาตรการที่สำคัญได้ และสามารถติดตามและประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานได้อย่างชัดเจน
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานรายยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีตัวชี้วัดกำกับ จัดลำดับความสำคัญของเป้าหมายในแต่ละยุทธศาสตร์ว่าเป้าหมายใดที่ต้องการให้บรรลุผลมากที่สุด ในกลุ่มไหนเป็นสำคัญ ภายใต้มาตรการหรือกิจกรรมใด จะประเมินผลลัพธ์ของความสำเร็จได้อย่างไร ตัวชี้วัดที่สำคัญควรมีอะไรบ้างและจะเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดได้จากแหล่งไหนอย่างไร ทั้งนี้แหล่งที่มาของตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานไม่ควรเพิ่มภาระของการเก็บข้อมูลในหน่วยงาน แต่ควรเป็นข้อมูลจากการรายงานในระบบรายงานปกติที่ทำเป็นประจำอยู่แล้ว
3. กำหนดนิยามของเป้าหมายหรือตัวชี้วัดที่ชัดเจนเป็นที่เข้าใจตรงกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดได้มาตรฐาน นำมาอ้างอิงหรือสรุปผลได้

## สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการศึกษา

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยได้จัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557) ภายใต้การระดมสมองจากคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 :** การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเต็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 :** ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัย มีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสม

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 :** การพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 :** การพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 :** การพัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบ เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

**ยุทธศาสตร์ที่ 6 :** การพัฒนาและการจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยี อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557) โดยอาศัยรูปแบบการประเมินผลแบบ Logic Model ประกอบด้วยการประเมินผล ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบจากการดำเนินงาน ที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดที่ได้ระบุไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ของนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะแนวทางเพื่อการพัฒนา เก็บรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิจากรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการเยี่ยมสำรวจในพื้นที่ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย บุคลากรจากภาครัฐ องค์กรเอกชนและธุรกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรความร่วมมือระหว่างประเทศ กลุ่มเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานในพื้นที่ เช่น วัยรุ่น เด็กเล็ก หญิงตั้งครรภ์และคู่สมรส เป็นต้น โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม 406 ราย จากที่ส่งไป 500 ฉบับ คิดเป็นอัตราคืนกลับร้อยละ 81.2 การสนทนากลุ่ม 5 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน รวม 30 ราย การเยี่ยมสำรวจหน่วยงานในพื้นที่ 7 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ ระดับมัธยมศึกษา ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และบ้านพักฉุกเฉิน สรุปการประเมินผล ได้ดังนี้

## 1. การประเมินผลปัจจัยนำเข้า

### 1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)

จากข้อมูลทุติยภูมิที่เป็นสรุปรายงานผลการดำเนินงานและข้อมูลจากแบบสอบถาม พบว่ามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานที่หลากหลาย แบ่งประเภทได้เป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 เป็นหน่วยงานของรัฐในระดับกระทรวง ประกอบด้วย 7 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร และกระทรวงแรงงาน กลุ่มที่ 2 เป็นหน่วยงานของรัฐที่สังกัดกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 สำนักคือ สำนักการแพทย์ สำนักอนามัย และสำนักการศึกษา กลุ่มที่ 3 เป็นสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษา ประกอบด้วย สถาบันการศึกษาที่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวนทั้งสิ้น 13 แห่ง และกลุ่มที่ 4 เป็นหน่วยงานภาคเอกชนและภาคธุรกิจ 8 แห่ง ได้แก่ องค์กรการแพทย์สุขภาพ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย สมาคมพัฒนาประชากร แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง สมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี สำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อพิจารณาบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน พบว่า หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 1, 2, 3 และ 4 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 1 และรองลงมา คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 กระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 กระทรวงวัฒนธรรม มีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 6 กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารมีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 6 กระทรวงแรงงานมีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 3 ขณะที่หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร มีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 1, 2 และ 3 ส่วนสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2, 3 และ 6 องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจมีบทบาทหน้าที่หลักในการตอบสนองยุทธศาสตร์ที่ 2 และ 3 ข้อมูลจากแบบสอบถามพบว่าบุคลากรทุกหน่วยงาน ทำหน้าที่หลักในการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น ให้ความรู้และคำปรึกษาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ และเก็บรวบรวมข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ

## 1.2 ความชัดเจนและความสอดคล้องของนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 กับแผนงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จากแบบสอบถามบุคลากรเกินกว่าครึ่งเห็นว่านโยบายและยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีความชัดเจน นำไปปฏิบัติได้เชื่อมโยงให้เกิดเครือข่ายการทำงาน มีเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน ประมาณครึ่งหนึ่งเห็นว่า มีกลวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจนตรวจสอบผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดได้ และตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย แต่จากการสนทนากลุ่ม บุคลากรจากทุกภาคส่วนระบุตรงกันว่านโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 ยังขาดความชัดเจนของการนำไปปฏิบัติ ไม่ระบุเจ้าภาพผู้รับผิดชอบงาน ค่อนข้างเป็นนามธรรมอ่านเข้าใจยาก ขาดตัวชี้วัด ทำให้ติดตามประเมินผลได้ยาก และไม่ทราบว่าใครควรเป็นผู้รับผิดชอบติดตามและประเมินผลเนื่องจากมีเจ้าภาพหลายกระทรวง และต่างก็มีนโยบายและยุทธศาสตร์หลักของหน่วยงานที่คล้ายกับนโยบายและยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 เกิดความซ้ำซ้อน ขาดการบูรณาการ ไม่มีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน การติดตาม และประเมินผลลัพธ์เท่าที่ควร

## 1.3 ความเพียงพอของอัตรากำลังบุคลากรในการดำเนินงาน

อัตรากำลังของบุคลากรยังไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในระดับภูมิภาคซึ่งเป็นระดับปฏิบัติการมีอัตรากำลังน้อย แต่มีภาระงานที่หลากหลาย ยากต่อการทำงานหลายภารกิจในช่วงเวลาเดียวกัน ให้ประสบผล

## 1.4 แหล่งที่มาและความเพียงพอของงบประมาณเพื่อดำเนินการ

งบประมาณที่ได้รับจัดสรรมาไม่เพียงพอต่อการใช้จ่าย บางครั้งประสบปัญหาล่าช้าและใกล้จะสิ้นปีงบประมาณ ต้องเร่งดำเนินกิจกรรมให้งานบรรลุตามเป้าหมายของแผน ได้ผลผลิตในเชิงปริมาณแต่ไม่สามารถการันตีถึงคุณภาพของเนื้องาน งบประมาณระดับจังหวัดจัดสรรไปที่เจ้าภาพหลักคือกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ การกระจายไปยังหน่วยงานต่างๆ ขึ้นกับการบริหารจัดการในแต่ละจังหวัดและเครือข่ายการทำงานร่วมมือระหว่างหน่วยงาน จังหวัดที่มีผู้ว่าราชการเข้ามาสั่งการในฐานะประธานคณะทำงานฯ ช่วยให้การก่อสร้างงบประมาณดีขึ้น ลดการทำงานที่ซ้ำซ้อนและมีการบูรณาการในภาพกว้าง มีประสิทธิภาพที่ชัดเจน

## 1.5 ภาคิเครือข่ายและความร่วมมือในการทำงาน

เกิดภาคีเครือข่ายการทำงานระหว่างหน่วยงานในระดับหนึ่ง แต่ลักษณะของงานที่ลงในกลุ่มเป้าหมาย เช่น เด็กและวัยรุ่นเป็นแบบบูรณาการค่อนข้างมาก แต่ยังขาดคนกลางคอยประสานความร่วมมือ ทำให้มีความซ้ำซ้อนของการทำกิจกรรมในกลุ่มเป้าหมายเดียวกันแต่ต่างเวลา เนื่องจากแต่ละหน่วยงานมีเวลาว่างดำเนินงานไม่ตรงกัน และยังไม่บูรณาการการทำงานระดับจังหวัดเท่าที่ควร



## 2. การประเมินผลกระทบ/มาตรการดำเนินงาน

### 2.1 การประเมินความสอดคล้องของการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดไว้ในแต่ละยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มี 12 โครงการ โดยสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 มากที่สุด คือจัดสวัสดิการที่เอื้อและเสริมต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ ส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อสถาบันครอบครัวและการมีบุตร แก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว และสร้างความเท่าเทียมกันทางเพศ รองลงมา คือ สอดคล้องกับมาตรการที่ 4 ให้คำปรึกษาเพื่อหาทางเลือกที่เหมาะสมก่อนยุติการตั้งครรภ์ และมาตรการที่ 5 จัดศูนย์ดูแลเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียนเพื่อเป็นสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัว ส่วนมาตรการที่ 2 การเตรียมความพร้อมคู่สมรส ให้บริการคุมกำเนิดที่หลากหลาย และรักษาผู้มีบุตรยาก และมาตรการที่ 3 ส่งเสริมพ่อแม่มีโอกาสและเวลาเลี้ยงดูลูกเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและพัฒนาการ ยังไม่เห็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มี 41 โครงการ โดยสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 การสนับสนุนการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิต และมาตรการที่ 2 ส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการรักษา ส่วนมาตรการส่งเสริมและเผยแพร่การผลิตสื่อยังดำเนินการอยู่ในวงจำกัด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มี 48 โครงการ โดยสอดคล้องกับมาตรการที่ 6 การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์เชิงรุก และมาตรการที่ 1 สนับสนุนการลงทุนในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับเพื่อให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร มีคุณภาพและเหมาะสม ขณะที่มาตรการสนับสนุนสถาบันการศึกษาให้จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และมาตรการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองท้องถิ่นยังมีการดำเนินงานค่อนข้างต่ำ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มี 4 โครงการ สอดคล้องกับมาตรการที่ 4 และ 5 ที่เน้นการประชุมและมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ยังไม่พบรายงานที่ชัดเจนว่ามีการดำเนินงานตามมาตรการสำรวจจัดทำฐานข้อมูลจังหวัดหรือจัดทำแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แบบบูรณาการหรือไม่

ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีเพียงโครงการเดียวสอดคล้องกับมาตรการที่ 1 เสนอการออก พ.ร.บ. คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่วนมาตรการอื่นๆ ยังไม่พบการดำเนินการ

ยุทธศาสตร์ที่ 6 มี 20 โครงการ ส่วนใหญ่สอดคล้องมาตรการที่ 3 การสร้างนวัตกรรมเชิงสร้างสรรค์ ขณะที่มาตรการพัฒนาระบบสารสนเทศการเฝ้าระวังเชิงรุก และมาตรการวิจัยยังมีการดำเนินงานที่ต่ำ

## 2.2 จุดอ่อนของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1

จุดอ่อนของการดำเนินงาน ได้แก่ นโยบายฯ ขาดความชัดเจน ขาดการชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจเพื่อสร้างข้อตกลงร่วมกันว่าใครควรมีบทบาทรับผิดชอบดำเนินการในเรื่องใดบ้าง ต่างคนต่างทำตามนโยบายของหน่วยงาน ขาดการบูรณาการทางความคิด การทำงานซ้ำซ้อนสิ้นเปลืองงบประมาณ กลุ่มเป้าหมายถูกเวียนทำกิจกรรมหลายครั้ง ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ค่อนข้างกว้างครอบคลุมในหลายกลุ่มและหลายมิติของการดำเนินงาน ยกต่อการจัดการหลายๆ ปัญหาพร้อมกัน ลักษณะงานกระจายไม่เห็นประเด็นเด่นชัด ยังไม่เป็นวาระแห่งชาติ บุคลากรมีจำกัด งานล้นมือ มีภาระงานที่หลากหลายและเปลี่ยนแปลงบ่อย ขาดความต่อเนื่องของการดำเนินงาน ขาดการติดตามและประเมินผลที่เป็นระบบ ระบบฐานข้อมูลที่ใช้เพื่อการตัดสินใจยังไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ ข้อมูลสถิติไม่ตรงกันระหว่างหน่วยงานจึงขาดความน่าเชื่อถือ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานในระดับกรมไม่ถูกบรรจุลงเป็นตัวชี้วัดในระดับจังหวัดจึงไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร และหลายตัวชี้วัดผู้ปฏิบัติไม่สามารถประเมินผลได้ ขาดการประชุมของส่วนกลางกับส่วนภูมิภาคเพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในระดับจังหวัด ซึ่งควรมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานเพื่อให้มีทิศทางการติดตามผลได้ งบประมาณส่วนใหญ่จัดสรรผ่านกระทรวง พม. ไปที่ พมจ. มากกว่าจัดสรรลงในหน่วยงานสาธารณสุขที่ทำงานด้านนี้เป็นหลัก หากขาดการประสานงานที่ดีการจัดสรรไปยังหน่วยงานปลายทางอย่างมีประสิทธิภาพจะลดลง บางพื้นที่งบประมาณมาล่าช้าต้องเร่งดำเนินการให้ทันก่อนสิ้นปีงบประมาณ ได้แก่ผลลัพธ์เชิงปริมาณแต่ไม่สามารถประเมินคุณภาพและความยั่งยืนได้ นวัตกรรมการทำงานของหน่วยงานราชการยังไม่ชัดเจน มีการทำวิจัยบ้างแต่อยู่ในวงจำกัดและขาดการเผยแพร่ในวงกว้าง หน่วยงานทำงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุกต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมให้เยาวชนเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดยังไม่มีประสิทธิภาพ เพราะข้อจำกัดด้านเจตคติของคนในสังคมและข้อห้ามในบางศาสนา พ่อแม่ให้ความสำคัญกับปัญหาเรื่องปากท้องและเห็นว่าเพศศึกษาเป็นหน้าที่ของครูที่ต้องสอนเด็ก จึงขาดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ส่วนครูเห็นว่าไม่ควรสอนให้เด็กรู้เหมือนเป็นการชี้โพรงให้กระรอก ผู้นำชุมชนหลายแห่งไม่สนใจและขาดแกนนำในชุมชนที่จะสร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของการทำงานเชิงรุกในพื้นที่ บุคลากรผู้ให้บริการวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมยังมีเจตคติเชิงลบในการให้บริการ การยุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทำได้ยาก เนื่องจากแพทย์ไม่อยากทำเพราะกลัวบาป

## 2.3 จุดแข็งของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1

จุดแข็งของการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรมีโอกาสทำงานเป็นทีม มีภาคีเครือข่ายการทำงานที่กว้างขึ้น ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุน มีจิตอาสาทำงานและมีความสุขที่ได้ทำงาน

### 3. การประเมินผล ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบของการดำเนินงาน

เนื่องจากนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 1 นี้ มีได้กำหนดตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์รายยุทธศาสตร์ที่ชัดเจน มีเพียงเป้าหมายกว้างๆ ที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม จึงขอสรุปการประเมินผล ดังนี้

#### 3.1 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มี 3 เป้าหมาย พบว่าเป้าหมายที่ 1.1 ทารกและเด็กได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ กระบวนการพัฒนาสังคมฯ มีความพยายามที่จะยกระดับคุณภาพของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กให้ได้มาตรฐาน และจัดบริการเพื่อเป็นสวัสดิการในชุมชนอย่างเป็นระบบและเป็นสากล ซึ่งพบผลการดำเนินงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน แต่การประเมินคุณภาพการเลี้ยงดูรอบด้านที่รวมถึงครอบครัวยังไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดที่กว้าง และเป็นนามธรรมยากต่อการสรุปผล ในเป้าหมายที่ 1.2 วัยรุ่นมีความรู้เจตคติที่เหมาะสมเรื่องการสร้างครอบครัวและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดนั้น กระทรวงวัฒนธรรมและกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ได้ดำเนินงานเพื่อตอบสนองตัวชี้วัดนี้แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่เน้นเรื่องการให้ความรู้และสร้างเจตคติที่ถูกต้องแก่วัยรุ่น ส่วนการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดยังเป็นปัญหา เนื่องจากเจตคติของบุคลากรทั้งครูและบุคลากรสุขภาพยังเป็นลบและตีตราต่อวัยรุ่นว่าเป็นสิ่งผิด จึงไม่กล้าไปรับบริการ สรุปว่าตัวชี้วัดนี้บรรลุผลบางส่วนคือ วัยรุ่นที่ผ่านการอบรมมีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและมีเจตคติที่ดีต่อการสร้างครอบครัวเมื่อพร้อม แต่ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการการคุมกำเนิดในวัยรุ่นยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เป้าหมายที่ 1.3 หญิงและชายได้รับการเตรียมพร้อมเพื่อการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพ กระทรวง พม. จัดฝึกอบรมคู่สมรสใหม่เพื่อสร้างความรักความเข้าใจและเรียนรู้การเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็ง แต่ยังเป็นโครงการพิเศษบางปีงบประมาณที่มีได้ผนวกเป็นงานประจำ กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและครบวงจรด้วยการให้คำปรึกษา ตรวจเลือดคัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรม ตรวจหาความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ เช่น โรคธาลัสซีเมียและโรคดาวน์ซินโดรม รวมทั้งรายที่มีบุตรยาก และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายหรือเพื่อการรักษา หรือยุติการตั้งครรภ์ในรายที่พบความผิดปกติรุนแรง หน่วยให้บริการฝากครรภ์ได้จัดห้องอบรมให้ความรู้แก่หญิงตั้งครรภ์เพื่อดูแลตนเองและทารกในครรภ์โดยนำสามีเข้ามาร่วมในทุกไตรมาส และหลังคลอดจัดอบรมพ่อแม่่มือใหม่เพื่อดูแลทารกอย่างถูกต้อง มีการดำเนินงานตามมาตรการที่กำหนดทุกข้อ แต่ยังขาดข้อมูลเชิงปริมาณที่จะระบุถึงร้อยละความครอบคลุมของการให้บริการว่าบรรลุเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

### 3.2 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 มี 2 เป้าหมาย ในเป้าหมายที่ 2.1 มีระบบการเรียนรู้ การสอน ทั้งในและนอกระบบ การศึกษาแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่รอบด้านต่อเนื่อง และคำนึงถึงบริบทสถานะเพศต่างๆ พบว่าทุกหน่วยงานดำเนินงานที่คล้ายคลึงและทับซ้อนกันของโครงการในลักษณะต่างคนต่างทำ กระจายไปตามความถนัดภารกิจหลักของหน่วยงานและตามงบประมาณที่ได้รับ ส่วนใหญ่เน้นให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตของเยาวชนในโรงเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนน้อยที่มุ่งดำเนินการในเยาวชนนอกระบบ ยกเว้นการดำเนินงานของกระทรวง ICT ที่เน้นการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในชุมชน แต่ไม่ได้ระบุชัดเจนว่าเน้นเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต หรือเป็นการเรียนรู้ในเรื่องทั่วไป ทักษะชีวิตส่วนใหญ่มุ่งที่การปฏิเสธและต่อรองเพื่อไม่ให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย องค์กร แพธ ดำเนินงานเป็นรูปธรรม มีแบบแผนที่ชัดเจนเป็นระบบ มีการติดตามและประเมินผลลัพท์อย่างต่อเนื่อง สมควรใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานภาครัฐนำไปพัฒนารูปแบบการทำงานที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ เยาวชนที่ผ่านโครงการนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันและขยายผลดำเนินการด้วยตนเอง เพื่อถ่ายทอดสู่เพื่อนรุ่นต่อรุ่น สรุปว่าการดำเนินงานตามเป้าหมายนี้บรรลุผลในระดับหนึ่งแต่ยังไม่ครอบคลุมและยังไม่เห็นความต่อเนื่องของผลงาน ส่วนเป้าหมายที่ 2.2 คนทุกกลุ่มวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมและรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยนั้นไม่สามารถสรุปการประเมินผลได้ เนื่องจากการดำเนินงานส่วนใหญ่มุ่งไปที่กลุ่มเยาวชนยังไม่ครอบคลุม คนทุกกลุ่มทุกวัย ซึ่งเป็นการตั้งเป้าหมายที่กว้างและยากต่อการบรรลุผล และยังไม่มีการติดตามประเมินผลตามเป้าหมายนี้โดยตรง

### 3.3 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 มี 3 เป้าหมาย ในเป้าหมายที่ 3.1 โรงพยาบาลทุกระดับมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ พบว่าหน่วยงานให้บริการระดับทุติยภูมิบางแห่งจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นที่ครบถ้วนและมีคุณภาพ ได้มาตรฐานตามเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพโรงพยาบาลและมีเครือข่ายการดำเนินงานเชื่อมโยงกับสถานบริการระดับอื่นๆ แต่การดำเนินงานคลินิกสุขภาพวัยรุ่นยังมีข้อจำกัดอยู่เฉพาะในสถานบริการระดับทุติยภูมิ ที่มีความพร้อมของอัตรากำลังบุคลากรและสถานที่ รวมทั้งการมีเครือข่ายความร่วมมือที่เข้มแข็งในพื้นที่จากโรงเรียน รพ.สต. และองค์กรปกครองท้องถิ่น จึงไม่สามารถสรุปได้ว่าเป้าหมายข้อนี้บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ ส่วนเป้าหมายที่ 3.2 มีโรงเรียนต้นแบบการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ พบว่ามีการจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศในบางพื้นที่ที่มีความพร้อม แต่อยู่ในระยะเริ่มดำเนินการและยังไม่สามารถติดตามและประเมินผลลัพท์ได้ ในบางพื้นที่ยังไม่มี การจัดตั้งอาจด้วยข้อจำกัดของบุคลากรที่มี

ประสบการณ์และการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป้าหมายที่ 3.3 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า บ้านพักฉุกเฉินและสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบวงจรและได้มาตรฐาน แต่ยังไม่สามารถขยายให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในวงกว้าง และลักษณะงานส่วนใหญ่ยังเป็นงานเชิงรับมากกว่าเชิงรุก

### 3.4 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 มี 2 เป้าหมาย ในเป้าหมายที่ 4.1 ทุกจังหวัดจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด พบว่า ทุกจังหวัดมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด เพื่อบูรณาการงานอนามัยการเจริญพันธุ์จากทุกภาคส่วน เนื่องจากมีหลายหน่วยงานเข้าร่วมและแต่ละหน่วยงานต่างก็มีนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ทำให้ขาดการบูรณาการ การทำงาน และขาดความเป็นเอกภาพในการทำงานเท่าที่ควรจะเป็น เป้าหมายที่ 4.2 ทุกจังหวัดมีแผนแม่บท การจัดการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่า ทุกจังหวัดมีการจัดทำแผนแม่บทด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

### 3.5 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 มีเพียงเป้าหมายเดียวคือ ประกาศใช้ พ.ร.บ. คู่สมรสสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล สรุปได้ว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายเนื่องจาก พ.ร.บ. ไม่ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร

### 3.6 ผลผลิตและผลลัพธ์การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 มี 2 เป้าหมาย เป้าหมายที่ 6.1 มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ พบว่า ยังไม่มีระบบเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีประสิทธิภาพ แต่ละหน่วยงานต่างสรุปรายงานสถิติปัญหาสถานการณ์ไปตามรอบของระยะเวลาที่ต้องจัดส่งรายงาน มีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกันของรายงานจากแต่ละหน่วยงาน ข้อมูลจึงขาดความถูกต้องน่าเชื่อถือ เป้าหมายที่ 6.2 มีนวัตกรรมและการจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ สรุปว่าหน่วยงานภาคีเครือข่าย มีการจัดการองค์ความรู้และผลิตนวัตกรรมบ้าง แต่ค่อนข้างน้อยและยังขาดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีระดับชาติ มีเพียงมหาวิทยาลัยที่มีการวิจัยและนวัตกรรมมากกว่าหน่วยงานอื่น แต่ไม่ได้สรุปผลมาอย่างสม่ำเสมออนามัยการเจริญพันธุ์

### 3.7 ผลกระทบการดำเนินงาน

มี 2 เป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ในเป้าประสงค์ที่ 1 ยังไม่บรรลุผลสำเร็จว่าคนทุกเพศและทุกวัยมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี เนื่องจากการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมถึงคนทุกวัย และไม่มีกรกล่าวถึงรูปแบบของการดำเนินงานที่อยู่บนพื้นฐานของความสมัครใจและเสมอภาคโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นที่เป็นนามธรรมและประเมินได้ยาก ส่วนความทั่วถึงของการให้บริการนั้นพบว่ากลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการด้านการคุมกำเนิดที่ตรงกับความต้องการได้ และในเป้าประสงค์ที่ 2 เพื่อเสริมสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งอบอุ่นและมีคุณภาพ การเกิดทุกรายต้องเป็นที่ปรารถนา ปลอดภัยและมีคุณภาพ ก็ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ แม้ว่ากระทรวง พม. จะจัดอบรมคู่สมรสใหม่ให้มีเจตคติที่ดีต่อการมีชีวิตคู่และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตร่วมกันแต่ยังไม่ครอบคลุม การจัดสวัสดิการเพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูเด็กเล็กให้กับพ่อแม่ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่าบรรลุผลสำเร็จพอควร ส่วนหน่วยงานให้บริการสุขภาพในทุกระดับเน้นมาตรฐานให้บริการเตรียมความพร้อมแก่คู่สมรสใหม่ เช่น การตรวจเลือดหาความผิดปกติทางพันธุกรรม การให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การดูแลระยะตั้งครรภ์ การคลอดและหลังคลอด ส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมแม่ แต่ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและต้องการยุติการตั้งครรภ์ เพราะการช่วยเหลือมีจำกัดบุคลากรมักให้วัยรุ่นคงการตั้งครรภ์ไว้ และส่วนใหญ่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ต้องยกให้อยู่ในความดูแลของมูลนิธิเพื่อรอผู้ใจบุญมารับไปอุปการะ

### อภิปรายผล

ผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากตัวชี้วัดผลกระทบทั้ง 2 ตัวชี้วัด ยังไม่บรรลุผลตามที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานรายยุทธศาสตร์ พบว่าในยุทธศาสตร์ที่ 1 การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 เป้าหมายที่ครอบคลุมคนหลายกลุ่ม และหลายช่วงวัยเข้าด้วยกัน มีการดำเนินงานที่ได้ผลสำเร็จในระดับหนึ่งเท่านั้นและในบางเป้าหมาย เช่น เป้าหมาย 1.1 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับ กระทรวง พม. ได้จัดตั้งศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ได้มาตรฐานเป็นสวัสดิการแก่ครอบครัวในชุมชน แต่ยังไม่สามารถครอบคลุมการประเมินการเลี้ยงดูทารกและเด็กอย่างมีคุณภาพได้ เพราะยังไม่เห็นมิติของการดำเนินงานสนับสนุนการเลี้ยงดูโดยครอบครัว ดังนั้นหากจะดำเนินการให้ครอบคลุมควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทในการเลี้ยงดู เช่น ฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะพ่อแม่มือใหม่ควบคู่กันไป หรือในเป้าหมาย 1.2 เพื่อสร้างเจตคติที่ดีของวัยรุ่นต่อการสร้างครอบครัวและการเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ก็ไม่สามารถสรุปผลได้ เนื่องจากมี 2 เป้าหมายย่อยอยู่ในเป้าหมายนี้ด้วยกัน และมีหลายหน่วยงานร่วมดำเนินการในหลายกลุ่มเป้าหมาย เป็นโครงการเฉพาะกิจ

ตามปีงบประมาณจึงยากต่อการสรุปผล ในขณะที่การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดก็ยังเป็นปัญหาด้วยเงื่อนไขเจตคติเชิงลบของผู้ให้บริการ ซึ่งควรจะจัดอบรมเพื่อปรับเจตคติของผู้ให้บริการและวางแผนทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงาน ส่วนเป้าหมาย 1.3 การเตรียมความพร้อมคู่สมรสเพื่อการตั้งครรภ์นั้น น่าจะประสบผลดีเฉพาะในหน่วยงานให้บริการสุขภาพ ทั้งที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระบบการทำงานที่ครบวงจรและเป็นงานประจำอยู่แล้วและบุคลากรมีประสบการณ์การให้บริการด้วย ส่วนหน่วยงานอื่นยังไม่เห็นการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมชัดเจน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะขอบเขตและบริบทของงานที่ยังไม่ได้แจกแจงว่าหน่วยงานใดควรเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องนี้ ควรให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลักและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมสนับสนุนทรัพยากรและกลไกดำเนินการ

ในยุทธศาสตร์ที่ 2 พบว่า ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายทั้ง 2 ข้อยังไม่บรรลุผล เนื่องจากในเป้าหมายที่ 2.1 พบว่า ยังไม่มีระบบการเรียนรู้การสอนทั้งในและนอกระบบการศึกษา เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่รอบด้านและต่อเนื่องอย่างชัดเจน และในเป้าหมายที่ 2.2 ก็ยังไม่สามารถสรุปได้ว่าคนทุกกลุ่มทุกวัยมีเจตคติและพฤติกรรมที่เหมาะสมรับผิดชอบต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป้าหมายที่กำหนดค่อนข้างกว้างมีความเป็นนามธรรมสูง ยากต่อการนำไปปฏิบัติจริง แม้ว่าองค์กร แพช จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทักษะครูเพื่อสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิต และพัฒนาทักษะวัยรุ่นแกนนำเพื่อเป็นวิทยากรกระบวนการใน 27 จังหวัดก็ตาม แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ การดำเนินงานควรเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบโดยตรงของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งควรผลักดันให้การสอนเพศศึกษาและทักษะชีวิตอยู่ในเนื้อหาของหลักสูตรในทุกระดับ เพื่อสร้างความต่อเนื่องของงานและกลายเป็นงานประจำในที่สุด เรื่องเพศยังเป็นประเด็นที่คนในสังคมไม่สื่อสารพูดคุยกันเปิดเผย การปรับเจตคติของคนทุกกลุ่มทุกวัยทำได้ยาก ต้องใช้เวลาและประสบการณ์ของบุคลากรร่วมกัน

ในยุทธศาสตร์ที่ 3 พบว่า ในเป้าหมาย 3.1 และ 3.2 นั้นประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่ง ขึ้นกับความพร้อมของสถานบริการทุติยภูมิและความเข้มแข็งของเครือข่ายการดำเนินงานในพื้นที่ ทั้งนี้อาจมาจากความสำเร็จของเครือข่ายการทำงานในระดับจังหวัด ที่สามารถจัดตั้งเป็นจังหวัดอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมีคณะอนุกรรมการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แต่การจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ยังทำได้ยาก เพราะครูยังขาดประสบการณ์ การเห็นตัวแบบความสำเร็จจากโรงเรียนอื่นและระบบพี่เลี้ยงจากบุคลากรสาธารณสุขที่เข้มแข็งในพื้นที่ น่าจะเป็นแรงผลักดันให้ครูมีแนวทางการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม ส่วนเป้าหมายที่ 3.3 แม้ว่าหน่วยงานภาคเอกชนจะมีบทบาทที่ชัดเจนต่อการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น บ้านพักฉุกเฉินจัดบริการเพื่อช่วยเหลือแก่มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยและสมาคมพัฒนาประชากรที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำก็ตาม แต่ก็ยังเป็นบริการเชิงรับมากกว่าเชิงรุกและยังไม่ครอบคลุม



ในวงกว้าง ทั้งนี้อาจด้วยข้อจำกัดของทรัพยากร ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรเข้ามามีบทบาทในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อให้การสงเคราะห์แก่มารดาวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรมให้มากขึ้น โดยร่วมกับหน่วยงานภาคเอกชนจัดทำแผนการดำเนินงานและจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือองค์กรภาคเอกชน หรือเป็นสื่อกลางประสานความร่วมมือกับแหล่งทุนในประเทศ เช่น สสส. เพื่อขอทุนสนับสนุนให้การดำเนินงานขององค์กรภาคเอกชนเพิ่มขึ้น

ในยุทธศาสตร์ที่ 4 พบว่าบรรลุผลตามเป้าหมายที่ 4.1 เท่านั้น คือ มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ระดับจังหวัด แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าคณะอนุกรรมการในแต่ละจังหวัด มีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงไร ซึ่งจะนำไปสู่ความสำเร็จของเป้าหมายที่ 4.2 คือ การมีแผนแม่บทการจัดการในเรื่องนี้ ที่ยังไม่บรรลุผลสำเร็จ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ เช่น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่ถูกหยิบยกเป็นวาระแห่งชาติ และในบางพื้นที่สถานการณ์ไม่รุนแรงเท่าปัญหาอื่น จึงไม่ได้รับความสำคัญและไม่ต้องเร่งดำเนินการ

ในยุทธศาสตร์ที่ 5 พบว่า ไม่บรรลุผลตามเป้าหมาย เนื่องจาก พ.ร.บ. คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ฯ ยังไม่ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนฯ ซึ่งน่าจะมาจากปัญหาของชาติที่มีหลากหลายและถูกนำเข้ามาพิจารณาพร้อมกัน และเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย จึงไม่ได้รับความสนใจจากสภาที่จะพิจารณาแก้ไขให้เสร็จทันตามกำหนดที่จะประกาศใช้

ในยุทธศาสตร์ที่ 6 พบว่า ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายทั้งสองเป้าหมาย คือยังไม่มีระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ขณะที่แม้ว่าจะมีการผลิตนวัตกรรมของหน่วยงานบ้างแต่ก็ยังจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการผลิตคู่มือเพื่อใช้ในการทำงาน มหาวิทยาลัยน่าจะมีส่วนวิจัยด้านนี้มากกว่าหน่วยงานอื่น แต่ไม่มีระบบรายงานที่สามารถอ้างอิงได้ นอกจากนี้ยังไม่เห็นการจัดการความรู้ที่เป็นระบบ และขาดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานในระดับชาติ

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรผลักดันให้ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นวาระเร่งด่วนของชาติ โดยบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมกันจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ทำงานในรูปแบบคณะกรรมการจัดทำนโยบายแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีฝ่ายกิจการพิเศษเป็นประธาน ควรกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์แต่ละข้อที่เน้นตามภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวง พม. เน้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันให้ครอบครัวเข้มแข็งมีคุณภาพ กระทรวงสาธารณสุขเน้นการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ กระทรวงศึกษาธิการเน้นพัฒนาระบบการเรียนรู้ทั้งในและนอกระบบการศึกษาเพื่อพัฒนาทักษะ



ชีวิตและสร้างเจตคติทางเพศที่เหมาะสม กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารเน้นการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในระดับชุมชน กระทรวงวัฒนธรรมเน้นเรื่องการเฝ้าระวังสื่อที่ไม่เหมาะสม วรรณคดี สร้างจิตสำนึกและความตระหนักในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ องค์การภาคเอกชน เช่น องค์การแพทย์ เน้นการให้ความรู้ เรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เน้นให้บริการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครรภ์ บ้านพักฉุกเฉิน เน้นการดูแลและให้ความช่วยเหลือในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ หรือวัยรุ่นที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศ ฯลฯ และเชิญให้หน่วยงานเหล่านี้เข้ามาเป็นเจ้าภาพ รับผิดชอบจัดทำรายละเอียด ของมาตรการดำเนินงานในยุทธศาสตร์รายข้อ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ ลดความซ้ำซ้อนของกิจกรรม ที่คล้ายกันลง หน่วยงานหลักที่เป็นเจ้าภาพต้องทำหน้าที่จัดสรรงบประมาณ ไปยังหน่วยงานเครือข่ายที่จะเข้ามาร่วม รับผิดชอบดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นระบบ

2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันกำหนดกิจกรรม/มาตรการดำเนินงาน ตัวชี้วัดผลผลิตและผลลัพธ์ การดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้ สามารถติดตามกำกับและประเมินผลและนำไปสู่การจัดทำค่าของงบประมาณ ควรระบุผู้รับผิดชอบหรือเจ้าภาพหลักของงานที่ชัดเจนตามมาตรการที่สำคัญ ไม่ควรระบุการเป็นเจ้าภาพร่วม หลายหน่วยงาน ซึ่งจะยากต่อการติดตามและประเมินผล โครงการใดที่มีความคล้ายคลึงกันระหว่างหน่วยงาน ควรจัดทำเป็นแผนงานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน โดยแตกเป็นโครงการย่อยๆ ตามกิจกรรมที่สำคัญ โดยแต่ละ กิจกรรมควรระบุชื่อหน่วยงานภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าภาพดำเนินงานที่ชัดเจน

3. คณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ ควรกำหนดแผนผังเครือข่ายหน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ที่กำหนด บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเพื่อลดความซ้ำซ้อน และผลักดันการจัดทำคู่มือการวางแผนดำเนินงาน การติดตาม กำกับและประเมินผล และกระบวนการแก้ไขปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และใช้เป็นแนวทางเพื่อวางแผนดำเนินงาน ติดตามกำกับ และประเมินผลให้สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน ใช้เป็น โมเดลสำหรับการดำเนินงานในระดับภูมิภาคและท้องถิ่น และขยายขีดความสามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้ได้ภาพรวมในระดับชาติ

4. คณะกรรมการนโยบายแห่งชาติ ควรผลักดันให้ทุกหน่วยงานมีระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลรายงาน ผลการดำเนินงานประจำปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสะดวกต่อการติดตามกำกับและประเมินผลการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม เน้นการติดตามตัวชี้วัดจากข้อมูลตามระบบรายงานปกติที่ไม่สร้างภาระการเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่ให้กับบุคลากร

5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับกระทรวง ควรจัดประชุมเพื่อชี้แจงบุคลากรของหน่วยงานทั้งส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค เพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อมีกรอบการทำงานที่ชัดเจนไม่ทับซ้อนกับหน่วยงานอื่น

6. หน่วยงานในระดับจังหวัดซึ่งทำหน้าที่จัดกิจกรรมหรือดำเนินโครงการกับกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวง ICT กระทรวงวัฒนธรรม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรเอกชน ควรประสานความร่วมมือในลักษณะคณะกรรมการระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดนั้นๆ เป็นประธาน เพื่อวางแผนกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดตัวชี้วัดเพื่อการติดตาม กำกับและประเมินผลงานร่วมกัน และหน่วยงานที่มีงบประมาณจัดสรรมาโดยตรง เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ควรเป็นเจ้าของภาพคอยจัดสรรงบประมาณกระจายไปตามพื้นที่หรือตามกลุ่มเป้าหมายหลัก ให้กับหน่วยงานที่ต้องรับผิดชอบดำเนินงานอย่างทั่วถึง จะช่วยให้ภาระงานลดลงและสามารถขยายขีดความสามารถของการดำเนินงาน ที่มีบุคลากรจากหลายหน่วยงานมารับผิดชอบร่วมกันตามความถนัดหรือตามประสบการณ์ ลดความซ้ำซ้อน ของการทำงานคล้ายๆ กันระหว่างหน่วยงาน และมีการบริหารงบประมาณให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

7. กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ควรจัดประชุมชี้แจงหรือประชาสัมพันธ์เพื่อทำความเข้าใจ ไปยังหน่วยงาน ภาคีเครือข่ายถึงแนวทางจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงฯ โดยระบุงบของของการจัดสรร ในแต่ละปีงบประมาณว่ามีประเด็นหลักในด้านใด มีจำนวนงบประมาณที่จะจัดสรรให้แต่ละโครงการได้ไม่เกินเท่าใด เพื่อให้แต่ละหน่วยงานสามารถจัดทำคำขอแต่เนิ่นๆ และมีคณะกรรมการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณา ความเหมาะสมที่จะได้รับการสนับสนุนในแต่ละโครงการ บางโครงการหรือบางกิจกรรมที่เป็นภาระงานประจำ ไม่จำเป็นต้องอาศัยงบประมาณสนับสนุน ก็ควรประสานความร่วมมือช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยงาน โดยมี การติดต่อสื่อสารในแนวระนาบระหว่างคนทำงานด้วยกันเองอย่างไม่เป็นทางการ หรือการสื่อสารในแนวตั้ง โดยจดหมายขอความร่วมมืออย่างเป็นทางการจากหน่วยงานระดับบนสู่ล่าง เพื่อให้มีมุมมองการทำงานที่หลากหลาย และเกิดประโยชน์สูงสุด

9. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำหน้าที่เป็นกลไกคอยประสานงาน เพื่อพัฒนาความเข้มแข็ง ของเครือข่ายการทำงานในพื้นที่ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดกับชุมชนและกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น ครอบครัว เด็กและเยาวชนโดยตรง และมีงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมายหลักอยู่แล้ว

10. กระทรวงมหาดไทย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่รับผิดชอบดำเนินงานศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ควรร่วม กำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพการเลี้ยงดูของทารกและเด็กทั้งในบริบทของครอบครัวและของหน่วยงานเอง เพื่อการ ติดตามกำกับและประเมินผล และสร้างมาตรฐานการดำเนินงานโดยการประกวดแข่งขันระหว่างพื้นที่ และควร นำภูมิปัญญาท้องถิ่นและชุมชนมาร่วมจัดกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการเรียนรู้และสนับสนุนพัฒนาการของเด็ก ในศูนย์ให้มากขึ้น

11. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดอบรมปรับเจตคติของบุคลากรสุขภาพและครู ในการให้บริการคุมกำเนิด แก่วัยรุ่น เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

12. กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดให้การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตเป็นกิจกรรมภาคบังคับที่ทุกสถาบันการศึกษาในทุกระดับต้องดำเนินการ โดยบรรจุลงในเนื้อหารายวิชาสุขศึกษาหรือสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตที่เน้นการทำกิจกรรมผ่านกระบวนการกลุ่มให้เยาวชนมีส่วนร่วม โดยร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น กระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย หรือองค์การแพช เพื่อพัฒนาศักยภาพครูให้สามารถจัดการเรียนการสอน การติดตามและประเมินผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และควรใช้รูปแบบของกิจกรรม Peer to Peer ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ได้ผลเป็นต้นแบบดำเนินงานในวงกว้างให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้วัยรุ่นที่เป็นแกนนำจิตอาสาได้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ พัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการสร้างเครือข่ายของวัยรุ่นในโรงเรียนและในชุมชนให้เข้มแข็ง และถ่ายทอดแนวคิดและวิถีปฏิบัติจากวัยรุ่นสู่วัยรุ่นซึ่งจะทำได้ง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้เต็มที่มากกว่าการสอนโดยครูหรือบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งมีช่องว่างระหว่างวัยและมีความเป็นทางการที่อาจทำให้วัยรุ่นอึดอัดใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

13. ครอบครัวเป็นต้นแบบที่ดีของการมีเจตคติและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของเยาวชน การปรับเจตคติของคนในสังคมเรื่องเพศและสัมพันธ์ทางเพศเป็นประเด็นที่ค่อนข้างอ่อนไหว คนทั่วไปไม่กล้าพูดคุยเรื่องนี้อย่างเปิดเผย ดังนั้น กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ควรขยายขอบเขตการดำเนินงานสร้างเครือข่ายผู้นำทางความคิดเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในแต่ละชุมชนให้ครอบคลุมทุกตำบล โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกันจัดเวทีประชาคมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และดึงแกนนำชุมชนและผู้ปกครองวัยรุ่นเข้ามาเป็นแนวร่วมดำเนินงาน ให้ผู้ใหญ่ตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว และสะท้อนถึงความรับผิดชอบของครอบครัวต่อวัยรุ่น เพื่อร่วมกันป้องกันและหาแนวทางดูแลบุตรหลาน ด้วยการสื่อสารเพื่อความเข้าใจในครอบครัวมากขึ้น ดูแลวัยรุ่นอย่างใกล้ชิด เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เช่น การคบเพื่อนเกเร หนีเรียน เทียวเตร่กลางคืน ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ฯลฯ โดยมีระบบคอยช่วยเหลือพ่อแม่ผู้ปกครองที่ต้องการคำปรึกษาเพื่อการจัดการที่เหมาะสม

14. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดบริการแจกถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฟรี ในสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยไม่ต้องกังวลการตำหนิจากผู้ปกครองและครู ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นในชุมชนได้ โดยจัดทำเป็นตู้ไว้หน้า รพ.สต. หรือหน้าโรงพยาบาลชุมชน ที่วัยรุ่นสามารถหยิบฉวยได้โดยไม่ต้องลงทะเบียนมารับบริการ และควรแนบแผ่นพับคำอธิบายวิธีใช้ที่ถูกต้องแจกควบคู่กันไปด้วย

15. กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ควรจัดสรรงบประมาณเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและเป็นงานประจำในระดับพื้นที่ ในโครงการเสริมสร้างความรักความเข้าใจระหว่างคู่สมรสที่แต่งงานใหม่ให้เกิดการเรียนรู้

ที่จะสร้างให้ครอบครัวเข้มแข็ง มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในการเริ่มต้นใช้ชีวิตครอบครัว และรู้จักเทคนิคการเลี้ยงดูลูกอย่างสร้างสรรค์นำไปสู่การเป็นครอบครัวที่อบอุ่นและเข้มแข็ง โดยให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ

16. กระทรวงสาธารณสุข ควรให้ความสำคัญกับการลงทุนจัดหาระบบฐานข้อมูลเป็นรายงานที่สามารถเชื่อมโยงผลการดำเนินงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญๆ ของโรงพยาบาล เช่น การให้บริการตรวจเลือดและให้คำปรึกษาคู่หญิงชายที่จะแต่งงานหรือคู่สมรสที่วางแผนจะมีบุตร การตรวจภาวะมีบุตรยากและส่งต่อเพื่อการรักษา เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะต่อไป

17. กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ควรให้ความสำคัญกับโครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนและควรลงทุนเพื่อขยายความครอบคลุมในทุกชุมชน เพื่อให้การเผยแพร่ข้อมูลความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตเข้าสู่กลุ่มวัยรุ่นได้อย่างทั่วถึง และควรมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานเพื่อผลิตและพัฒนาสื่อเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต โดยเฉพาะทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การปฏิเสธ การต่อรอง การป้องกันการถูกล่วงละเมิดที่น่าสนใจ ในรูปแบบการ์ตูนหรือภาพยนตร์สั้นและติดตั้งไว้ในคอมพิวเตอร์ของศูนย์การเรียนรู้หรือจัดทำเป็นวีซีดีสื่อการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาดับการแจกจ่ายให้ทุกโรงเรียนนำไปเปิดในชั้นเรียน เพื่อสร้างจุดดึงดูดใจแก่เยาวชนและลดความกังวลของครูผู้สอนที่บางรายไม่กล้าสอนเพศศึกษา

18. การรณรงค์ผ่านสื่อทางโทรทัศน์หรือวิทยุกระจายเสียง สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั้งพ่อแม่ผู้ปกครองไปพร้อมกัน หน่วยงานที่รับผิดชอบจัดทำและเผยแพร่สื่อ เช่น กระทรวงวัฒนธรรมและกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ควรร่วมมือจัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานอิสระที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) หรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และหน่วยงานเองก็ควรวางแผนจัดทำค่าของงบประมาณเพื่อกิจกรรมนี้ด้วยอีกทางหนึ่ง จะช่วยให้ระบบการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตมีความครอบคลุมกลุ่มเยาวชนในวงกว้าง

19. กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสำคัญกับการลงทุนเพื่อสุขภาพวัยรุ่น ด้วยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และจัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ หรือในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลที่มีศักยภาพและมีความพร้อม โดยอาศัยความร่วมมือกับโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในพื้นที่และนักเรียนแกนนำ เพื่อขยายขีดความสามารถของการให้บริการที่เน้นรูปแบบการให้บริการที่เป็นมิตร คำนึงถึงสิทธิผู้มารับบริการ ปกปิดความลับและข้อมูลส่วนบุคคล และให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการวางแผนจัดรูปแบบการให้บริการที่ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นได้

20. กระทรวงศึกษาธิการควรเร่งผลักดันในเชิงนโยบาย ให้โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอและประจำจังหวัดทุกแห่ง จัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่มีคลินิกสุขภาพวัยรุ่นในโรงเรียน โดยอาศัยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา หรือรับช่วงส่งต่อในรายที่มีปัญหาและต้องการการแก้ไข เพื่อเป็นการให้บริการที่ครบวงจรยิ่งขึ้น และส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการสอนเพศศึกษา ทักษะชีวิต และการเป็นครูที่ให้คำปรึกษาแบบมีอาชีพ และสนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อการดำเนินงานในโรงเรียนที่มีความพร้อมก่อน และทยอยจัดสรรให้ในโรงเรียนอื่นๆ ตามความเหมาะสม และควรกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดเพื่อประเมินมาตรฐานการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเพิ่มเติมบางตัวชี้วัดที่สำคัญ เพื่อให้การจัดตั้งโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นรูปธรรมยิ่งขึ้น ได้แก่ ร้อยละของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตพื้นที่ที่มีการจัดตั้งเป็นโรงเรียนอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละของครูในแต่ละโรงเรียนที่ผ่านการอบรมเรื่องเพศศึกษา และการพัฒนาทักษะชีวิตและทักษะการเป็นครูที่ปรึกษา ควรติดตามประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงานในโรงเรียนที่มีการดำเนินงานไปแล้ว โดยจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตัวแบบของความสำเร็จ เพื่อพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน และช่วยเหลือกันเองระหว่างโรงเรียน

21. หน่วยงานในพื้นที่ควรให้ความสำคัญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และร่วมกันวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน โดยจัดตั้งอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีโรงพยาบาลทุติยภูมิในพื้นที่จัดตั้งคลินิกสุขภาพวัยรุ่น และประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขระดับจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รพ.สต. และศูนย์พัฒนาครอบครัวเพื่อร่วมกันดำเนินงานอย่างครบวงจร เช่น พัฒนาศักยภาพครูในโรงเรียนเพื่อสอนเพศศึกษาร่วมกับโรงเรียนจัดกิจกรรมสร้างเสริมทักษะชีวิตและสอนเพศศึกษาให้กลุ่มวัยรุ่นแกนนำ เพื่อนำไปถ่ายทอดให้กลุ่มวัยรุ่นอื่นๆ ทั้งในและนอกโรงเรียน การประชุมพ่อแม่ผู้ปกครองเพื่อคอยสอดส่องดูแลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น การจัดเวทีประชาคมระดมความคิดของผู้ใหญ่ในชุมชนเพื่อหาแนวทางเฝ้าระวังและดูแลวัยรุ่นในชุมชน ฯลฯ

22. กระทรวง พม. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ดูแลรับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมโดยตรง ควรจัดทำแผนงานเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณช่วยเหลือการดำเนินงานของบ้านพักฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญของ การดูแล และให้ความช่วยเหลือแก่เด็กและสตรีที่ประสบปัญหา เป็นสวัสดิการทางสังคมแก่กลุ่มที่อ่อนแอในสังคม และสมควรได้รับการดูแล โดยศูนย์พึ่งได้ (One stop crisis center) ของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ควรเข้ามามีบทบาททำงานเป็นเครือข่ายกับบ้านพักฉุกเฉิน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมพัฒนาประชากรให้มากขึ้น เพื่อการส่งต่อในวัยรุ่นที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

23. องค์กรภาคเอกชนและธุรกิจที่มีบทบาทในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น เช่น องค์กรแพช สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย บ้านพักฉุกเฉิน สมาคมพัฒนาประชากร ฯลฯ ควรประชุมระดมสมองกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ เพื่อร่วมจัดทำโครงการที่ภาคเอกชนสามารถดำเนินการได้ตามความถนัดและความเชี่ยวชาญ เช่น องค์กรแพช เน้นเรื่องเพศศึกษาและการพัฒนาทักษะชีวิตในเยาวชน สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และสมาคมพัฒนาประชากร เน้นเรื่องการคุมกำเนิดและยุติการตั้งครุฑ บ้านพักฉุกเฉินเน้นการดูแลเด็กและสตรีที่อยู่ในภาวะยากลำบาก และกำหนดวงเงินงบประมาณในแต่ละกิจกรรม เพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุน เช่น สสส. และ สปสช. เป็นต้น

24. การปรับเจตคติของบุคลากรต่อการยุติการตั้งครุฑ เป็นสิ่งจำเป็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมกันทบทวนความเหมาะสมของการให้คำปรึกษา เพราะในรายที่ตั้งครุฑไม่พร้อมหากไม่ยุติการตั้งครุฑ จะยิ่งทำให้ปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งต่อตัวแม่และบุตรที่คลอด

25. หน่วยงานภาคีเครือข่ายควรร่วมกันวางแผน จัดทำระบบรายงานปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ควรเป็นเจ้าของรวบรวมรายงานจากแต่ละกระทรวงที่ส่งเข้ามา ควรแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจนว่าหน่วยงานใดต้องทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลส่วนใด เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำระหว่างหน่วยงานหรือบางข้อมูลขาดผู้รับผิดชอบทำการเก็บ และควรพัฒนาโปรแกรมบันทึกข้อมูลที่ได้มาตรฐานเดียวกันให้แต่ละหน่วยงานนำไปติดตั้งและใช้บันทึกข้อมูล เพื่อสะดวกต่อการเชื่อมต่อข้อมูล หากมีการรายงานผลมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และควรจัดทำคู่มือการให้นิยาม ความหมาย หรือคำอธิบายตัวชี้วัดสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ทุกหน่วยงานเข้าใจตรงกัน เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาตรฐาน โดยควรกำหนดกรอบของเวลารายงานการติดตามเฝ้าระวังปัญหาสถานการณ์ เช่น ทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี

26. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมกันเป็นเจ้าภาพ ประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำชุดโครงการวิจัยร่วมกันระหว่างหน่วยงาน โดยเชิญแหล่งทุนมาเข้าร่วมรับฟังเพื่อขอรับการสนับสนุนทุนวิจัย สร้างการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นกว่าปัจจุบัน และควรเป็นเจ้าภาพจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่างหน่วยงาน เพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน พัฒนานวัตกรรมหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศโดยเฉพาะประเด็นการตั้งครุฑในวัยรุ่น เช่น ในเวทีการประชุมวิชาการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ และควรจัดทำระบบฐานข้อมูลผลงานวิจัยและนวัตกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ เพื่อเป็นคลังความรู้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเผยแพร่แก่ผู้สนใจทั่วไป

## เอกสารอ้างอิง

1. UNFPA. A summary of International Conference on Population and Development (ICPD) Program for action. **Chapter VII: Reproductive rights and reproductive health**. Available online at [www.unfpa.org/public/home/sitemap/](http://www.unfpa.org/public/home/sitemap/) [Accessed on 1 March 2014].
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. **การคาดประมาณข้อมูลประชากรไทย ปี 2557**. แหล่งที่มา: [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population\\_thai.html/](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html/) [วันที่สืบค้น 3 มีนาคม 2557].
3. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. **สรุปรายงานผลการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์วัยรุ่นไทย ปี 2553-2555.**, มพท. (เอกสารประกอบการประชุม)
4. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. **ภาวะสังคมไทยไตรมาส 4 และภาพรวมปี 2555**. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th/social/portal/document/> [วันที่สืบค้น 3 มีนาคม 2557].
5. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. **นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานายการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2553-2557)** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์, 2555.
6. วิโรจน์ อารีย์กุล. เรื่องเพศของวัยรุ่น. ใน วิโรจน์ อารีย์กุล, บรรณาธิการ. **การดูแลสุขภาพและการให้คำแนะนำวัยรุ่น**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งศิลป์การพิมพ์ (1977) จำกัด, 2553.
7. World Health Organization. **Reproductive Health**. Geneva: World Health Organization, 2008.
8. Executive Board of the United Nations Development Programme of the United Nations Population Fund. The evaluation policy of UNDP, 2010. Available on line at [www.undp.org/evaluation/documents/evaluation-policy.pdf](http://www.undp.org/evaluation/documents/evaluation-policy.pdf). [Accessed on 14 June, 2014].
9. Green A. An introduction to health planning in developing countries, 2<sup>nd</sup> edition. Oxford: Oxford University Press, 1999.
10. United Nations Development Programme. **Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results**. Geneva: UNDP, 2013.

11. Stufflebeam DL. And Shinkfield AJ. **Evaluation theory, model, and applications**. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.
12. สุวิมล ตีรกานันท์. **การประเมินผลโครงการ: แนวทางสู่การปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ 6**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
13. Fink A. **Evaluation Fundamentals, 2<sup>nd</sup> Edition**. California: Sage Publications, Inc, 2005.

.....





## ภาคผนวก

(ความสอดคล้องของหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน  
ในแต่ละยุทธศาสตร์รายหน่วยงาน)



ตารางที่ 21 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	28 (28.0)	28 (28.0)	44 (44.0)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	54 (54.0)	17 (17.0)	29 (29.0)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	55 (55.0)	19 (19.0)	26 (26.0)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	39 (39.0)	27 (27.0)	34 (34.0)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	47 (47.0)	22 (22.0)	31 (31.0)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	52 (52.0)	23 (23.0)	25 (25.0)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	60 (60.0)	19 (19.0)	21 (21.0)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	61 (61.0)	13 (13.0)	26 (26.0)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	55 (55.0)	15 (15.0)	30 (30.0)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	27 (27.0)	29 (29.0)	44 (44.0)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	27 (27.0)	31 (31.0)	42 (42.0)
12. ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	58 (58.0)	16 (16.0)	26 (26.0)

ตารางที่ 22 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	80 (80.0)	9 (9.0)	11 (11.0)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	78 (78.0)	12 (12.0)	10 (10.0)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	71 (71.0)	17 (17.0)	12 (12.0)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	82 (82.0)	8 (8.0)	10 (10.0)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	49 (49.0)	22 (22.0)	29 (29.0)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	49 (49.0)	28 (28.0)	23 (23.0)

ตารางที่ 23 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	63 (63.0)	16 (16.0)	21 (21.0)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	76 (76.0)	12 (12.0)	12 (12.0)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	65 (65.0)	18 (18.0)	17 (17.0)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	67 (67.0)	17 (17.0)	16 (16.0)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	81 (81.0)	10 (10.0)	9 (9.0)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	66 (66.0)	13 (13.0)	21 (21.0)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	77 (77.0)	11 (11.0)	12 (12.0)

ตารางที่ 24 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1 ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	75 (75.0)	11 (11.0)	14 (14.0)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	71 (71.0)	15 (15.0)	14 (14.0)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	76 (76.0)	14 (14.0)	10 (10.0)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	79 (79.0)	11 (11.0)	10 (10.0)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	88 (88.0)	5 (5.0)	7 (7.0)
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	85(85.0)	9(9.0)	7(7.0)

ตารางที่ 25 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอ พ.ร.บ. คຸ້ມครองสิทธินา໋ມຍການເຈຣີຍຸພັນຸ	21 (21.0)	34 (34.0)	45 (45.0)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่ายปรับปรุงและพัฒนากฎระเบียบเพื่อคຸ້ມครอง สิทธินา໋ມຍການເຈຣີຍຸພັນຸและสุขภาพทางเพศเพื่อคຸ້ມครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	38 (38.0)	27 (27.0)	35 (35.0)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คຸ້ມครองสิทธินา໋ມຍການເຈຣີຍຸພັນຸและสุขภาพทางเพศ	32 (32.0)	37 (37.0)	31 (31.0)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธินา໋ມຍການເຈຣີຍຸພັນຸและสุขภาพทางเพศของตน	67 (67.0)	18 (18.0)	15 (15.0)



ตารางที่ 26 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	61 (61.0)	17 (17.0)	22 (22.0)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	78 (78.0)	9 (9.0)	13 (13.0)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	68 (68.0)	16 (16.0)	16 (16.0)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	59 (59.0)	25 (25.0)	16 (16.0)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	66 (66.0)	16 (16.0)	18 (18.0)

ตารางที่ 27 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	6 (37.5)	4 (25.0)	6 (37.5)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	5 (31.5)	5 (31.5)	6 (37.5)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	7 (43.8)	5 (31.3)	4 (25.0)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	1 (6.3)	8 (50.0)	7 (43.8)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	2 (12.5)	7 (43.8)	7 (43.8)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	2 (12.5)	6 (37.5)	8 (50.0)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	6 (37.5)	4 (25.0)	9 (37.5)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าความรุนแรงในครอบครัว	9 (56.3)	4 (25.0)	3 (18.8)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	7 (43.8)	6 (37.5)	3 (18.8)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	4 (25.0)	6 (37.5)	6 (37.5)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	7 (43.8)	4 (25.0)	5 (31.3)
12. ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	9 (56.3)	2 (12.5)	5 (31.3)

ตารางที่ 28 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	13 (81.3)	0	3 (18.8)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	11 (68.8)	2 (12.5)	3 (18.8)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	10 (62.5)	3 (18.8)	3 (18.8)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	13 (81.3)	1 (6.3)	2 (12.5)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	7 (43.8)	3 (18.8)	6 (37.5)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	10 (62.5)	2 (12.5)	4 (25.0)

ตารางที่ 29 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	6 (37.5)	8 (50.0)	2 (12.5)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	6 (37.5)	4 (25.0)	6 (37.5)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	6 (37.5)	7 (43.8)	3 (18.8)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	7 (43.8)	6 (37.5)	3 (18.8)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	5 (31.3)	8 (50.0)	3 (18.8)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	8 (50.0)	5 (31.3)	3 (18.8)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	10(62.5)	3(18.8)	3(18.8)

ตารางที่ 30 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	5 (31.3)	6 (37.5)	5 (31.5)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	7 (43.8)	5 (31.3)	4 (25.0)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	10 (62.5)	5 (31.3)	1 (6.3)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	8 (50.0)	5 (31.3)	3 (18.8)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	12 (75.0)	2 (12.5)	2 (12.5)
6. ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	12 (78.0)	3 (18.8)	1 (6.3)

ตารางที่ 31 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	1 (6.3)	8 (50.0)	4 (43.8)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	6 (37.5)	5 (31.5)	5 (31.5)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	8 (50.0)	2 (12.5)	6 (37.5)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	13 (81.3)	0	3 (18.8)

ตารางที่ 32 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	7 (43.8)	4 (25.0)	5 (31.3)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	6 (37.5)	6 (37.5)	4 (25.0)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	8 (50.0)	5 (31.3)	3 (18.8)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	4 (25.0)	9 (56.3)	3 (18.8)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	7 (43.8)	5 (31.3)	4 (25.0)

ตารางที่ 33 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็งและมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	52 (58.4)	7 (7.9)	30 (33.7)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	13 (14.6)	17 (19.1)	59 (66.3)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	10 (11.2)	20 (22.5)	59 (66.3)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	2 (2.2)	20 (22.5)	67 (75.3)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	4 (4.5)	28 (31.5)	57 (64.0)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	19 (21.3)	22 (24.7)	48 (53.9)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	45 (50.6)	18 (20.2)	26 (29.2)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	75 (84.3)	3 (3.4)	11 (12.4)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	64 (71.9)	7 (7.9)	18 (20.2)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน - 3 ปี)	19 (21.3)	25 (28.1)	45 (50.6)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 - 5 ปี)	17 (19.1)	25 (28.1)	47 (52.8)
12. ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	62 (69.7)	10 (11.2)	17 (19.1)



ตารางที่ 34 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	57 (64.0)	14 (15.7)	18 (20.2)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	57 (64.0)	15 (16.9)	17 (19.1)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพ ทางเพศ	27 (30.3)	25 (28.1)	37 (41.6)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	32 (36.0)	22 (24.7)	35 (39.3)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	12 (13.5)	32 (36.0)	45 (50.6)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรง ทางเพศ	41 (46.1)	25 (28.1)	23 (25.8)

ตารางที่ 35 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	4 (4.5)	25 (28.1)	60 (67.4)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	11 (12.4)	22 (24.7)	56 (62.9)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	9 (10.1)	25 (28.1)	55 (61.8)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	9 (10.1)	24 (27.0)	56 (62.9)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	17 (19.1)	17 (19.1)	55 (61.8)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	54 (60.7)	9 (10.1)	26 (29.2)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	13 (14.6)	18 (20.2)	58 (65.2)

ตารางที่ 36 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	39 (43.8)	18 (20.2)	32 (36.0)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	41 (47.2)	18 (20.2)	29 (32.6)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	30 (33.7)	21 (23.6)	38 (42.7)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	33 (37.1)	21 (23.6)	35 (39.3)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	64 (71.9)	8 (9.0)	17 (19.1)
6. ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	56 (62.9)	9 (10.1)	24 (27.0)

ตารางที่ 37 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คู่ครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	18 (20.2)	32 (36.0)	39 (43.8)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	48 (53.9)	13 (14.6)	28 (31.5)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	13 (14.6)	37 (41.6)	39 (43.8)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	46 (51.7)	19 (21.3)	24 (27.0)

ตารางที่ 38 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	10 (11.2)	30 (33.7)	49 (55.1)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	28 (31.5)	20 (22.5)	41 (46.1)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	35 (39.3)	20 (22.5)	34 (38.2)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	19 (21.3)	26 (39.2)	44 (49.4)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	21 (23.6)	28 (31.5)	40 (44.9)

ตารางที่ 39 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	1 (7.1)	1 (7.1)	12 (85.7)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	1 (7.1)	1 (7.1)	12 (85.7)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	2 (14.3)	1 (7.1)	11 (78.6)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	2 (14.3)	1 (7.1)	11 (78.6)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	7 (50.0)	2 (14.3)	5 (35.7)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	4 (28.6)	4 (28.6)	6 (42.9)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	0	2 (14.3)	12 (85.7)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	0	2 (14.3)	12 (85.7)
12. ส่งเสริมความร่วมมือมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)

ตารางที่ 40 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	6 (42.9)	2 (14.3)	6 (42.9)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	6 (42.9)	2 (14.3)	6 (42.9)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	4 (28.6)	3 (21.4)	7 (50.0)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศ สัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	5 (35.7)	1 (7.1)	8 (57.1)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	4 (28.6)	1 (7.1)	9 (64.3)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	3 (21.4)	1 (7.1)	10 (71.4)

ตารางที่ 41 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	0	1 (7.1)	13 (92.9)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (14.3)	1 (7.1)	11 (78.6)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (14.3)	2 (14.3)	10 (71.4)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศ	2 (14.3)	2 (14.3)	10 (71.4)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	1 (7.1)	2 (14.3)	11 (78.6)
6. สนับสนุนให้สถานศึกษาส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (7.1)	1 (7.1)	12 (85.7)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (21.4)	0	11 (78.6)



ตารางที่ 42 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะอนุกรรมการพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	6 (42.9)	2 (14.3)	6 (42.9)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (14.3)	1 (7.1)	11 (78.6)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	5 (35.7)	1 (7.1)	8 (57.1)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	5 (35.7)	2 (14.3)	7 (50.0)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	7 (50.0)	1 (7.1)	6 (42.9)
6. ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	6 (42.9)	1 (7.1)	7 (50.0)

ตารางที่ 43 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	2 (14.3)	2 (14.3)	10 (71.4)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	4 (28.6)	1 (7.1)	9 (64.3)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	6 (42.9)	1 (7.1)	7 (50.0)

ตารางที่ 44 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงวัฒนธรรมในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	2 (14.3)	3 (21.4)	9 (64.3)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (21.4)	2 (14.3)	9 (64.3)

ตารางที่ 45 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	9 (18.8)	7 (14.6)	32 (66.7)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	5 (10.4)	8 (16.7)	35 (72.9)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	4 (8.3)	8 (16.7)	36 (75.0)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	3 (6.3)	8 (16.7)	37 (77.1)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	7 (14.6)	8 (16.7)	33 (68.8)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	7 (14.6)	8 (16.7)	33 (68.8)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	18 (37.5)	5 (10.4)	25 (52.1)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	23 (47.9)	5 (10.4)	20 (41.7)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	15 (31.3)	6 (12.5)	27 (56.3)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	9 (18.8)	9 (18.8)	30 (62.5)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	20 (41.7)	6 (12.5)	22 (45.8)
12. ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	17 (35.4)	4 (8.3)	27 (56.3)

ตารางที่ 46 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	39 (81.3)	2 (4.2)	7 (14.6)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	18 (37.5)	11 (22.9)	19 (39.6)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพ ทางเพศ	27 (56.3)	7 (14.6)	14 (29.2)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	35 (72.9)	4 (8.3)	9 (18.8)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	17 (35.4)	12 (25.0)	19 (39.6)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	18 (37.5)	11 (22.9)	19 (39.6)

ตารางที่ 47 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	7 (14.6)	16 (33.3)	25 (52.1)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	17 (35.4)	11 (22.9)	20 (41.7)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	30 (62.5)	8 (16.7)	10 (20.8)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	13 (27.1)	15 (31.3)	20(41.7)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	16 (33.3)	9 (18.8)	23 (47.9)
6. ส่งเสริมให้สถานศึกษาให้ความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	42 (87.5)	2 (4.2)	4 (8.3)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	30 (62.5)	8 (16.7)	10 (20.8)

ตารางที่ 48 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการ ในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	21 (43.8)	8 (16.7)	19 (39.6)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	23 (47.9)	6 (12.5)	19 (39.6)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	22 (45.8)	8 (16.7)	18 (37.5)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	20 (41.7)	10 (20.8)	18 (37.5)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	32 (66.7)	5 (10.4)	11 (22.9)
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	34 (70.8)	5 (10.4)	9 (18.8)

ตารางที่ 49 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	9 (18.8)	10 (20.8)	29 (60.4)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	20 (41.7)	6 (12.5)	22 (45.8)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	10 (20.8)	10 (20.8)	28 (58.3)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	22 (45.8)	6 (12.5)	20 (41.7)



ตารางที่ 50 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงศึกษาธิการในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	12 (25.0)	9 (18.8)	27 (56.3)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	18 (37.5)	6 (12.5)	24 (50.0)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	16 (33.3)	9 (18.8)	23 (47.9)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	15 (31.3)	11 (22.9)	22 (45.8)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	19 (39.6)	9 (18.8)	20 (41.7)

ตารางที่ 51 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	6 (14.0)	2 (4.7)	35 (81.4)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	3 (7.0)	2 (4.7)	38 (88.4)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	2 (4.7)	3 (7.0)	38 (88.4)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	2 (4.7)	2 (4.7)	39 (90.7)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	2 (4.7)	1 (2.3)	40 (93.0)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	5 (11.6)	1 (2.3)	37 (86.0)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	6 (14.0)	1 (2.3)	36 (83.7)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	12 (27.9)	2 (4.7)	29 (67.4)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	14 (32.6)	0	29 (67.4)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
12. ส่งเสริมความร่วมมือมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	12 (27.9)	0	31 (72.1)

ตารางที่ 52 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมการเจริญพันธุ์และสุขภาพ ทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	0	4 (9.3)	39 (90.7)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพ ทางเพศ	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	4 (9.3)	3 (7.0)	36 (83.7)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	1 (2.3)	4 (9.3)	38 (88.4)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้อง กับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	4 (9.3)	2 (4.7)	37 (86.0)

ตารางที่ 53 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	1 (2.3)	2 (4.7)	40 (93.0)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (4.7)	2 (4.7)	39 (90.7)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	4 (9.3)	1 (2.3)	39 (88.4)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ความรู้ และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (2.3)	2 (4.7)	40 (93.0)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	4 (9.3)	2 (4.7)	37 (86.0)

ตารางที่ 54 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	9 (20.9)	2 (4.7)	32 (74.4)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	6 (14.0)	3 (7.0)	34 (79.1)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (4.7)	5 (11.6)	36 (83.7)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (4.7)	5 (11.6)	36 (83.7)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	12 (27.9)	1 (2.3)	30 (69.8)
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	11 (25.6)	3 (7.0)	29 (67.4)

ตารางที่ 55 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	2 (4.7)	4 (9.3)	37 (86.0)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	9 (20.9)	4 (9.3)	30 (69.8)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (4.7)	4 (9.3)	37 (86.0)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	8 (18.6)	3 (7.0)	32 (74.4)

ตารางที่ 56 : หน้าที่ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	1 (2.3)	3 (7.0)	39 (90.7)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	3 (7.0)	2 (4.7)	38 (88.4)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	2 (4.7)	4 (9.3)	37 (86.0)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้านอนามัย การเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (4.7)	4 (9.3)	37 (86.0)

ตารางที่ 57 : หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	17 (29.3)	9 (15.5)	32 (55.2)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	12 (20.7)	10 (17.2)	36 (62.1)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	10 (17.2)	10 (17.2)	38 (65.5)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	7 (12.1)	12 (20.7)	39 (67.2)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	5 (8.6)	15 (25.9)	38 (65.5)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	15 (25.9)	11 (19.0)	32 (55.2)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	24 (41.4)	10 (17.2)	24 (41.4)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัว	31 (53.4)	5 (8.6)	22 (37.9)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	21 (36.2)	11 (19.0)	26 (44.8)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	10 (17.2)	16 (27.6)	32 (55.2)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	18 (31.0)	12 (20.7)	28 (48.3)
12. ส่งเสริมความร่วมมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	19 (32.8)	9 (15.5)	30 (51.7)



ตารางที่ 58 : หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	35 (60.3)	8 (13.8)	15 (25.9)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	25 (43.1)	13 (22.4)	20 (34.5)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	24 (41.4)	11 (19.0)	23 (39.7)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	32 (55.2)	7 (12.1)	19 (32.8)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	14 (24.1)	18 (31.0)	26 (44.8)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	22 (37.9)	15 (25.9)	21 (36.2)

ตารางที่ 59 : หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	12 (20.7)	14 (24.1)	32 (55.2)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	20 (34.5)	12 (20.7)	26 (44.8)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	22 (37.9)	13 (22.4)	23 (39.7)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	15 (25.9)	15 (25.9)	28 (48.3)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	19 (32.8)	12 (20.7)	27 (46.6)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	28 (48.3)	9 (15.5)	21 (36.2)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	31 (53.4)	10 (17.2)	17 (29.3)

ตารางที่ 60 : หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	23 (39.7)	14 (24.1)	21 (36.2)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	24 (41.4)	11 (19.0)	23 (39.7)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	24 (41.4)	11 (19.0)	23 (39.7)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	20 (34.5)	13 (22.4)	25 (43.1)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	36 (62.1)	5 (8.6)	17 (29.3)
6. ร่วมประชุมคณะทำงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	36 (62.1)	7 (12.1)	15 (25.9)

ตารางที่ 61 : หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คู่ครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	9 (15.5)	15 (25.9)	34 (58.6)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	21 (36.2)	10 (17.2)	27 (46.6)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	11 (19.0)	13 (22.4)	34 (58.6)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	25 (43.1)	10 (17.2)	23 (39.7)

ตารางที่ 62 : หน้าที่ความรับผิดชอบของสถาบันการศึกษาในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	11 (19.0)	15 (25.9)	32 (55.2)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	14 (24.1)	16 (27.6)	28 (48.3)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	15 (25.9)	16 (27.6)	27(46.6)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	19 (32.8)	12 (20.7)	27 (46.6)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	17 (29.3)	14 (24.1)	27 (46.6)

ตารางที่ 63 : หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	30 (30.6)	13 (13.3)	55 (56.1)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	46 (46.9)	13 (13.3)	39 (39.6)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	54 (55.1)	11 (11.2)	33 (33.7)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	36 (36.7)	17 (17.3)	45 (45.39)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	45 (45.9)	16 (16.3)	37 (37.8)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	48 (49.0)	16 (16.3)	34 (34.7)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	73 (74.5)	7 (7.1)	18 (18.4)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	63 (64.3)	12 (12.2)	23 (23.5)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	50 (51.0)	18 (18.4)	30 (30.6)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	23 (23.5)	26 (26.5)	49 (50.0)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	27 (27.6)	24 (24.5)	47 (48.0)
12. ส่งเสริมความร่วมมือมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	46 (46.9)	14 (14.3)	38 (38.9)

ตารางที่ 64 : หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	71 (72.4)	10 (10.2)	17 (17.3)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	65 (66.3)	15 (15.3)	18 (18.4)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	68 (69.4)	11 (11.2)	19 (19.4)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ ที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	81 (82.7)	3 (3.1)	14 (14.3)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	35 (35.7)	22 (22.4)	41 (41.9)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับ กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	45 (45.9)	22 (22.4)	31 (31.6)

ตารางที่ 65 : หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	55 (56.1)	15 (15.3)	28 (28.6)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	59 (60.2)	10 (10.2)	29 (29.6)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	57 (58.2)	14 (14.3)	27 (27.6)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	54 (55.1)	17 (17.3)	27 (27.6)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	67 (68.4)	10 (10.2)	21 (21.4)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	58 (59.2)	11 (11.2)	29 (29.6)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	69 (70.4)	10 (10.2)	19 (19.4)



ตารางที่ 66 : หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	57 (58.2)	12 (12.2)	29 (29.6)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	51 (52.0)	14 (14.3)	33 (33.7)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	59 (60.2)	13 (13.3)	26 (26.5)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	60 (61.2)	11 (11.2)	27 (27.6)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	80 (81.6)	4 (4.1)	14 (14.3)
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	71 (72.4)	8 (8.2)	19 (19.4)

ตารางที่ 67 : หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	17 (17.3)	21 (21.4)	60 (61.2)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	29 (29.6)	22 (22.4)	47 (48.0)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	25 (25.5)	22 (22.4)	51 (52.0)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	65 (66.3)	8 (8.2)	25 (25.5)

ตารางที่ 68 : หน้าที่ความรับผิดชอบของหน่วยงานให้บริการสุขภาพในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	45 (45.9)	12 (12.2)	41 (41.8)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	46 (46.9)	11 (11.2)	41 (41.8)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	53 (54.1)	13 (13.3)	32 (32.7)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	43 (43.9)	19 (19.4)	36 (36.7)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	46 (50.0)	16 (16.3)	33 (33.7)

ตารางที่ 69 : หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : การเสริมสร้างครอบครัวใหม่และเด็กรุ่นใหม่ให้เข้มแข็ง และมีคุณภาพ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดสวัสดิการที่เอื้อต่อการสร้างครอบครัวใหม่ที่เข้มแข็งและมีคุณภาพ	3 (50.0)	0	3 (50.0)
2. เตรียมความพร้อมให้คำปรึกษาและตรวจร่างกายชายหญิงก่อนสมรส	4 (66.7)	0	2 (33.3)
3. ให้บริการวางแผนครอบครัวด้วยวิธีคุมกำเนิดที่หลากหลาย	5 (83.3)	0	1 (16.7)
4. ให้การรักษาและส่งต่อในผู้ที่มีบุตรยาก	1 (16.7)	1 (16.7)	4 (66.7)
5. จัดตั้งโรงเรียนพ่อแม่เพื่อส่งเสริมการเลี้ยงดูบุตรที่มีคุณภาพ	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
6. ให้คำปรึกษาและให้บริการเพื่อยุติการตั้งครรภ์	5 (83.3)	0	1 (16.7)
7. ให้คำปรึกษาเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	4 (66.7)	0	2 (33.3)
8. ป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	2 (33.3)	0	4 (66.7)
9. ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศ	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
10. จัดตั้งและให้บริการศูนย์เด็กเล็ก (3 เดือน – 3 ปี)	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
11. จัดตั้งและให้บริการศูนย์ดูแลเด็กก่อนวัยเรียน (3 – 5 ปี)	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
12. ส่งเสริมความร่วมมือมือภาครัฐ เอกชนและชุมชนในการจัดสวัสดิการช่วยเหลือ ครอบครัวเพื่อเลี้ยงดูทารกและเด็กเล็ก	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)

ตารางที่ 70 : หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : ส่งเสริมให้คนทุกเพศทุกวัยมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นในโรงเรียน	4 (66.7)	0	2 (33.3)
2. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตของวัยรุ่นนอกโรงเรียน	4 (66.7)	0	2 (33.3)
3. ผลิต หรือเผยแพร่สื่อให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	2 (33.3)	3 (50.0)	1 (16.7)
4. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่ครอบคลุมเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ภาวะเสี่ยง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรักษาและการใช้ยา	5 (83.3)	0	1 (16.7)
5. กำหนดมาตรการส่งเสริมการผลิตและเผยแพร่สื่อด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)
6. ผลิตและเผยแพร่สื่อให้ความรู้สิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส เพื่อป้องกันความรุนแรงทางเพศ	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)

ตารางที่ 71 : หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 3

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : พัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง
1. จัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครบถ้วน มีคุณภาพ และเหมาะสม	5 (83.3)	0	1 (16.7)
2. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพในการให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	4 (66.7)	0	2 (33.3)
3. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรครู/อาจารย์ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (50.0)	0	3 (50.0)
4. ฝึกอบรม/พัฒนาศักยภาพบุคลากรจากหน่วยงานรัฐ เอกชน องค์กรท้องถิ่น และชุมชน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (50.0)	0	3 (50.0)
5. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)
6. สนับสนุนสถานศึกษาให้ส่งเสริมความรู้และจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (33.3)	2 (33.3)	2 (33.3)
7. สนับสนุนให้องค์กรด้านเด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	0	3 (50.0)	3 (50.0)

ตารางที่ 72 : หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 4

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : พัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมจัดตั้ง/ร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
2. ร่วมจัดทำแผนแม่บท/แผนปฏิบัติการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
3. ร่วมสำรวจสถานการณ์ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
4. ร่วมจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์/ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (50.0)	0	3 (50.0)
5. ร่วมเป็นภาคีเครือข่ายดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	5 (83.3)	0	1 (16.7)
6. ร่วมประชุมคณะกรรมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	4 (66.7)	1 (16.7)	1 (16.7)

ตารางที่ 73 : หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 5

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : พัฒนากฎหมาย กฎ และระเบียบเกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. ร่วมปรับปรุงและเสนอการออก พ.ร.บ. คุ่มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
2. ร่วมมือกับภาครัฐและภาคเครือข่าย ปรับปรุงและพัฒนา กฎ ระเบียบ เพื่อคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศเพื่อคุ้มครองเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และป้องกันความรุนแรงในครอบครัว	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
3. ประสานงานกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดสรรงบประมาณ ด้านการป้องกัน/คุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
4. รณรงค์สร้างความรู้ ความตระหนักให้กับบุคลากรและประชาชนทั่วไป ในเรื่อง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศของตน	3 (50.0)	0	3 (50.0)



ตารางที่ 74 : หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์กรภาคเอกชนในยุทธศาสตร์ที่ 6

ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาและจัดการองค์ความรู้ เทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศ	การปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ไม่มีส่วน เกี่ยวข้อง
1. พัฒนารฐานข้อมูลสารสนเทศด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)
2. เชื่อมโยง/รายงานสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระดับจังหวัด กับส่วนกลาง	1 (16.7)	2 (33.3)	3 (50.0)
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังเชิงรุก ปัญหาสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และสุขภาพทางเพศโดยชุมชนมีส่วนร่วม	3 (50.0)	0	3 (50.0)
4. สนับสนุนให้มีการวิจัย พัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยีการให้บริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศตามความต้องการของทุกกลุ่ม	4 (66.7)	0	2 (33.3)
5. จัดกิจกรรมสนับสนุนการสร้างนวัตกรรม และจัดการองค์ความรู้ด้าน อนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศ	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)