



กรมอนามัย

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

รายงานการประเมินผล

การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2560
ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

Assessment Report on Actions Taken in Accordance with the Act
for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016)

บทสรุปผู้บริหาร

การประเมินผลครั้งนี้ เป็นการรายงานความก้าวหน้าของการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลังจากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีผลบังคับใช้ ครบรอบ 1 ปี (บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559) มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) เพื่อศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 3) เพื่อแสวงหาแนวทางที่ช่วยให้การขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น

วิธีการประเมินผล

ใช้รูปแบบการประเมินผลเชิงคุณภาพ ประเมินกระบวนการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยมีแนวคิดในการประเมินผลเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. ระดับ “จากบนสู่ล่าง” (Top down) ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนดำเนินงานจากกระทรวงและภาคส่วนต่างๆในส่วนกลาง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ((United Nations Population Fund, UNFPA) องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children's Fund, UNICEF) ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน
2. ระดับ “จากล่างสู่บน” (Bottom up) ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนดำเนินงานจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ 4 จังหวัดใน 4 ภาค ได้แก่ สมุทรปราการ ลำปาง อุตรธานี และกระบี่

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ศึกษาและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 3) รายงานประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 5) สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย และ 6) รายงาน/บทความวิจัย

2. สนทนากลุ่ม (Focus group) และสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนงานจากกรม/กองที่เกี่ยวข้อง (5 กระทรวงหลัก) และจากกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย UNFPA UNICEF มุลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สหทัยมูลนิธิ มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกระบี่ จังหวัดอุดรธานี และสนทนากลุ่มคณะกรรมการระดับจังหวัดใน 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ อุดรธานี ลำปาง และกระบี่

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ข้อค้นพบ

1. การขับเคลื่อนในส่วนกลาง โดยคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประชุมแล้ว 3 ครั้ง มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และเสนอร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ต่อคณะรัฐมนตรี (ครม.) และ ครม. มีมติเห็นชอบและคณะกรรมการเห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 และได้เสนอร่างกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุขต่อ ครม. ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา นอกจากนี้ผู้มีส่วนขับเคลื่อนในส่วนกลางร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการประชุมร่วมกัน ในการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งมีผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น รวม 76 คน สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การขับเคลื่อนและความก้าวหน้าในส่วนกลาง

ลำดับ	กิจกรรม	ความก้าวหน้า
1	ประชุมคณะกรรมการฯ (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2560)	3 ครั้ง (22 สิงหาคม 2559 19 ธันวาคม 2559 และ 3 เมษายน 2560)
2	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะ	31 ตุลาคม 2559
3	ยกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 นำเสนอคณะรัฐมนตรี	ครม. มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560
4	จัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครม.ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569	คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบเมื่อ วันที่ 3 เมษายน 2560
5	ร่างกฎกระทรวง สธ. เสนอคณะรัฐมนตรี	ร่างฯ ของกระทรวง สธ. และ พม ผ่านคณะรัฐมนตรีแล้ว อยู่ระหว่าง การพิจารณาของคณะกรรมการ กฤษฎีกา สำหรับร่างกฎกระทรวง ศธ. รง. และ มท. อยู่ระหว่าง การพิจารณาเพื่อเสนอเข้า ครม.
6	จัดการฐานข้อมูล ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการบูรณาการ การจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	ทบทวนตัวชี้วัด การจัดเก็บ และ เกณฑ์การวัด เป้าหมายในแต่ละปี ประชุมครั้งล่าสุด เมื่อ 7 กรกฎาคม 2560
7	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม.ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569	19 กรกฎาคม 2560
8	การติดตามประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครม.ในวัยรุ่น	1 กรกฎาคม 2560-10 กันยายน 2560

2. การบริหารนโยบายระดับจังหวัด มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯโดยผู้ว่าราชการจังหวัดแล้ว 57 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 74.0 ในจำนวนนี้มีการประชุมคณะอนุกรรมการฯ ครั้งที่ 1 แล้ว 37 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 67.3 และมีการประชุมครั้งที่ 2 แล้ว 4 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2560) ส่วนใหญ่มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการประชุม รองลงมาเป็นผู้บริหารสาธารณสุข และมีหนึ่งจังหวัดที่ผู้ว่า

ราชการจังหวัดเป็นประธานการประชุมด้วยตนเอง และบางจังหวัดเห็นว่าทุกหน่วยงานต้องรอความชัดเจนจากกฎกระทรวงเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม 7 กลุ่ม (วันที่ 19 กรกฎาคม 2560) และจากรายงานการประชุมอนุกรรมการระดับจังหวัด 19 จังหวัด (ข้อมูล ณ 28 กรกฎาคม 2560) และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับคณะทำงานใน 4 จังหวัด ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติในหน่วยงานระดับจังหวัด ได้แก่ ศึกษาธิการ เขตพื้นที่การศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (สนง.ส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาล/อบต.) แรงงาน สาธารณสุข/รพ. วัฒนธรรม และ NGO รวมทั้งสิ้น 44 คน โดยคณะทำงานเห็นว่าพระราชบัญญัติฯ ส่งผลเชิงบวกต่อการขับเคลื่อนงาน เพราะจะช่วยให้การทำงานในพื้นที่สะดวกขึ้น

ตารางที่ 2 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประเด็น	การดำเนินงาน
การสอนเพศวิถีศึกษา -ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย -ขาดครูผู้สอนที่มีทักษะในการสอนที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน -ทัศนคติของผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอน	ระดับจังหวัด -ให้ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่งร่วมเป็นคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบล -ให้ผู้บริหารสถานศึกษาทุกแห่งให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างต่อเนื่องในชั่วโมงเรียนตลอดภาคการศึกษา และ ให้มีการเรียนรู้รูปแบบอื่นๆ -นำเรื่องเอดส์ เพศ และยาเสพติดพูดคุยกับนักเรียนหน้าเสาธงทุกเช้า -ประชุมผู้ปกครอง และให้มีกิจกรรมร่วมกับนักเรียน -ให้ปรับทัศนคติครู/อาจารย์ทุกคนให้ตระหนักในปัญหาทางเพศของวัยรุ่น และร่วมกันขับเคลื่อนงานวัยรุ่น -มอบกองบังคับการตำรวจภูธรบูรณาการ (เอดส์ เพศ ยา) โดยครูแดร์ (DARE; Drug Abuse Resistance Education)
ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนและสถานประกอบกิจการ -ยังไม่เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติโดยเฉพาะการส่งเสริมบทบาทครอบครัว	ระดับจังหวัด -ให้ อปท. มีบทบาทหลักในการสนับสนุนการดำเนินงาน -ส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการเฝ้าระวังปัญหา และให้สถานศึกษาจัดประชุม/อบรมพ่อแม่พร้อมไปกับลูกทุกครั้งเพื่อปรับทัศนคติพ่อแม่ -สำรวจสถานประกอบกิจการที่มีผู้ใช้แรงงานวัยรุ่น และให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ รวมถึงการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆผ่าน

ประเด็น	การดำเนินงาน
-การบรรลุเป้าหมายเพราะต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และเกี่ยวข้องกับปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัว -วัยรุ่นเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย	โทรศัพท์มือถือ และให้มีบริการครอบคลุมสิทธิของวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติฯ - ให้แรงงานจังหวัดกำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบกิจการ และสนับสนุนลูกจ้างที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับบริการฝากครรภ์อย่างครบถ้วนตามมาตรฐานได้โดยสะดวก ซึ่งสถานประกอบกิจการได้จัดให้มีสวัสดิการตามภารกิจในพระราชบัญญัติฯ แต่พบว่ายังมีช่องว่างในสถานประกอบกิจการมีผู้ใช้แรงงานจำนวนต่ำกว่า 50 คน ซึ่งผู้ปฏิบัติต้องรอความชัดเจนจากกฎกระทรวง -บูรณาการกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนในโครงการ To Be Number 1 ให้เชื่อมโยงและครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาวัยรุ่น (เอดส์ เพศ ยา) -ให้มีการติดตาม ประเมินผลโครงการที่ดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำวัยรุ่นว่ามีการขยายผลในลักษณะฟีสอนน้องหรือไม่อย่างไร -ให้สรุปสถานการณ์และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน และแจ้งในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านเพื่อส่งต่อในระดับชุมชน/ครอบครัวให้มีการดูแลพฤติกรรมของบุตรหลาน -ให้วัฒนธรรมจังหวัดมีส่วนร่วมในการวางกลยุทธ์ปรับพฤติกรรมวัยรุ่นฯ และหญิงให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยที่ดีงาม
ระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร -วัยรุ่นไม่สนใจเข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาในสถานบริการ ซึ่งไม่ใช่กลุ่มเฉพาะเหมือนสถานศึกษา -ความต่อเนื่องและทัศนคติของผู้ให้บริการ -การเชื่อมต่อการให้ความช่วยเหลือระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล	ระดับกระทรวง -เพิ่มบริการช่องทางสายด่วนให้คำปรึกษา 1663 ให้ครอบคลุมเป้าหมายและง่ายต่อการเข้าถึงบริการ -ประชาสัมพันธ์ช่องทางให้บริการ -ขยายความครอบคลุมโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และเครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย -ปรับแก้กฎหมายให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันในประเด็นการจำหน่ายยาทำแท้งผิดกฎหมายผ่านสื่อออนไลน์ -ชี้แจงให้สถานบริการให้เกิดความเข้าใจในการปฏิบัติการลงนามยินยอมของพ่อแม่ก่อนเข้ารับบริการของวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 18 ปี

ประเด็น	การดำเนินงาน
เครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสา ส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยมีจำนวนไม่เพียงพอ -การแพร่หลายของยาทำแท้ง ที่มีการจำหน่ายผ่านสื่อ อินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นช่องทางที่ วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและไม่ต้อง เปิดเผยตัวตน	ระดับจังหวัด -พัฒนาระบบการเชื่อมโยงบริการระหว่างครอบครัว/ชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการในพื้นที่ -ประชาสัมพันธ์ช่องทางสายด่วน 1663
การดูแลช่วยเหลือการคุ้มครอง สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ การจัดสวัสดิการสังคม มีการดำเนินงานตาม -พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546 -พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็ก และเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2560 -พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำ ด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550	-มีทีมจัดการปัญหาสุขภาพวัยรุ่นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (สธ. ตำรวจ พม. อปท. รร. ฯลฯ) -เฝ้าระวังปัญหาโดยแกนนำวัยรุ่น โดยสภาเด็กและเยาวชนที่คัดเลือก จากระดับตำบล สุ่มอำเภอ และจังหวัด ตามลำดับ และมีการกระจายตาม กลุ่มอายุที่แตกต่างกัน -จัดตั้งศูนย์รณรงค์เด็ก ในบ้านพักเด็ก 76 จังหวัด -จัดตั้งศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก (ระดับตำบล) -จัดทำแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้กับแม่วัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วม ของภาครัฐและเอกชน -มีระบบการช่วยเหลือ คุ้มครองเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ช่วยเหลือวัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ให้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเลี้ยงลูกอย่างมีคุณภาพ -ส่งเสริมให้ผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น -ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินงานในพื้นที่
การบูรณาการการจัดการ ฐานข้อมูล งานวิจัย และ การจัดการความรู้ -หน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูล เพื่อติดตามสถานการณ์ภายใน ยังไม่มีฐานข้อมูลกลาง -การนำไปใช้ประโยชน์จาก งานวิจัยยังปรากฏไม่ชัดเจน	ระดับกระทรวง -อยู่ระหว่างการจัดทำระบบเว็บไซต์ฐานข้อมูลกลาง -มีแผนการจัดประชุมการวิจัย ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 เพื่อทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการนำใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์ 5 ข้อ

ปัญหาอุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรค ดังต่อไปนี้

1. มีช่องว่างของการสื่อสารระหว่างส่วนกลางและผู้ปฏิบัติ ในการสร้างความเข้าใจเพื่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ และการสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดฯ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการเชิงกระบวนการระดับจังหวัด
2. มีข้อจำกัดของการจัดการเรียนการสอนด้านเพศวิถีในสถานศึกษา เกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้บริหารสถานศึกษา ทัศนคติและทักษะในการสอนของครู ทำให้ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
3. การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติที่ชัดเจน
4. สวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานยังไม่ครอบคลุมสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างจำนวนน้อยกว่า 50 คน และการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมอาชีพให้พ่อแม่วัยรุ่นเมื่อไม่สนใจเรียนต่อ
5. ตัวชี้วัดที่กำหนดในยุทธศาสตร์หลายตัวยังไม่มีข้อมูลรองรับ และมีหลายแหล่งข้อมูลซึ่งยังไม่มีให้เห็นพ้องกันว่าจะใช้ข้อมูลจากแหล่งใด
6. งานวิจัยที่มีอยู่ยังไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานเท่าที่ควร ด้วยมีหลายประเด็นปัญหาที่ต้องการงานวิจัยมาสนับสนุน เช่น อัตราการคลอดในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มอพยพ กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มยากจน และกลุ่มชายขอบ
7. ยังไม่มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ แบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับกระทรวง

1. ควรมีมาตรการหนุนเสริมในการสนับสนุนนโยบาย (Policy Advocacy) จากกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้นำไปปฏิบัติให้เป็นผล (Implementation) โดยมีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งเป้าหมาย ตัวชี้วัดและการดำเนินงาน
2. ควรชี้แจงหน่วยงานปฏิบัติที่เกี่ยวข้องร่วมกัน (5 กระทรวงหลัก) ให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯและ/หรือกฎกระทรวง

3. ควรพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน (อิสระ) ในการวิเคราะห์แผนปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอชุดความคิดทางยุทธศาสตร์และประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนต่อคณะกรรมการ

4. ปัจจัยสำคัญ (Critical factors) ของพระราชบัญญัติฯ ในระยะแรกควรมีการประเมินโดยคณะทำงานร่วมเพื่อการประเมินผลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ หากตัวชี้วัดใดไม่บรรลุหรือมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามเป้าหมายควรมีการประเมินผลเพื่อปรับปรุงการดำเนินงาน และหากตัวชี้วัดใดบรรลุเป้าหมายควรจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน และระยะต่อไปควรมีการประเมินจากคณะประเมินภายนอก

5. การสร้างระบบและบริหารฐานข้อมูลกลาง ควรเป็นข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานของพื้นที่ได้และคำนึงถึงกระบวนการจัดเก็บซึ่งต้องไม่เป็นภาระของผู้ปฏิบัติ

6. ควรมีการศึกษาวิจัยใน 2 มิติ ได้แก่ 1) การศึกษาวัยรุ่นชายที่มีแนวโน้มหรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อวัยรุ่นหญิง การให้ความรู้ในเรื่องความรับผิดชอบของวัยรุ่นชายต่อเพศวิถี การให้ความรู้เรื่องกฎหมาย และ 2) การศึกษาวิจัยถึงการล่อลวงของวัยรุ่นที่มีความเจนจัด เพื่อการป้องกันปัญหา

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

1. การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา นอกจากจะคำนึงถึงหลักสูตรและผู้สอนแล้ว วิธีการสอนและสื่อการสอนควรประยุกต์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ครอบคลุมวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัยทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา

2. ควรพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่เพื่อการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการเชื่อมโยงครอบครัววัยรุ่นกับสถานศึกษา

3. ประชาสัมพันธ์แหล่งข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น เช่น สายด่วน 1663 เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และเครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

4. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน

5. ควรนำข้อมูลในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่ม ที่ส่งผลต่อการลดอัตราการตั้งครรภ์และการคลอด

6. ควรให้บรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ในแผนบริหารความเสี่ยงในสถานศึกษา และบรรจุตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพสถานศึกษา แผนพัฒนาจังหวัดและสมัชชาสุขภาพ

7. ควรมีการสำรวจและเยี่ยมประเมินเพื่อค้นหา Best practice/Good practice โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 1 ตำบล/1 อำเภอ เพื่อเป็นทำเนียบแห่งการเรียนรู้และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง

8. ควรใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพเพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการและการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการเฝ้าระวังปัญหาและประสานการดำเนินงานที่รวดเร็ว เช่น โต๊ะข่าว และต่อยอดการพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารจัดการในระดับอำเภอและจังหวัด

ประเด็นท้าทาย

1. สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กที่เกิดและเติบโตในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital native) โดย

1.1 ปฏิรูประบบการศึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะชีวิตให้กับเด็กควบคู่กับการดำเนินนโยบายมุ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล

1.2 ส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ในสถานะเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพของคนในครอบครัว และเด็กเข้าถึงสื่อผ่านอินเทอร์เน็ตได้ง่ายกว่าการสื่อสารกับพ่อแม่

2. สนับสนุนให้วัยรุ่นเป็นผู้ผลักดันนโยบาย ให้เป็นนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของวัยรุ่น

Executive Summary

This report is an assessment of the actions taken in accordance with the Act for Prevention and Solution of the Adolescent Pregnancy Problem, B.E. 2559 (2016) after the first anniversary of the law's enforcement (July 29, 2016). The three aims of the report are to follow the actions' progress, to determine its obstacles, and to propose guidelines for improving enforcement.

Since the actions taken to address the problem consist of two approaches ('Top down' and 'Bottom up'), the assessment was based on the opinions of people from both levels -- the ministerial officials as well as international and private agencies in Bangkok, and the provincial officials from the four regions.

A qualitative study was designed and carried out following the Act. A literature review was conducted on the issues of the Act and its strategies. Two key informants were interviewed to give an overview of their involvement before data were collected from group discussions. Meeting minutes of the Committee and the Provincial Subcommittees were also analyzed.

Seven focus-group discussions were conducted with 76 stakeholders in the relevant organizations - Ministry of Education (MOE), Ministry of Social Development and Human Security (M-SOCIETY), Ministry of Interior (MOI), Ministry of Public Health (MOPH), Ministry of Labour (MOL), National Statistical Office (NSO), UNFPA, UNICEF, Thai Health Promotion Foundation and provincial staffs from Kanchanaburi, Phichit, Udon Thani, Krabi, and Bangkok. Of the seven discussion groups, five were divided by strategy of the Act, and the other two discussed each province's actions. Additionally, to obtain more information and potential issues, data were also collected from the four focus-group discussions in the four provinces, namely Samut Prakan, Udon Thani, Lampang, and Krabi. The provincial focus-group discussions were conducted with 44 participants who are educational officials, local administrative officials, labor officials, M-SOCIETY officials, health provincial officials, health

service providers, and NGO staff members. The empirical data were collected between July 19 and August 11, 2017. Latent content analysis was used for qualitative data by descriptive interpretation in accordance with the objectives.

Findings: After the Act enforcement, the Committee and the Provincial Subcommittees took responsibility for the prevention and solution of the adolescent pregnancy problem. Information concerning the actions taken is as follows:

Part I: ‘Top-down’ actions

1. The Committee meeting: The Committee, chaired by Admiral Narong Pipatanasai, Deputy Prime Minister, met 3 times (August 22, 2016, December 19, 2016, and April 3, 2017). The Committee appointed 3 subcommittees in order to conduct the particular activities --- the Law committee, the Policy-implementing committee, and the Provincial Subcommittee. After the Committee meeting, the 5 strategies on the prevention and solution of the adolescent pregnancy problem were proposed to the Cabinet for consideration and were approved on May 16, 2017. The National Action Plan (B.E. 2017-2026) also was undertaken by the Committee on April 6, 2017. Furthermore, the Ministerial regulation draft proposed by the Ministry of Public Health to the Cabinet (April 25, 2017), was still under consideration by the Council of State.

2. Collaborative organizations’ actions: Two particular meetings of relevant organizations took place to review indicators on the five strategies in order to establish the Database Management System (July 7, 2017). Additionally, the Knowledge Management meeting on the prevention and solution of the adolescent pregnancy problem was organized on July 19, 2017.

Part II: ‘Bottom-up’ actions

1. Provincial Subcommittee meeting (data from 19 meeting minutes): Of all the 77 provinces, 57 (74.0%) had appointed their Provincial Subcommittee. Of the 57 provinces,

37 (67.3 %) had the first meeting of their Subcommittee and 4 provinces had their second meeting. In their first meeting, the Subcommittees considered the Act, sections and duties, and its main strategies. The teenage pregnancy situation was also reported. Moreover, the Subcommittees made sure that the actions taken be consistent with the strategies so that all Provincial Action Plans is integrated to deal with the teenage pregnancy problem in all provinces. Additionally, the district committee will be appointed. However, some provinces or offices needed to wait for the related Ministerial Regulations. For the second meeting, an example of assistance and protection system for teen pregnancies in school was shown. The Subcommittees considered the adjustment of the present action plan and the plan for next year. Budget for activities in the provinces were discussed. The Subcommittee meetings were chaired by Vice Governors, Executives of Public health office, and one by the Governor himself.

2. Provincial information (from the Subcommittee meeting's minutes and 4 Focus-group discussions with Provincial staffs)

Sexuality education: It's worth mentioning that there have been a lot of changes about sexuality education in schools since P2H established a comprehensive sexuality education in Thailand. Although sexuality education is provided, the quality and amount of sexuality information varies depending on teachers and schools. Currently, the sexuality education is not as strong as that of the past, especially in schools where teachers who had been trained from P2H had left. Moreover, the executives' attitude has remained an important barrier, particularly when the educational executives focused more on studying achievement of their students than on life skills.

A survey of 45 schools, 26 public secondary schools, 12 private secondary schools, and 7 vocational schools in Lampang was carried out in June, 2017. The survey revealed that, recently, 18 students had to leave schools because of pregnancy problem. Thirty-three schools (77.8 %) providing sexuality education are 7 (100%) vocational schools, 19 (73.1) public secondary schools and 7 (58.3%) private secondary schools. There were 215 teachers

who taught sexuality education; about 70% of them received training on sexuality course. For teaching method, 12 schools carried out the special sexuality subject. The others provided the information with general subjects. 75.5% of all the teachers were aware of the Educational Section of the Act.

Parents: Parents are a related factor for effective prevention and solution of the problem. Provincial informants stated if parents pay more attention to their children, the problems will not rise to the major rank. In general, parents of teenagers have low socioeconomic status. They do not have enough time to communicate with their children. Problems tend to arise in families where there is poor discipline. For instance, there is a young child who often sees his parent indecent sexual behavior. Children can also access the internet and inappropriate media easily.

Community: Administrative organizations are expected to get involved in the problem because they can support the Family Development Center in communities. The organizations — municipalities and sub-district administrative organizations centers — have raised concern about the teenage pregnancy problem, although some of the executives still do not know what happened.

Business establishments: They claimed they made provisions in accordance with the Act. However, there is a gap in the establishments which have fewer employees than 50. Thus, the Provincial Labor Protection and Welfare officials will have to wait for a new Ministerial Regulation to fill the gap.

Youth Clinic: Most of the teen clinics in hospitals are up to the standard of Youth Friendly Health Service. However, according to health providers, adolescents are less likely to go to clinics. In addition, teenagers' parents have to give their consent to the treatment before the teenage service begins. Some informants suggested that the clinic is suitable for special health services, such as referral, consultation, and family planning. Furthermore,

the health services should have value-added product lines, such as health services on the internet or application.

Social welfare: A social welfare network in provinces consisting of professional contacts who work in Damrongdhama Center, hospitals, emergency housing, schools, labor offices, NGOs etc. was set up for the better health and well-being of the teenagers who have problems. However, few teenagers stay at the emergency housing.

Related Action: In the Lampang group discussion, informants mentioned ‘Toh Khao’ (News table), which is the place where various officials in a district use for communicating information such as situations of AIDS, drug addiction. Therefore, there is a consensus among collaborative officials that teenage pregnancy situation should be made known for the prevention and solution. Additionally, in Udon Thani, a program has been developed for the problem management; it is called TCISO (Thai Compendium Interactive Software Online). There is a possibility that TCISO will be a powerful management tool for the Subcommittee.

The Actions’ Limitations:

1. Delay in appointment of the Subcommittee: an initial process of appointing the Subcommittee in provinces because of miscommunication.

2. Operational Confusion: To ensure the accuracy and correctness of the operation on the Act, the provincial officials need more information from the Ministerial organizations.

3. Family and Community Roles: It has no concrete roles of how actions are promoted families and communities to deal with the problem.

4. A Gap in Business Establishments: The establishments which have fewer employees than 50 still have no provisions for the pregnancies.

5. Indicators: Some indicators in the five strategies are not clarified.

6. Existing Research: The existing research was not useful for the implementation.

7. Knowledge management system: There are many adolescent implementations but they have not been arranged for the knowledge management system.

Recommendations: The recommendations in this report are derived from the key findings. These suggestions incorporate insights captured from key informants, various officials of organizations, provincial officials, health providers, local administrations, and NGOs. The recommendations are grouped into two main categories: (1) Policy Mechanisms, (2) Provincial Actions.

I Policy Mechanisms

1. Policy Advocacy: the collaboration of the five main Ministries is vital to achievable implementation.
2. Ministerial Exposition: The relevant Ministries should prepare the Ministerial Regulations / rules on the Act.
3. Working Party: A special working group to monitor the problem and performance should be appointed by the Committee.
4. Evaluation: The critical factors of the Act should be evaluated during implementation for collaborative learning.
5. A Central Database: A system to store and manage the data should be created.
6. Research: For the prevention, an extensive study about risk behaviors of male adolescents that affect female teenagers, and the lures of female teenagers.

II Provincial Actions

1. Sexuality Education Management: Educational establishments should include lesson on local cultures to the teaching.

2. Family and School Role: The adolescent pregnancy problem can be solved at an early stage by the two key collaborators--families and schools.
3. Information Support: Adolescents should be provided with informational supporting systems.
4. Adolescent Role: Adolescents should be promoted as partners of the policy.
5. Using Data: A plan works well by using data.
6. Risk Management in Educational Establishments: The prevention and solution will be included in a risk management plan in educational establishments.
7. Evaluative Survey: A survey will help to discover good practices for the prevention and solution.
8. Available Resources: These provide mechanisms to drive the strategies at all levels.

Challenging goals

1. Helping children who are digital natives to be immune to harmful environments by
 - 1.1 An educational system focusing on life skills as well as academic achievement so that the children are able to take care of and protect themselves.
 - 1.2 Parents-children communication on sexuality issues rather than leaving children to the Internet.
2. Allowing adolescents to have a say in forming teen policies or plans that better suit their needs and values.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้ประเมินผลการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ปี 2560 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์วชิระ เพ็งจันทร์ อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ให้การสนับสนุนการประเมินผลในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ดร.สุวารี วงศ์โรจนานันท์ นักวิชาการอิสระ ที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ ในการประเมินผลในครั้งนี้

การประเมินผลครั้งนี้ จะไม่สำเร็จล่วงได้ด้วยดี ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในส่วนกลางและในระดับจังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดลำปาง และจังหวัดกระบี่ ของ 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงมหาดไทย ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

คณะผู้ประเมินผล

กันยายน 2560

คำย่อ

ศธ. = กระทรวงศึกษาธิการ

สธ. = กระทรวงสาธารณสุข

พม. = กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

มท. = กระทรวงมหาดไทย

รง. = กระทรวงแรงงาน

วธ. = กระทรวงวัฒนธรรม

พมจ. = พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

พ.ร.บ. = พระราชบัญญัติ

สสส. = สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ

อบต. = องค์การบริหารส่วนตำบล

อปท. = องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

อพม. = อาสาสมัครพัฒนาสังคม

สวท. = สถานีวิทย์กระจายเสียงแห่งประเทศไทย

สวท. = มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย

NGO = Non-Government Organization องค์กรเอกชน

P2H = Path to Health มูลนิธิแพธทูเฮลท์

UNFPA = United Nations Population Fund กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ

UNICEF = United Nations Children's Fund องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหารภาษาไทย	i
บทสรุปผู้บริหารภาษาอังกฤษ	x
กิตติกรรมประกาศ	xvii
คำย่อ	xviii
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการศึกษา	2
การทบทวนวรรณกรรม	2
แนวคิดการประเมินผล	2
พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559	3
ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569	5
วิธีการประเมินผล	6
ข้อค้นพบ	8
ส่วนที่ 1 การขับเคลื่อนระดับนโยบายในส่วนกลางและจังหวัด	8
1.การขับเคลื่อนในส่วนกลาง	8
2.การบริหารนโยบายระดับจังหวัด	10
3.การขับเคลื่อนจำแนกรายยุทธศาสตร์	12

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นของคณะกรรมการระดับจังหวัด	17
1.เพศวิถีศึกษา	18
1.1 ต้นทุนเดิม	18
1.2 ทักษะคติ	19
1.3 การช่วยเหลือในโรงเรียน	20
1.4 โครงสร้างใหม่	21
1.5 การสำรวจของจังหวัดลำปาง	22
2.ครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ	24
3.คลินิกวัยรุ่น	26
4.การดูแลช่วยเหลือ	28
5.การจัดการเพื่อความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อน	28
ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเป้าหมาย พ.ศ.2558-2559	30
สรุปและอภิปรายผล	30
ปัญหาอุปสรรค	37
ข้อเสนอแนะ	37
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย (ระดับกระทรวง)	38
ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด	38
ความท้าทาย	39
เอกสารอ้างอิง	40

ภาคผนวก	43
1. จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสังกัด	44
2. จำนวนผู้ให้ข้อมูล 4 จังหวัดจำแนกตามสังกัด	44
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ	45
พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
พ.ศ. 2559	
4. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	108

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของโลก องค์การสหประชาชาติกำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่ต้องการลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี ให้บรรลุเป้าหมายภายในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย (United Nations, 2017)

ในประเทศไทยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของบุคคลและครอบครัว แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศอีกด้วย เนื่องจากในปัจจุบันอัตราการเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร(พ่อแม่ 1 คู่ มีลูก 1.6 คน) แต่การเกิดจากแม่วัยรุ่นมีมากขึ้นเรื่อยๆ กล่าวคือ ในอดีตมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ 1 ล้านคน ลดลงเหลือประมาณ 7 แสนคน ในปี 2558 ในจำนวนนี้เป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวนประมาณ 1 แสนคน และในกลุ่มนี้เป็นแม่วัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3 พันคน นอกจากนี้วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งหมด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่คลอดบุตรและครอบครัว จึงเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามาร่วมดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาย่อยอย่างต่อเนื่อง และนำมาสู่การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา และเพื่อการติดตามการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคของการใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ จึงจัดทำรายงานการวิจัยประเมินผลเพื่อรายงานผลของการดำเนินงานครบรอบ 1 ปี หลังจากพระราชบัญญัติมีผลบังคับใช้ และเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคณะรัฐมนตรีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาปัญหาหรืออุปสรรคที่ไม่เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวิทยาลัย
3. เพื่อแสวงหาแนวทางที่จะช่วยให้การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวิทยาลัยให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการศึกษา

การประเมินผลครั้งนี้ เป็นการศึกษากระบวนการของการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวิทยาลัยที่ดำเนินการในส่วนกลางและระดับจังหวัด ในช่วง 1 ปีแรกของการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวิทยาลัย พ.ศ. 2559 (ระหว่างวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 ถึง 28 กรกฎาคม 2560) โดยใช้กรอบการประเมินภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวิทยาลัย พ.ศ. 2560-2569

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดการวิจัยประเมินผลเพื่อการพัฒนา

Assessment หมายถึง กระบวนการของการรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบระเบียบ เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับนำไปสู่การตัดสินใจในขั้นประเมินผล ส่วน Evaluation เป็นกระบวนการในตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจาก Assessment อย่างไรก็ตามมีข้อสังเกต คือ กลุ่มประเทศที่อยู่ในเครือจักรภพอังกฤษ นิยมใช้คำว่า “Assessment” และ “Evaluation” ในความหมายที่แตกต่างกัน กล่าวคือ “Assessment” จะใช้ในความหมายของการหาคำตอบว่า เป็นอย่างไร ได้รับผลสำเร็จอะไร ส่วน “Evaluation” ใช้ในการหาคำตอบเพื่ออธิบายผลและประสิทธิผล ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่นิยมพบคำว่า “Assessment” โดยมักใช้คำว่า “Evaluation” ในความหมายเดียวกันกับ “Assessment” ด้วย

กระบวนการของการประเมินผล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) การเลือกสิ่งที่ต้องการประเมิน 2) การพัฒนาและใช้กระบวนการเพื่ออธิบายสิ่งที่ต้องการประเมินได้อย่างถูกต้อง และ 3) การสังเคราะห์หลักฐานที่เป็นผลจากกระบวนการประเมินเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจขั้นสุดท้าย (เยาวดี รางชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2551)

การวิจัยประเมินผล (Evaluative Research) ถูกนำมาใช้กับระเบียบวิจัยทางสังคมศาสตร์ เพื่อตรวจสอบและติดตามผลโครงการด้านสาธารณสุข การศึกษา รวมทั้งการบริการสาธารณะด้านต่างๆ การวิจัยประเมินผล เป็นการประเมินผลโดยอาศัยรูปแบบการวิจัย มีวิธีการเก็บข้อมูลและเทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลในกระบวนการประเมิน ซึ่งต้องใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ร่วมกับการตัดสินใจอัตนัย การประเมินต้องใช้แนวคิดตามหลักเหตุผลของวิธีวิทยาศาสตร์ และต้องเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติอีกด้วย ดังนั้น การวิจัยประเมินผล จึงมักต้องเผชิญกับข้อจำกัดในทางปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องศึกษาทั้งสิ่งที่ปรารถนาและสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อตัดสินใจคุณค่าที่สำคัญและบ่งชี้ข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นด้วย (Suchman, 1967 อ้างถึงใน เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี, 2551)

2. พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 (สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์, 2559)

พระราชบัญญัติฉบับนี้ มี 3 หมวด รวมทั้งสิ้น 24 มาตรา และมีองค์ประกอบหลัก 3 ด้าน คือ 1) สิทธิของวัยรุ่น 2) มาตราสำคัญ และ 3) กลไกระดับชาติ โดย “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” สรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 มาตราสำคัญในการดำเนินงานขับเคลื่อน

มาตรา	การปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
5	วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ	-กระทรวงศึกษาธิการ -กระทรวงสาธารณสุข -กระทรวงแรงงาน -กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ -กระทรวงมหาดไทย
6	-จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของ นักเรียนหรือนักศึกษา -จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษา ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือ นักศึกษา	กระทรวงศึกษาธิการ

มาตรา	การปฏิบัติ	ผู้รับผิดชอบ
6	-จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษา ซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง -จัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	กระทรวงศึกษาธิการ
7	-ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์แก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ -จัดให้มีการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน สำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา 5 -จัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	กระทรวงสาธารณสุข
8	-ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ -จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ -จัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	กระทรวงแรงงาน
9	ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ สร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น -ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และครอบครัว -จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงาน เพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม -จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้ -การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆเพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคง ของมนุษย์
10	-ดำเนินการออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้	กระทรวงมหาดไทย

3. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569

ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีแนวคิดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (Teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของร่วม วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์ คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัวรักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค ” และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560

เป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ

1. ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปีลดลง ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 1.4 (ปี 2559)
2. ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลง ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 42.5 (ปี 2559)

โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ 5 ข้อ ดังนี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560)

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ 5 ข้อดังกล่าว โดยกลไกการบริหารจัดการในระดับชาติ คือ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งมีคณะอนุกรรมการในกำกับ ได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการ

พัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบและแนวทางปฏิบัติ 2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

วิธีการประเมินผล

ใช้รูปแบบการประเมินผลเชิงคุณภาพ ประเมินกระบวนการขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยมีแนวคิดในการประเมินผลเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. ระดับ “จากบนสู่ล่าง” (Top down) ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนงานจากกระทรวงและภาคส่วนต่างๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร UNFPA UNICEF ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม

2. ระดับ “จากล่างสู่บน” (Bottom up) ได้แก่ การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนงานจากทุกภาคส่วนในพื้นที่ 4 จังหวัดใน 4 ภาค ได้แก่ สมุทรปราการ ลำปาง อุตรธานี และกระบี่

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ข้อมูลทุติยภูมิ ศึกษาและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 2) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 3) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 4) รายงานประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5) รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 6) สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย 7) รายงาน/บทความวิจัยที่เกี่ยวข้อง ฯลฯ

2. ข้อมูลปฐมภูมิ ประกอบด้วยการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ดังนี้

2.1 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้บริหารและผู้ช่วยการขับเคลื่อนนโยบายภาครัฐ

2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus-group discussion) ผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนงาน จากกรม/กอง ที่เกี่ยวข้องจาก 5 กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติฯ รวมถึงผู้มีส่วนขับเคลื่อนงานจาก กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงอุตสาหกรรม กรุงเทพมหานคร สำนักงานสถิติแห่งชาติ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สภาเด็ก และเยาวชนแห่งประเทศไทย UNICEF UNFPA มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง สหทัยมูลนิธิ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดพิจิตร จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดกระบี่ จังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งกลุ่มสนทนาเป็น 7 กลุ่ม ประกอบด้วย การสนทนารายยุทธศาสตร์ (1 กลุ่ม/1 ยุทธศาสตร์) รวม 5 กลุ่ม และสนทนาในบทบาทของอนุกรรมการระดับ จังหวัด 2 กลุ่ม มีผู้เข้าร่วมสนทนารวมทั้งสิ้น 76 คน (ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560)

2.3 การสนทนากลุ่ม (Focus-group discussion) คณะทำงานระดับจังหวัด 4 จังหวัด 4 กลุ่ม ได้แก่ สมุทรปราการ อุดรธานี ลำปาง และกระบี่ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงวัฒนธรรม และภาคเอกชน จำนวน 44 คน (ระหว่างวันที่ 3 – 11 สิงหาคม 2560)

การศึกษาข้อมูลจากเอกสารและหลักฐานเชิงประจักษ์ การประมวลและวิเคราะห์ข้อมูลจาก ความคิดเห็นจากผู้มีส่วนในการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติฯ ทั้งในส่วนกลางและระดับจังหวัด มาประกอบเข้าด้วยกัน ดังนั้นการประเมินผลครั้งนี้จึงเป็นการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นจริงและผลที่อาจเป็นไปได้ (Possible Outcome) จากพื้นที่ด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมกับผู้มีส่วนขับเคลื่อน งานจากทุกภาคส่วน และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างกับผู้ส่วนในการบริหารนโยบายปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ใช้วิธี วิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ข้อค้นพบ

จากวัตถุประสงค์ของการประเมินผล สามารถแบ่งข้อค้นพบออกเป็น 3 ส่วนหลัก ได้แก่ **ส่วนที่ 1** การขับเคลื่อนระดับนโยบายในส่วนกลางและจังหวัด จากการสนทนากลุ่ม (วันที่ 19 กรกฎาคม 2560) และ รายงานการประชุมของคณะกรรมการระดับจังหวัด **ส่วนที่ 2** ข้อคิดเห็นของคณะทำงาน(ผู้ปฏิบัติ) ระดับจังหวัด และ **ส่วนที่ 3** ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ส่วนที่ 1 การขับเคลื่อนระดับนโยบายในส่วนกลางและจังหวัด

1. นโยบายและการขับเคลื่อนในส่วนกลาง

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2560 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติฯ มีการประชุมครั้งที่ 1/2559 เมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2559 มีมติให้แต่งตั้งคณะกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งต่อมา มีคำสั่งคณะกรรมการฯ แต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังกล่าว เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม 2559

ในช่วงเวลานี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนและปรับร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2558-2567 (1 Goal 1 Plan 8 กระทรวง) ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัตินี้ จัดทำเป็นร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 และนำเสนอขั้นตอนประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2559 จากนั้นเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ และคณะกรรมการฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามลำดับ และเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560 คณะรัฐมนตรีมีมติเป็นชอบยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569

ขณะเดียวกัน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ยกร่างกฎกระทรวงเพื่อให้สถานบริการมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับพระราชบัญญัติฯ และมีการประชุมร่วมกับ 5 กระทรวง จนนำร่างกฎกระทรวงของ 5 กระทรวงผ่านกระบวนการประชาพิจารณ์ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2559 และร่างกฎกระทรวงสาธารณสุข

ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะรัฐมนตรีแล้ว ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา สำหรับกระทรวงอื่นๆอยู่ระหว่างการนำเสนอในระดับกระทรวงและเสนอต่อคณะรัฐมนตรี

ในห้วงเวลาของการพิจารณาร่างยุทธศาสตร์ฯ ของคณะรัฐมนตรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ประสานและประชุมร่วมกับหน่วยงาน 5 กระทรวงหลักตามพระราชบัญญัติฯ เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 เสนอต่อคณะกรรมการฯ และผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 3 เมษายน 2560

หลังจากพระราชบัญญัติฯ มีผลบังคับใช้ กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย ได้จัดเตรียมสื่อเผยแพร่ เนื้อหาของพระราชบัญญัติฯ และยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 เพื่อสร้างความเข้าใจทั้งภายนอกและภายในกระทรวง โดยจัดทำสรุปเนื้อหาของพระราชบัญญัติฯ ผ่านสื่อวีทีอาร์ (VTR ; Video Tape Recorder) และชี้แจงในการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข (ประกอบด้วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข อธิบดี และหัวหน้าผู้ตรวจราชการ) สำหรับในระดับกรมได้ชี้แจงผ่านการประชุมของกรมอนามัย แจกเวียนหนังสือถึงศูนย์อนามัยทุกเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ชี้แจงผ่านเอกสาร สิ่งพิมพ์ ช่องทางวิดีโอเทเลคอนเฟอเรนซ์ และเผยแพร่บนเว็บไซต์

สรุปกระบวนการสำคัญที่ได้ดำเนินการในส่วนกลาง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 กิจกรรมและความก้าวหน้าการดำเนินงานในส่วนกลาง

ลำดับ	กิจกรรม	ความก้าวหน้า
1	ประชุมคณะกรรมการฯ (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2560)	3 ครั้ง (22 สิงหาคม 2559, 19 ธันวาคม 2559 และ 3 เมษายน 2560)
2	แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะ	31 ตุลาคม 2559
3	สรรหากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านการสังคมสงเคราะห์	แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามคำสั่งสำนักนายกรัฐมนตรี ที่ 283/2559 ณ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2559

ลำดับ	กิจกรรม	ความก้าวหน้า
4	ยกร่างยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 นำเสนอคณะรัฐมนตรี	ครม. มีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2560
5	จัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569	คณะกรรมการฯ มีมติเห็นชอบเมื่อ 3 เมษายน 2560
6	ร่างกฎกระทรวง สธ. เสนอคณะรัฐมนตรี	สธ. ผ่าน ครม. เมื่อ 25 เมษายน 2560 อยู่ระหว่างการพิจารณาของ คณะกรรมการกฤษฎีกา สำหรับ พม. ศธ. รง. และ มท. อยู่ระหว่างการพิจารณาระดับกระทรวงและ เสนอเข้า ครม.
7	ประชุมการจัดการฐานข้อมูล ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริม การบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการ ความรู้ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครม. ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	ทบทวนตัวชี้วัด การจัดเก็บ และ เกณฑ์การวัด เป้าหมายในแต่ละปี วันที่ 7 กรกฎาคม 2560
9	ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครม. ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569	19 กรกฎาคม 2560
10	การติดตามประเมินผล -รายงานการประเมินผลการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครม. ในวัยรุ่น ปี 2560	กรกฎาคม 2560 – กันยายน 2560

2. การบริหารนโยบายระดับจังหวัด

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับรู้สาระสำคัญในพระราชบัญญัติฯ รวมถึงบทลงโทษและยุทธศาสตร์ ระดับชาติ 5 ข้อ จากหนังสือแจ้งและศูนย์อนามัยเขต มีการปรึกษาถึงขั้นตอนที่จะต้องดำเนินการต่อไปและนำ ข้อเสนอเรียนผู้ว่าราชการจังหวัด ซึ่งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้ว 57 จังหวัด (จาก 77 จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร) คิดเป็นร้อยละ 74.0 ในจำนวนนี้มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1 แล้ว 37 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 67.3 และมีการประชุมครั้งที่ 2 แล้ว 4 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม

2560) อย่างไรก็ตามพบว่าจังหวัดได้สะท้อนปัญหาจากความไม่ชัดเจนขององค์ประกอบคณะกรรมการระดับจังหวัดทำให้เกิดความล่าช้าในกระบวนการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด

คณะกรรมการระดับจังหวัด มีการประชุมครั้งแรก (เริ่มในเดือนกุมภาพันธ์ 2560) มีการนำเสนอสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งสาระสำคัญในพระราชบัญญัติ มีมติให้แต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอ โดยให้มีการปรับโครงสร้างของคณะทำงานที่มีอยู่เดิมให้สอดคล้องกับระดับชาติ มีทั้งปรับจากคณะกรรมการอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ (DHS ; District Health System) บางจังหวัดให้ปรับคณะทำงานโดยใช้บทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อให้การทำงานเชิงลึกมากขึ้น นอกเหนือจากความคล่องตัวที่มีอยู่ และให้มีคณะทำงานชุดเล็กรองรับแต่ละยุทธศาสตร์ รวมถึงจัดให้มีติดตามประเมินผลและเยี่ยมทีมงานระดับอำเภอ/ตำบล กล่าวคือ จัดทีมงานให้สอดคล้องกับระดับชาติและพื้นที่ด้วย ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการแบบบูรณาการของทุกภาคส่วนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและพื้นที่ มีการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์และเครื่องมือการจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (Teen Care) หากงบประมาณไม่เพียงพอให้เสนอของบจังหวัดโดยบรรจุในแผนพัฒนาจังหวัดและกลุ่มจังหวัดด้านสังคม หรือเสนอเข้าแผนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เมษายน-มิถุนายน) และกำหนดให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างสม่ำเสมอและมีความถี่มากกว่า 2 ครั้ง/ปี โดยไม่ต้องมีค่าตอบแทนเพื่อติดตามความก้าวหน้าและกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างมีทิศทางต่อไป

การประชุมครั้งแรกนี้ส่วนใหญ่มีรองผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานในการประชุม รองลงมาเป็นผู้บริหารสาธารณสุข และมีส่วนน้อยที่มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานการประชุมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม มีผู้ปฏิบัติจากกระทรวงสาธารณสุขมีความไม่แน่ใจในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฯ ได้อย่างถูกต้อง และมีปัญหาการสรรหาและการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด สำหรับการดำเนินงานในจังหวัดให้มีการดำเนินงานที่อาศัยการมีส่วนร่วมจากหน่วยงานมากกว่า 5 กระทรวงหลัก เช่น กระทรวงวัฒนธรรม รวมถึงภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ในพื้นที่ ในภาพรวมการดำเนินงานในจังหวัดมีความร่วมมือจากบทบาทเดิมที่มีอยู่ และให้มีการประเมินผลโครงการ/กิจกรรมเดิมด้วย แม้ว่าผู้รับผิดชอบบางส่วนจะรอกฎกระทรวงที่จะดำเนินการต่อไป และบางจังหวัดเห็นว่าทุกหน่วยงานต้องรอความชัดเจนในกฎกระทรวงและระเบียบให้หน่วยงานนำไปปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามระหว่างนี้ที่ประชุมเห็นว่าควรมีการวางกรอบแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยงาน การส่งต่อข้อมูล การประสานงาน และการสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติงานและประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้

การประชุมครั้งที่ 2 มี 4 จังหวัดที่ได้ดำเนินการแล้ว (อุตรดิตถ์ พิจิตร กาฬสินธุ์ และอุดรธานี) มีการนำเสนอตัวอย่างความสำเร็จของโรงเรียนที่จัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้กับนักเรียนในโรงเรียน และไม่กีดกันกรณีที่นักเรียน/นักศึกษาตั้งครรภ์ โดยอำนวยความสะดวกเรื่องเรียนและการสอบ และรับเข้าศึกษาต่อภายหลังคลอดเพื่อให้เรียนต่อที่เดิมได้ โดยยึดหลักการว่า “หากไม่让他เรียนต่อ ถือเป็นการดับอนาคตชาติ แม้เขาผิดพลาดไป แต่ก็ยังสามารถสร้างชาติได้ถ้าไม่ถูกตัดโอกาส” มีการทบทวนสาระสำคัญของพระราชบัญญัติฯ เป้าหมาย ตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ฯ และมีส่วนที่เพิ่มเติมจากการประชุมครั้งที่ 1 คือ มีการนำเสนอแผนปฏิบัติการของจังหวัดที่มีการบูรณาการจากทุกภาคส่วนในช่วงปี 2560 และการดำเนินงานในปี 2561 นอกจากนี้มีหนึ่งจังหวัดนำเสนอข้อมูลแม่ข่ายรุ่น ปี 2560 (เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2560) มีจำนวน 172 คน ในจำนวนนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นนักเรียน/นักศึกษาก่อนการตั้งครรภ์ และแนวทางในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่นภายใต้แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่น 20 ปี ในแผนฉบับนี้เป็นการพัฒนาคนในทุกช่วงวัย ตั้งแต่กลุ่มแม่และเด็ก วัยเรียน วัยรุ่น วัยทำงาน และผู้สูงอายุ (อุตรดิตถ์) และในปี 2561 ให้จัดทำโครงการบูรณาการในภาพรวมจังหวัด เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้างเพื่อสร้างกระแสการรับรู้และให้ทุกหน่วยงานเป็นเลขาโครงการร่วม เพื่อให้เกิดการทำงานบูรณาการอย่างเป็นรูปธรรม

3. การขับเคลื่อนจำแนกรายยุทธศาสตร์ฯ

จากการสังเคราะห์ผลจากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม 2560 ประกอบกับข้อค้นพบจากรายงานการประชุมของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัด ซึ่งเป็นการดำเนินงานในช่วงก่อนการบังคับใช้พระราชบัญญัติฯ และต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน อย่างไรก็ตามจากการประชุมคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดมีการพิจารณาถึงช่องว่างการปฏิบัติงานในห้วงเวลาที่ผ่านมาและมีการกำหนดมาตรการเพิ่มเติมขึ้น ดังต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
ที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดมอบนโยบายให้หน่วยงานด้านการศึกษาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- 1) กำหนดให้ผู้บริหารการศึกษาทุกแห่งร่วมเป็นคณะทำงานระดับอำเภอ/ตำบล
- 2) ให้ผู้บริหารการศึกษาทุกแห่งให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้มีการสอนในชั่วโมงเรียนและเน้นย้ำกับนักเรียนหน้าเสาธงทุกเช้าในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เอดส์ เพศ และยาเสพติด และการสื่อสารในการ

ประชุมผู้ปกครองและการเรียนรู้รูปแบบอื่นๆ 3) ให้มีการปรับทัศนคติครู/อาจารย์ทุกคนให้ตระหนักในปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและร่วมกันขับเคลื่อนงานวัยรุ่น 4) มอบกองบังคับการตำรวจภูธรบูรณาการงานเอดส์เพศ ยา ผ่านการสอนของครูแดร์ (DARE; Drug Abuse Resistance Education)

ปัญหาอุปสรรค พบว่าการดำเนินงานที่ผ่านมาในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาในโรงเรียน มีประเด็นที่ต้องพิจารณา ได้แก่ การจัดการเรียนการสอนที่ยังไม่ครอบคลุม จำเป็นต้องปรับขยายให้มีการเรียนการสอนแบบเต็มภาคการศึกษา การขาดครูผู้สอนที่มีทักษะในการสอนที่เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน และทัศนคติของครูผู้สอนและผู้บริหารการศึกษาที่ยังไม่เปิดกว้างสำหรับเรื่องเพศและการป้องกันและแก้ไขปัญหายูวเร็กซ์จึงส่งผลกระทบต่อกิจกรรมการสอนในสถานศึกษา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชนและสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

อนุกรรมการระดับจังหวัดมอบให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีบทบาทในการเฝ้าระวังปัญหา มีการประชุมหรืออบรมพ่อแม่/ผู้ปกครองพร้อมกับลูกทุกครั้งเพื่อปรับทัศนคติพ่อแม่ ให้แรงงานจังหวัดกำหนดแนวทางการส่งเสริมความรู้แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการและสนับสนุนให้ลูกจ้างที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการฝากครรภ์อย่างครบถ้วนตามมาตรฐานได้โดยสะดวก บูรณาการกิจกรรมของสภาเด็กและเยาวชนในโครงการ To Be Number 1 ให้เชื่อมโยงและครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา เช่น เอดส์ เพศ ยา และให้มีการประเมินผลโครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำวัยรุ่น เพื่อประเมินว่ามีการขยายผลในลักษณะพี่สอนน้องหรือไม่อย่างไร ให้สรุปสถานการณ์และประชาสัมพันธ์ทุกหน่วยงาน พร้อมแจ้งในการประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน เพื่อส่งต่อในชุมชน/ครอบครัวให้มีการดูแลพฤติกรรมของบุตรหลาน นอกจากนี้ให้วัฒนธรรมจังหวัดมีส่วนร่วมในการวางกลยุทธ์ปรับพฤติกรรมวัยรุ่นชายและหญิงให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยที่ดีงาม

ในยุทธศาสตร์นี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมและการบูรณาการในพื้นที่อย่างเต็มที่ แม้ว่าในพื้นที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะมีหน่วยงานระดับจังหวัดเท่านั้น แต่ในทางปฏิบัติศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนที่มีการทำงานในรูปแบบของคณะทำงานระดับตำบล โดยมีหน่วยงานระดับตำบลและประชาชนในชุมชนร่วมเป็นคณะทำงาน และมีอาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.) 1 คน/หมู่บ้าน เป็นผู้ประสานและสื่อสารการดำเนินงานกับประชาชน จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหนึ่ง

ในขณะทำงานที่มีความสำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว หากพื้นที่ใด อบต. มีความตระหนักในปัญหาและให้การสนับสนุนอย่างเข้มแข็งจะส่งผลเชิงบวกต่อการขับเคลื่อนงานเป็นอย่างมาก

สำหรับสถานประกอบกิจการ หากมีการจ้างแรงงานอายุต่ำกว่า 15 ปี จะมีโทษสูงสุดตามกฎหมาย หรือหากมีการจ้างแรงงานอายุเกิน 15 ปี แต่ต่ำกว่า 18 ปี แต่ไม่แจ้งต่อสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หากตรวจพบจะโทษปรับเช่นกัน ดังนั้นสถานประกอบกิจการส่วนใหญ่มีการจ้างแรงงานอายุมากกว่า 18 ปี อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องสำรวจสถานประกอบกิจการที่มีกลุ่มเป้าหมาย และให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ รวมถึงการให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันต่างๆในโทรศัพท์มือถือและจัดบริการให้ครอบคลุมสิทธิของวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติฯ

ปัญหาอุปสรรค พบว่ายังมีช่องว่างในการส่งเสริมบทบาทระดับครอบครัวและชุมชนในการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของบุตรหลาน ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติของพ่อแม่หรือผู้ปกครอง ความใส่ใจในการดูแลบุตรหลานและการให้ความสำคัญกับปัญหาของวัยรุ่น ถึงแม้จะมีศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนที่มีบทบาทในการขับเคลื่อนแต่การดำเนินงานจำเป็นต้องอาศัยความเข้มแข็งของท้องถิ่นและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ที่ผ่านมาได้มีการจัดให้มีคลินิกบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (YFHS ; Youth Friendly Health Service) ตลอดจนพัฒนาระบบบริการให้ได้คุณภาพตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมโรงพยาบาล ร้อยละ 77 ศูนย์บริการชุมชน 29 แห่ง เรือนจำ 2 แห่ง และให้บริการที่มีความเชื่อมโยงระหว่างคลินิกกับชุมชน โดยผ่านกลไกของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งขณะนี้ครอบคลุม ร้อยละ 66 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560) นอกจากนี้ยังร่วมกับภาคีเครือข่ายจัดระบบบริการที่เป็นทางเลือกให้วัยรุ่นมีสิทธิในการตัดสินใจเมื่อตั้งครรภ์โดยทีมสหวิชาชีพและทีมแพทย์พยาบาลอาสาส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA ; Referral System for Safe Abortion) การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยสนับสนุนการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง ห่วงอนามัย) รวมถึงการจัดบริการให้คำปรึกษาออนไลน์สายด่วน 1663

ปัญหาอุปสรรคที่พบในยุทธศาสตร์นี้ พบว่า วัยรุ่นไม่สนใจเข้ารับบริการในคลินิกให้คำปรึกษาในสถานบริการ เพราะสถานบริการไม่ได้เป็นสถานที่เฉพาะของวัยรุ่นเหมือนในสถาบันการศึกษา การเชื่อมต่อการให้ความช่วยเหลือระหว่างโรงเรียนและโรงพยาบาล การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่อง

ในการพัฒนาทักษะของผู้ให้บริการ เช่น การให้คำปรึกษา/การวางแผนครอบครัว การพัฒนาระบบบริการและการประสานเครือข่าย นอกจากนี้เครือข่ายแพทย์พยาบาลอาสาสมัครเพื่ออยู่ติดการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (R-SA) ยังมีไม่เพียงพอ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทัศนคติและความเชื่อส่วนบุคคลด้วย ประกอบกับการแพร่หลายของยาทำแท้งที่มีการจำหน่ายผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นช่องทางที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและไม่ต้องเปิดเผยตัวตน แต่วัยรุ่นไม่ทราบถึงผลกระทบต่อความปลอดภัยจากการใช้ยาซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการดำเนินงานตามภารกิจที่มีอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้อง เช่น พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ศ. 2546 พ.ร.บ.ส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. 2550 และ ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2560 และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ.2550 ซึ่งสรุปการดำเนินงาน ดังนี้ 1) จัดตั้งศูนย์รักเด็ก ในบ้านพักเด็ก 76 จังหวัด 2) จัดตั้งศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก (ระดับตำบล) 3) ให้มีสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบล มีการเลือกแกนนำเด็กและเยาวชนจากระดับตำบล สู่อำเภอ และจังหวัด และแกนนำต้องกระจายตามกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน 4) จัดทำแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมให้กับแม่วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐและเอกชน 5) ขยายผลกิจกรรมสร้างสรรค์สำหรับเด็กและเยาวชนป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น (DJ TEEN) ครอบคลุม 228 ตำบลใน 76 จังหวัด 6) ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ 7) มีระบบการช่วยเหลือ คุ้มครองเด็กที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ช่วยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้เป็นการตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพและเลี้ยงลูกอย่างมีคุณภาพ 8) มี Group Support แม่วัยรุ่น และทีมจัดการปัญหาสุขภาพวัยรุ่นแบบสหสาขาวิชาชีพ (สธ. ตำรวจ พม. อปท. รร. ฯลฯ) 9) มีคณะกรรมการ/อนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานในทุกระดับ และ 10) มีผู้นำทางศาสนาเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานมากขึ้น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

การจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ เป็นสิ่งสำคัญเพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยุทธศาสตร์นี้อยู่ระหว่างการจัดทำระบบเว็บไซต์ฐานข้อมูลกลางการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ปัจจุบันแต่ละหน่วยงานมีการจัดเก็บข้อมูลเพื่อติดตามสถานการณ์ภายในของหน่วยงานเอง อย่างไรก็ตามมีความร่วมมือประสานงานและการเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่ต้องการนำไปใช้เพื่อติดตามสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น

สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย มีการเชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ตั้งแต่ปี 2548 และมีฐานข้อมูลของแม่ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยหน่วยงานอื่นสามารถทำหนังสือมาขอข้อมูลได้ ซึ่งขณะนี้ มีหน่วยงานประมาณ 140 แห่ง ที่ทำบันทึกความเข้าใจร่วมกับสำนักทะเบียนราษฎร ข้อมูลการแจ้งการเกิด จำแนกได้ 2 แหล่งที่มา คือ สถานที่คลอด และภูมิลำเนาของพ่อ/แม่

สำนักงานสถิติแห่งชาติ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจและสำมะโนประชากร การบริหารจัดการระบบสถิติ โดยผ่านแผนแม่บทระบบสถิติประเทศไทย มีฐานข้อมูลเชื่อมโยงข้อมูลจากหน่วยงานที่เป็นเจ้าของข้อมูลนั้นๆ และมีกระบวนการประเมินคุณภาพของสถิติ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำสถิติเกี่ยวกับการเกิด เจ็บ ป่วย ตาย โดยได้รับข้อมูลจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง รวมทั้งการรวบรวมข้อมูลจาก แพ้มัธยมศึกษาการรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ ของประชาชนทั่วประเทศ ทุกกลุ่มอายุ (ระบบแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้ม) ที่เก็บข้อมูลผู้รับบริการประเภทต่างๆ

ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข จัดทำระบบข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ที่เป็นระบบฐานข้อมูลซึ่งบรรจุตัวชี้วัดการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 1-14 ปี 15-19 ปี ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละของหญิงหลังคลอดหรือหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ และร้อยละของหญิงหลังคลอดหรือหลังแท้งอายุน้อยกว่า 20 ปีที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ ห่วงอนามัย)

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย มีการรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิ เช่น ข้อมูลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลประชากร (การเกิด การตาย ย้ายเข้า ย้ายออก) ข้อมูลการเจ็บป่วย/การตาย ประชากรกลางปีจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อ HIV จากสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำตัวชี้วัดและประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวมประเทศ จำแนกรายเขตและ จังหวัด

ด้านการจัดการความรู้ ในรอบปีที่ผ่านมา มีการจัดการความรู้โดยจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ 19 กรกฎาคม 2560 โดยมีผู้แทนจากกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ หน่วยงานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคม สถาบันวิชาการต่างๆ รวมทั้งผู้แทนจากคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร จาก 4 จังหวัด มาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดำเนินงานของพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จ ปัจจัยที่สนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ ผลการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน พร้อมทั้งระดมสมอง เพื่อร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประสบผลสำเร็จมากยิ่งขึ้นในปีต่อไป

สำหรับงานวิจัยและการจัดการความรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น มีงานวิจัย อยู่มากในประเทศไทย แต่การนำไปใช้ประโยชน์จากงานวิจัยเหล่านี้ยังปรากฏไม่ชัดเจน ดังนั้นจึงได้มีการ วางแผนการจัดประชุมการวิจัยภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 5 นี้ ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 เพื่อทบทวนข้อมูล การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภในวัยรุ่น และเพื่อหาแนวทางในการนำข้อมูล งานวิจัยที่มีอยู่ไปใช้ประโยชน์ต่อยอดในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ภายใต้พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ต่อไป

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางดำเนินการต่อไป

การส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ได้ดำเนินงาน รวบรวมข้อมูลเพื่อติดตามตัวชี้วัดต่างๆ เพื่อใช้ในการติดตามการดำเนินงานของทุกยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง โดยกรมอนามัยในฐานะเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ได้จัดประชุม ทบทวนตัวชี้วัด การจัดเก็บ เกณฑ์การวัด และเป้าหมายของการดำเนินงานแต่ละยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2560 แล้ว โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมจากหน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมารวม การประชุมเพื่อจัดทำรายละเอียดในตารางรายการตัวชี้วัด (Template) ซึ่งยังพบปัญหาอุปสรรคสำคัญ ที่ตัวชี้วัดมีหลายตัวและขาดข้อมูลพื้นฐาน จำเป็นต้องมีการร่วมกันพิจารณาแนวทางการจัดการตัวชี้วัดเหล่านี้ ว่าจะมีแนวทางการดำเนินการอย่างไรกับตัวชี้วัดเหล่านี้ มีความจำเป็นต้องลงทุนในการสำรวจข้อมูล หรือ พิจารณาใช้ข้อมูลจากตัวชี้วัดอื่นๆ ที่มีความใกล้เคียงกันที่สามารถนำมาประเมินได้ใกล้เคียงกับตัวชี้วัด ในยุทธศาสตร์เดิมที่ตั้งไว้ หรือการตัดรายการตัวชี้วัดที่ไม่สามารถดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ อย่างไรก็ตาม กรมอนามัยได้จัดทำรายการตัวชี้วัดจำแนกรายยุทธศาสตร์แล้ว ปัจจุบันอยู่ระหว่างการจัดส่งไปยัง หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด เพื่อยืนยันรับรอง Template และระบุข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด

ส่วนที่ 2 ข้อคิดเห็นของคณะทำงาน (ผู้ปฏิบัติ) ระดับจังหวัด

จากการสนทนากลุ่มกับคณะทำงานของ 4 จังหวัด ได้แก่ สมุทรปราการ อุตรธานี ลำปาง และ กระบี่ ระหว่างวันที่ 3 สิงหาคม ถึงวันที่ 11 สิงหาคม 2560 มีผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นคณะทำงานจาก สำนักงานศึกษาธิการ

จังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยม สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ บ้านพักเด็กและครอบครัว สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัด มหาวิทยาลัยราชภัฏ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยเขต สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนา นโยบาย (สวณ.) และกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมทั้งสิ้น 44 คน

ผู้ปฏิบัติเห็นว่าพระราชบัญญัติฯ ส่งผลเชิงบวกต่อการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ “ก่อนหน้านี้ที่จะมีพระราชบัญญัติฯ ก็มีการดำเนินงานอยู่แล้ว แต่พอมี พ.ร.บ. ก็ทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น ก่อนหน้านี้ชวนภาคีเครือข่ายมาร่วมทำงานยากกว่าหลังมี พ.ร.บ.” ม.ราชภัฏ อุตรธานี “สบายใจมากขึ้นเมื่อมี พ.ร.บ. ออกมา” พม. ลำปาง และ “มี พ.ร.บ.ออกมาก็ดีใจ แต่ค่อนข้างจะไม่เห็นด้วยเรื่องการทำแท้งถูกกฎหมาย ไข่ม้อยคะ พ.ร.บ.นี้ ส่วนมิติทางวัฒนธรรม ก็ยังคงไว้เรื่องรักษาวลสงวนตัว ซึ่งขัดแย้งกับสาธารณสุข” วร.ลำปาง และต้องการให้ส่วนกลางให้ความสำคัญของปัญหาอย่างจริงจัง “ส่วนกลางต้องให้ความสำคัญอย่างจริงจังด้วย จังหวัดจะทำงานได้ง่ายขึ้น” สธ.กระบี่

สำหรับข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่ม จำแนกสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

1. เพศวิถีศึกษา

1.1 ต้นทุนเดิมด้านเพศวิถีศึกษา

ก่อนหน้านี้ทั้ง 4 จังหวัด ได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเกี่ยวกับวัยรุ่นจากกองทุนโลก และองค์การแพธที่มาจัดกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้กับโรงเรียนมัธยม ต่อมาได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) (ยกเว้นจังหวัดสมุทรปราการที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการของ สสส.) ซึ่งคัดเลือกพื้นที่ระดับตำบลในบางอำเภอ และจะสิ้นสุดโครงการช่วงปี 2562 การรายงานประเมินผลในครั้งนี้ เสนอเฉพาะในส่วนขององค์การแพธที่ส่งผลให้มีการเปลี่ยนครั้งสำคัญในการสอนเพศวิถีศึกษา ในสถานศึกษาในประเทศไทย “การทำงานกับแพธ เป็นจุดเปลี่ยนที่ทำให้ กระทรวงศึกษาธิการทำงานเรื่องเพศศึกษา ตั้งแต่ปี 2551 รับเป็น node ให้ 4 จังหวัด (อุตรธานี เลย หนองคาย หนองบัวลำภู) ตั้งแต่ได้กองทุนโลกต่อยอดด้วยแพธ มา 10 ปี สร้างครูแกนนำ โรงเรียนต้นแบบในการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา ” ม.ราชภัฏ อุตรธานี

มูลนิธิแพथทูเฮลท์ (P2H ; Path2Health Foundation) จัดทะเบียนในประเทศไทย เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 โดยก่อนหน้านี้ได้ดำเนินงานในนามองค์การแพธ (PATH) ประเทศไทย มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2528 เข้ามาจัดกระบวนการเรียนการสอนในโรงเรียนมัธยมของจังหวัด แม้ว่าจะไม่ครอบคลุมทุกโรงเรียน แต่ได้รับการกล่าวถึงเชิงบวกด้านกระบวนการสอนและสื่อที่ใช้สอนเพศวิถีศึกษาจากผู้ที่เคยทำงานในพื้นที่กับ P2H ทั้งผู้เกี่ยวข้องโดยตรงคือครู/อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข “การไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการทำงานร่วมกับแพธ กลับมาแล้วทำให้เจ้าหน้าที่เกิดพลังในการทำงานมากขึ้น” สธ.สมุทรปราการ และการทำงานกับภาคเอกชนมีกระบวนการที่มีความคล่องตัวกว่าภาครัฐที่มีข้อจำกัดเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ “การมี NGO มาช่วยก็ทำให้การขับเคลื่อนงานดีขึ้น เพราะ NGO มีทั้งงบประมาณ ทีมงาน กระบวนการ ซึ่งวิทยากร กระบวนการและสื่อที่ใช้ที่เข้าถึงเด็กได้ดีและมีส่วนร่วม อย่างหลักสูตร UP TO ME มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พี่นุฟ เสริมพลัง และการใช้งบประมาณคล่องตัว มีความคล่องตัวในการทำงานมากกว่าภาคราชการ สามารถเบิกจ่ายได้สะดวกกว่า” สธ.สมุทรปราการ

อย่างไรก็ตามเมื่อ P2H สิ้นสุดโครงการ พบว่าในบางพื้นที่ความเข้มแข็งของการสอนเพศวิถีศึกษาลดลงเนื่องจากการย้ายออกของครูผู้สอนที่เคยได้รับการอบรมกระบวนการของแพธ ซึ่งในปัจจุบันครูที่ผ่านการอบรมลดลงหรือไม่มีในบางแห่งแล้ว “หลังจากที่แพธถอนไปแล้ว มีการสอนแต่ไม่เต็มที่ แล้วแต่ว่าครูผู้ชำนาญอยู่หรือย้าย หรือครูที่อยู่อยากจะทำให้ความรู้ก็สอน” สธ. สมุทรปราการ “แพธ มาเริ่มช่วงปี 2547-2548 ในระดับมัธยม ครูที่ผ่านการอบรมหายไปหมดแล้ว ไม่มี coaching ไม่ work แล้ว สพฐ สพม. และสาธารณสุข จะต้องอบรมครูใหม่” สธ. กระบี่

1.2 ทักษะของผู้บริหารการศึกษาและครู กับการสอนเพศวิถีศึกษาและการช่วยเหลือ

การจัดการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา ยังพบว่ามีทัศนคติเชิงลบของผู้บริหาร ซึ่งบางแห่งไม่ให้ความสำคัญและไม่ให้ความร่วมมือด้วย “ผอ.เขตพื้นที่ ไม่ยอมให้สาธารณสุขเข้าพื้นที่ไปสอน เพศศึกษาในโรงเรียน สั่งครูที่โรงเรียนไว้ไม่ให้สาธารณสุขเข้าไปสอน” สธ.กระบี่ และ “ผู้บริหารต่อหน้า say ‘Yes’ กลับหลัง say ‘No’ ไม่ให้ความร่วมมือ” สธ. กระบี่ นอกจากนี้การสอนเพศวิถีศึกษามีได้ให้คุณหรือให้โทษ เหมือนกับการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาซึ่งมีผลกระทบโดยตรงกับผู้บริหารการศึกษา แตกต่างจากการจัดการสอนด้านเพศวิถีศึกษา “ผู้บริหารบางแห่งไม่เห็นความสำคัญ เพราะไม่มีการให้คุณให้โทษแก่ครูเหมือน NT / ONET ที่ผู้บริหารได้รับประโยชน์ และโทษ ตรงๆ ซึ่งแตกต่างจากเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” สธ. อุตรดิตถ์ และ “ตัวชีวิตไม่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เค้ามองว่าเป็นตัวชีวิตของสาธารณสุข เรื่องท้อง เรื่องแท้ง

ไม่ใช่ของ ศธ.คิดว่าถ้ามีตัวชี้วัดเรื่องหลักสูตรการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา จะทำให้เด็กได้เรียนรู้เรื่องเพศมากขึ้น และกระทรวงศึกษาธิการก็จะมีส่วนร่วมทำงานได้ชัดเจนมากขึ้น” สธ. สมุทรปราการ

ด้านครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษา นอกจากจะมีข้อจำกัดด้านจำนวนครูผู้สอนตามที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้ว ยังพบว่าทัศนคติของครูมีความเกี่ยวข้องกับการสอนเพศวิถีด้วย “การสอนเพศวิถีศึกษาคนสอนยังอาย ยากเห็นศึกษานิเทศก์มาดูแลตรงนี้ด้วย เพราะเกี่ยวข้องกับการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน” ศธ.ลำปาง และความชำนาญในการถ่ายทอดหรือทักษะในการสอนเพศวิถีศึกษาของครูผู้สอน “ปัญหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษายังมีอยู่ ขนาดครูที่ผ่านกระบวนการแล้ว พอไปสอนก็ยังพบว่ายังสอนไม่ได้อย่างที่รับการถ่ายทอดมา ข้อจำกัดของครูก็มีหลายแบบหลายระดับ” ศธ. อุตรธานี ขณะที่บางคนเห็นว่าด้วยวิชาชีพของครูจะทำให้การสอนเพศวิถีศึกษาดีกว่าวิชาชีพอื่น “ประสบการณ์ในการสอนของครู จะสอนเด็กได้ดีกว่า สาธารณสุขไปสอน มีเครือข่ายครูที่เป็นผู้สอนเรื่องเพศศึกษา โดยสาธารณสุขเป็นผู้ช่วย เข้าไป support ครู” ศธ.อุตรธานี ซึ่งโดยทั่วไปโรงเรียนมีการประสานสาธารณสุขเพื่อไปช่วยสอน แต่พบว่าเป็นการสอนแบบไม่ต่อเนื่องโดยเชิญเป็นครั้งๆ ทำให้ไม่ได้ผลเชิงคุณภาพ “บางโรงเรียนเชิญ สสจ.ไปสอน เป็นครั้งๆ สอน 2 ชั่วโมง เด็กทั้งโรงเรียน 500-1000 คน ก็ไม่ได้คุณภาพ เด็กไม่ได้รับรู้อะไรมาก จะได้แต่เด็ก ที่นั่งอยู่ด้านหน้า” สธ.สมุทรปราการ

อย่างไรก็ตามบางแห่งมีการบูรณาการการสอนวิชาเพศวิถีศึกษาในวิชาอื่นอยู่แล้ว “ในโรงเรียน... มีการบูรณาการดี มี Home room สอนวิชาเพศวิถีศึกษา เพราะครูอนามัยเป็นพยาบาลเก่า” สธ.สมุทรปราการ และ “ด้านเพศวิถีศึกษาในโรงเรียนมีการสอนอยู่แล้ว ตัวอย่างลูกชายตอนนี้เรียนปี 1 อุดมศึกษา เคยเจอเค้าพกถุงยาง สอบถามได้ความว่าพกถุงยางมาตั้งแต่ ม.3 แล้ว มีการสอนร่วมกับรายวิชาอื่น เป็น Reflect Connect Apply (RCA) อาจไม่เข้มข้นเหมือนเรียนคณิต วิทยาศาสตร์ เพราะบูรณาการทั่วไป” ศธ.ลำปาง

1.3 การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นในระบบโรงเรียน ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าการให้ความช่วยเหลือนักเรียนในเชิงป้องกันและแก้ไขปัญหาควรเป็นหน้าที่ของครูทุกคน ไม่ใช่ครูแนะแนวหรือครูอนามัยเท่านั้น ครูทุกคนต้องทำหน้าที่ครูแนะแนวด้วย และจากประสบการณ์ตรงของผู้ปฏิบัติท่านหนึ่งซึ่งทำหน้าที่ประสานเครือข่ายผู้ปกครองด้วย ได้ทำโครงการที่เชื่อมต่อระหว่างผู้ปกครองและครูเพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันเชิงลึก “การรายงานในระบบการศึกษาอาจเบี่ยงเบนและไม่ได้บอกสาเหตุ ต้องได้รับรู้ข้อมูลจากครูประจำชั้น และครูทุกคนต้องทำหน้าที่ครูแนะแนวด้วย บางครั้งครูประจำชั้นไม่ทราบเรื่องเพราะเด็กไม่เล่าให้ฟัง เลยทำโครงการให้ครูทุกกลุ่มมาเจอกันครั้งละ 1 ชั่วโมง ทำมา 3 ปี แล้ว และมีการประชุมผู้ปกครองทุกสัปดาห์และมีการคืนข้อมูลให้ผู้ปกครองด้วย ทำโครงการนี้ได้ผลนะมีกลุ่มไลน์ทั้งผู้ปกครอง ครู เด็ก (ม 1-6) ปัญหาหรือพฤติกรรม

จะถูกส่งมา เด็กที่หน้าห่วยคือ เด็กหน้าห้อง เด็กเรียน กลุ่มนี้ขาดทักษะ การทำงานจะไม่ออกนอกหน้า จะให้ เครือข่ายทำ” สธ.ลำปาง

ทัศนคติของครูอาจส่งผลต่อการให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลือนักเรียน “ทัศนคติของครูมีส่วนสำคัญ ในการให้ความรู้เรื่องเพศในการป้องกันตนเอง และการให้ความช่วยเหลือนักเรียน ในพื้นที่อำเภอ.....มีความ เข้มแข็ง แต่พื้นที่อื่นๆ ก็ความแตกต่างกันไป” สธ.สมุทรปราการ

การช่วยเหลือนักเรียนที่มีการตั้งครรภ์แล้ว มีการประสานเพื่อให้ได้เรียนต่อหรือหยุดเรียนแล้วค่อยไป เรียนต่อ ในเด็กมัธยมส่วนใหญ่เด็กลาออกเอง เพราะเด็กอายุไม่สามารถเรียนอยู่ในโรงเรียนเดิมได้ โดยเฉพาะ เด็กที่กำลังเรียนอยู่ระหว่างชั้นปี เช่น มัธยมศึกษาปีที่ 2 “เด็กที่ลาออกจะเป็นเด็กเรียนชั้น ม.2 เพราะอยู่ ระหว่างกลาง หากเด็กที่อยู่ ม.3 ก็ช่วยให้จบรอยต่อ บางคนเรียนโรงเรียนร่วมกับศาสนา OSCC จะประสานกับ บ้านพักและศึกษา เพื่อช่วยเหลือเด็ก มีการคืนข้อมูลให้ศึกษา ครูสายอาชีพจะให้หยุดเรียนก่อนหลังคลอดค่อยไป เรียนต่อ ระดับมัธยมเด็กต้องลาออกเองเพราะอายุ ครูประจำชั้นคุยด้วยไม่ได้” สธ. กระบี่

1.4 การปรับโครงสร้างของกระทรวงศึกษาธิการกับการสอนเพศวิถีศึกษา

การปรับโครงสร้างใหม่ของกระทรวงศึกษาธิการ โดยมีหน่วยงานเพิ่มขึ้นคือสำนักงานศึกษาธิการ จังหวัด บางแห่งผู้ให้ข้อมูลมีมุมมองว่าเป็นอุปสรรคในการทำงานเพราะเกี่ยวข้องกับอัตรากำลังที่ย้ายจาก เขตพื้นที่การศึกษาไปประจำที่ศึกษาธิการจังหวัด ซึ่งอาจส่งผลต่อสัมพันธภาพระหว่างผู้บริหารระหว่าง หน่วยงาน “เมื่อก่อนมีศึกษานิเทศก์ทำงานร่วมกันกับสาธารณสุข ช่วงหลังมีการปรับโครงสร้าง รัลล่ำระสาย หากคนรับผิดชอบไม่ได้ ขณะนี้มีการตั้งศึกษาธิการจังหวัด คนจากกลุ่มส่งเสริมของศึกษานิเทศก์ ย้ายไป ศธ. จังหวัด ครึ่งหนึ่ง ความตระหนักในปัญหาท้องในวัยรุ่นมีน้อย เพราะมุ่งแต่ผลลัพธ์ทางการเรียน เรื่องวัยรุ่น ในโรงเรียนขยายโอกาสมีข้อมูลที่ สสจ. แต่ไม่มีใครสนใจ” อดีตข้าราชการ ศธ, กระบี่ และ “ไม่รู้ว่ามี ผอ.เขต พื้นที่ กับศึกษาธิการจังหวัด จะดีกันหรือเปล่า เพราะคนย้ายไปเยอะ ศึกษาธิการจังหวัดส่งโรงเรียนไม่ได้ โรงเรียนขึ้นกับเขตพื้นที่” ศธ.กระบี่ ขณะที่บางแห่งเห็นว่าการปรับโครงสร้างจะส่งผลกระทบเชิงบวกเพราะทำให้การประสานงานกับโรงเรียนดีขึ้น “ศึกษาธิการจังหวัดเป็นโครงสร้างใหม่ ซึ่งจะทำหน้าที่ประสานงานก็น่าจะ ดีขึ้นกว่าโครงสร้างเดิม” ศธ.ลำปาง และจะทำให้เกิดความร่วมมือที่เข้มแข็งยิ่งขึ้น “ตอนนี้ท่านศึกษาธิการ จังหวัดอุดร มอบหมายให้มีการทำ MOU ให้โรงเรียนมีการจัดการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งในอนาคตจะต้อง ร่วมกันทำงานอย่างจริงจังมากขึ้น” สธ.อุดรธานี

นอกจากนี้ยังมีความเห็นของคณะทำงานระดับจังหวัดที่เห็นว่าภาพรวมมีความเข้มแข็ง แต่ยังมีปัญหาทั้งครูและนักเรียน “ย้ายมาจากสำนักงานเขตการศึกษา มาเป็น ผอ.กลุ่มพัฒนาและจัดการการศึกษา เป็นหน่วยประสานระดับจังหวัด ปัญหาเอดส์ พฤติกรรมทางเพศ มี Master team ซึ่งโดยทั่วไปเข้มแข็ง

แต่ในมุมมองส่วนตัวเห็นว่ายังเดินได้ไม่เต็มที่ เพราะ 1) ขาดครูที่ทำหน้าที่สอน 2) ทักษะจิตของเด็กที่ไม่ป้องกันตนเองมีพฤติกรรมเสี่ยง” ศธ.อุดรธานี

1.5 การสำรวจในจังหวัดลำปาง โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนและการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา ประจำปีการศึกษา 2559 (เบญญา เอมาวัฒน์ , 2560)

จังหวัดลำปางมีการสำรวจโรงเรียน 45 แห่ง ประกอบด้วยระดับมัธยมศึกษา 26 แห่ง มัธยมศึกษาเอกชน 12 แห่ง และระดับอาชีวศึกษา 7 แห่ง (ช่วงเดือนมิถุนายน 2560) พบว่า ในปีการศึกษา 2559 มีนักเรียนที่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันเนื่องจากตั้งครรภ์ จำนวนทั้งสิ้น 18 คน เป็นนักเรียนมัธยมศึกษา 14 คน นักเรียนมัธยมศึกษาเอกชน 2 คน และอาชีวศึกษา 2 คน

โรงเรียนที่มีการจัดการสอนเพศวิถีศึกษา 33 แห่ง (ร้อยละ 77.8) เป็นโรงเรียนมัธยมศึกษา 19 แห่ง (ร้อยละ 73.1) มัธยมศึกษาเอกชน 7 แห่ง (58.3) และอาชีวศึกษา 7 แห่ง (ร้อยละ 100)

ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา มีครูที่สอนเพศวิถีศึกษาจำนวน 215 คน เป็นครูที่ผ่านการอบรมกระบวนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา 151 คน (ร้อยละ 70.2) และเป็นครูที่ไม่ผ่านการอบรมกระบวนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษา 64 คน (ร้อยละ 29.8)

การจัดรูปแบบการสอนเพศศึกษา ในโรงเรียนที่มีการจัดการสอนวิชาเพศวิถีศึกษา 33 แห่ง มีโรงเรียนที่มีการสอนแยกเป็นรายวิชาเพศศึกษาจำนวน 12 แห่ง (ร้อยละ 36.4) นอกนั้นเป็นการสอนบูรณาการกับรายวิชาอื่นๆเช่น วิชาสุขศึกษา วิชาแนะแนว ฯลฯ

ส่วนการรับรู้ของครูในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฯ พบว่าส่วนใหญ่ครูมีการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของการรับรู้ของครูเกี่ยวกับนโยบายตาม พ.ร.บ.

ประเด็นการรับรู้	ร้อยละของครูที่รับรู้			ร้อยละ
	มัธยมฯ (รัฐ)	มัธยมฯ (เอกชน)	อาชีวะฯ	
มี พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุน พ.ศ. 2559	88.5	50.0	71.4	75.5
สถานศึกษาต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเพศศึกษา อย่างเหมาะสม รวมไปถึงจัดหาและพัฒนาบุคลากรผู้สอนเพศศึกษา	88.6	50.0	85.7	75.5
สถานศึกษาต้องให้คำปรึกษานักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครุภ และส่งต่อให้ได้รับสวัสดิการทางสังคม และ ความช่วยเหลือด้านสุขภาพ	88.5	75.0	85.7	84.4
สถานศึกษาไม่สามารถให้นักเรียนที่ตั้งครุภออกจากกรเรียนกลางคัน เนื่องจากปัญหาการตั้งครุภได้	42.3	16.7	71.4	84.4

ที่มา : น.ส.เบญญา เอมาวัฒน์ ผู้ประสานงานโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุน จังหวัดลำปาง (มิถุนายน 2560)

กิจกรรมนักเรียน เมื่อสำรวจกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับทักษะชีวิตในการป้องกันเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในโรงเรียน 45 แห่ง พบว่ามีโรงเรียนที่มีชมรมเฉพาะที่เกี่ยวกับทักษะชีวิต ร้อยละ 55 และมีกลุ่มแกนนำเยาวชน ร้อยละ 40 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 กิจกรรมนักเรียนที่เกี่ยวกับทักษะชีวิตและป้องกันผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

กิจกรรมนักเรียน	ร้อยละของโรงเรียนที่จัดกิจกรรม			จำนวนและร้อยละของโรงเรียน
	มัธยมฯ(รัฐ)	มัธยมฯ(เอกชน)	อาชีวะ	
มีชมรมเฉพาะที่เกี่ยวกับทักษะชีวิต	65.4	41.7	42.8	25 (55.5)
มีกลุ่มแกนนำเยาวชน ประเด็นป้องกันผลกระทบจากเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย	42.3	16.7	71.4	18 (40.0)
•กิจกรรมเครือข่ายประชาคมงดเหล้าจังหวัดลำปาง				

- กิจกรรมทูปิ่นมเบอร์วัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
- กิจกรรมป้องกันยาเสพติด สภાเด็กและเยาวชนจังหวัดลำปาง และ ศูนย์อำนวยการปราบปรามยาเสพติด จังหวัดลำปาง
- กิจกรรมสถานนักเรียน ในโรงเรียน
- กิจกรรมเครือข่ายเยาวชนในระดับอำเภอ
- กิจกรรม Stop teen mom
- กิจกรรม “เพื่อนที่ปรึกษา” (YC)
- กิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น บูรณิทรศการ ละครหุ่่น การประกวดโพล์คของ แข่งขันตอบคำถามเรื่องเพศ เต้น Cover

ปัญหาอุปสรรค จากข้อมูลการสำรวจของจังหวัดลำปางพบปัญหาอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา ดังนี้ 1) ความไม่ต่อเนื่องของการสนับสนุนจากภายในและภายนอกสถานศึกษา 2) ทักษะครูทุกคนในโรงเรียน 3) ขาดบุคลากร 4) ขาดสื่อ อุปกรณ์ ในการเสริมสร้างความเข้าใจ 5) ครุย้ง ไม่กล้าที่จะสื่อสารในหัวข้อบางเรื่อง เช่น สุขภาพทางเพศ การใช้ยุงยางอนามัย 6) ครูขาดทักษะวิธีการที่เข้าถึงนักเรียน การพูดคุยปฏิสัมพันธ์ เพื่อประเมินและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล 7) การจัดสรร ชั่วโมงเรียนสำหรับเพศวิถีศึกษา เนื่องจากนโยบายส่วนกลางที่เพิ่มวิชาเรียนใหม่ๆ เช่น โครงการ กิจกรรม วัฒนธรรม

ความต้องการสนับสนุนเพื่อให้การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาบรรลุผล ได้แก่ 1) สื่อในการจัดการเรียน การสอน 2) วิทยากรที่เชี่ยวชาญ 3) งบประมาณ 4) จัดอบรมครูเพื่อฟื้นฟูความรู้/ทักษะการสอน อย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี 5) เทคนิควิธีการสังเกต ติดตาม นักเรียนที่อยู่ในภาวะเสี่ยงเรื่องเพศ และ 6) การสื่อสารให้ผู้บริหาร คณะกรรมการสถานศึกษาและผู้ปกครอง ให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในความสำคัญ

2. บทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ

2.1 ครอบครัว ผู้ปฏิบัติงานเห็นว่าครอบครัวเป็นหน่วยที่สำคัญที่สุดในการป้องกันปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่อาจเกิดขึ้นกับบุตรหลานของตนเอง และปัญหาที่เกิดขึ้นมาจากความไม่ใส่ใจของพ่อแม่ ซึ่งบางส่วนอาจเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจ หรือการไม่มีเวลาของพ่อแม่/ ผู้ปกครอง “ที่ล้าคัญคือครอบครัว ที่มาจากครอบครัวเศรษฐกิจไม่ดี เด็กมาเรียนในเมือง รถมารับถึงหน้าบ้าน พ่อแม่ไม่เสียเวลามารับลูก ขาดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว บางคนอยู่กับพ่อเลี้ยงแม่เลี้ยง” เทศบาล, กระบี่ และ “เป็นเรื่องยาก เพราะพ่อแม่ต้องทำงาน OT กลับบ้านค่ำมืด และต้องจ้างเลี้ยงลูก หรือฝากเลี้ยง เด็กก็จะติดเพื่อนหรือ ติดเกมส์ การสื่อสารในครอบครัวมีน้อย” พม.สมุทรปราการ นอกจากนี้ยังขึ้นกับตัวเด็กเองที่อาจจะไม่รู้เรื่อง

การป้องกันหรือรู้แต่ป้องกันไม่ทัน “มีห้องในวัยรุนเยอะมาก การติดยาเสพติด เฮดส์ก็เยอะ พ่อแม่ไม่ได้พูดเรื่องเพศกับลูก เด็กไม่รู้ส่วนที่รู้แต่ไม่ได้ป้องกันก็มีบอกไม่ทัน การใช้ถุงยางเป็นเรื่องสำคัญ พ่อแม่รับได้หรือเปล่า เรื่องลูกพกถุงยางหรือเด็กท้อง คนที่ทำให้ท้องเป็นเด็กนอกโรงเรียน ควรให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจตั้งแต่แรกเริ่ม” เทศบาล, กระบี่ “ดูแลสาธารณสุขและสวัสดิการ ฝ่ายบริหารไม่ทราบเรื่อง ปัญหาที่นี้พ่อแม่ไม่สนใจลูก เล่นการพนันมากกว่า เด็กท้องเยอะมาก เด็กบอกว่าป้องกันไม่ทัน ครอบครัวถ้าไม่มีการปรึกษาหารือกันลูกจะมีปัญหา” อบต., กระบี่

บางรายพ่อแม่มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีส่วนให้เด็กมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ การป้องกันควรเริ่มจากครอบครัวซึ่งครอบครัวต้องตระหนักในปัญหาด้วย “เด็กชายอายุ 5 ปี ชอบเล่นอวัยวะเพศประจำ เด็กบอกว่าถ้าไม่ได้เล่นอวัยวะเพศจะนอนไม่หลับ เมื่อซักถามเด็กพบว่าเคยเห็นพ่อแม่มีเพศสัมพันธ์กัน เพราะนอนรวมกัน และพ่อเปิดดูหนังโป๊เป็นประจำ ครูแจ้งให้แม่ทราบแต่แม่ไม่เชื่อ ครูต้องถ่ายคลิปไว้ให้แม่ดู แม่จึงเชื่อ” พม.กระบี่ และ “ครูจะเลือกเฉพาะกลุ่มเสี่ยงมาให้สอน แต่พบปัญหาในเด็กเรียนร้อยเรียนเก่ง ที่ไม่มีทักษะชีวิต ไม่มีการสร้างระเบียบในครอบครัว อยู่ที่บ้านฐานครอบครัว” สธ.กระบี่

วัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายทางอินเทอร์เน็ต “ปัญหานี้แก้ยากมาก เพราะเผยแพร่สื่อทางมือถือ อินเทอร์เน็ต เด็กเข้าถึงสื่อที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย มีลูกชายร้านเสริมสวยที่ไปทำผม พาผู้หญิงเข้าบ้านคนที่ 11 มีลูก พ่อแม่ต้องมารับผิดชอบเลี้ยงให้ เป็นเรื่องยากที่จะควบคุม ขึ้นกับข้อตกลงในครอบครัวด้วย เคยพบว่าเด็กนักเรียนมีกิจกรรมทางเพศในห้องน้ำโรงเรียน” วร, ลำปาง

2.2 บทบาทชุมชน องค์การบริหารการปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญมากในพื้นที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสังคม “อบต.... มีห้องสมุด ศูนย์ 3 วัย มีการอบรมให้เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว สำหรับ สมัชชา หรือธรรมนูญสุขภาพ ใช้ได้เป็นบางที่เฉพาะจุด เพราะเหมือนสังคมกรุงเทพเป็นเขตเมือง ส่วนใหญ่ใช้อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ และ DHS” สธ.สมุทรปราการ และบางพื้นที่เป็นชุมชนอิสลามซึ่งมีการตั้งครรภในวัยรุนมาก และมี อบท. บางแห่ง ที่ผู้บริหาร อบท.ให้ความสำคัญด้านโครงสร้างพื้นฐานและ ไม่ทราบปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน “เป็นเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท อิสลามเกือบ 100% มีวัยรุนท้องเยอะ อาจมาจากศาสนา ตัวเด็กเองและครอบครัว ปัญหาที่นี้พ่อแม่ไม่สนใจลูก เล่นการพนันมากกว่า เด็กท้องเยอะมาก เด็กบอกว่าป้องกันไม่ทัน ครอบครัวถ้าไม่มีการปรึกษาหารือกันลูกจะมีปัญหา ผู้บริหาร อบต. ไม่ทราบปัญหานี้ มุ่งเน้นแต่โครงสร้างพื้นฐาน ไม่มีกองสาธารณสุข มีแต่ รพ.สต.เขียนโครงการมาของบจากกองทุนสุขภาพ” อบต., กระบี่

บางชุมชนคนที่วัยรุ่นให้ความไว้วางใจและเลือกที่จะขอคำปรึกษาก็ไม่ใช่คนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด แต่เป็นคนที่ทัศนคติเชิงบวกกับวัยรุ่นและไม่เคยผ่านการอบรมผู้ใหญ่ใจดีมาก่อนทำให้คณะทำงานมุ่งเป้าในการปรับทัศนคติของผู้ใหญ่ “เคยมีรายชื่อในชุมชนให้เด็กเลือกว่า คนไหนเป็นคนที่อยากจะคุยด้วย

มากที่สุดเมื่อมีปัญหา กลายเป็นเจ้าของโรงสี ซึ่งไม่เคยเข้ารับการอบรมเลย แต่มีทัศนคติที่ดีกับเด็ก ดังนั้นทัศนคติของผู้ใหญ่เป็นเป้าหมายในการขับเคลื่อนงาน ทั้งพ่อแม่ผู้ปกครอง ครู” สธ. อุดรธานี

บางแห่งวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการประชาสัมพันธ์เรื่องสื่อที่น่าเชื่อถือ “สภาเด็กตำบล...ทำสื่อที่ถูกต้อง เช่น แหล่งเว็บไซต์ เบอร์สายด่วน ที่จะให้คำปรึกษาวัยรุ่นได้ และ ใช้งานเทศกาลของอำเภอ..เป็นการประชาสัมพันธ์งานด้านสาธารณสุข อบต. และโรงเรียน” สธ.สมุทรปราการ “บางแห่งมีโรงเรียนคู่เครือข่าย มีการอบรมเด็กแกนนำ ทุก 2 ปี มีเป้าหมายเด็ก ม.4 โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง ใช้คลิปวิดีโอที่ได้รับรางวัลจากแพธ เป็นนวัตกรรมของวัยรุ่นแกนนำ” สธ. สมุทรปราการ

2.3 บทบาทสถานประกอบการ สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด มีการดำเนินงานตาม พ.ร.บ.คุ้มครองแรงงาน สถานประกอบการห้ามมีผู้ใช้แรงงานอายุต่ำกว่า 15 ปี หากพบมีโทษปรับสูงขึ้น ทั้งจำทั้งปรับ ส่วนใหญ่ผู้ใช้แรงงานอยู่ในวัยทำงานหรือว่ายังตรวจไม่พบก็เป็นได้ แต่ยังไม่มีความหมายรองรับในการจัดสวัสดิการให้ผู้ใช้แรงงานกรณีโรงงานที่มีการจ้างแรงงานจำนวนต่ำกว่า 50 คน “ขณะนี้ยังไม่พบหรืออาจยังตรวจไม่พบก็ได้ ถ้าคนงานอายุ 15-18 ปี ต้องแจ้ง ถ้าแห่งใดมีแรงงานที่สงสัยว่าอายุต่ำกว่า 15 ปี แต่แจ้งอายุเกินกว่านี้ต้องส่งตรวจมวลกระดูก ตาม มาตรา 8 ต้องมีคณะกรรมการสวัสดิการ แพทย์ พยาบาล มุมนมแม่ ในโรงงานที่มีคนตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ถ้าต่ำกว่า 50 คน ยังไม่มีความหมายรองรับการใช้แรงงานเด็กหรือหญิงมีครรภ์ ห้ามใช้แรงงานในเวลา 22.00-6.00 น. ห้ามเลิกจ้างหญิงมีครรภ์และให้สิทธิในการพบแพทย์และลาคลอด ซึ่งลาคลอดนานเท่าไรต้องรอกฎหมายกฎกระทรวง” รง.กระบี่ และ “ในโรงงานส่วนใหญ่มีอายุในวัยทำงานกันแล้ว ที่สำรวจในสถานประกอบการ มีวัยรุ่น 21 คน เมื่อก่อนมีเยอะ มีมุมนมแม่ให้ มีการเฝ้าระวังอายุ 15-18 ปี สำหรับในโรงงานที่มีแรงงานตั้งแต่ 50 คน ต้องจัดให้มีคณะกรรมการสวัสดิการ ซึ่งต้องประสานกับ สสจ. เพื่อประชาสัมพันธ์ร่วมกัน นอกเหนือจากเรื่องโรงงานสีขาว (ยาเสพติด) ซึ่งต้องให้มีมาตรฐานสากล ที่ผ่านมายังไม่พบปัญหานี้” รง.ลำปาง การทำงานเชิงรุกในโรงงาน มีการประสานความร่วมมือระหว่างโรงงานและสาธารณสุขในการเข้าไปให้ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการดูแลบุตร “มือบรมพ่อแม่ในโรงงาน ซึ่งโรงงาน.ที่ประสานไว้ให้ความร่วมมือดี จัดเวลาให้ครึ่งวันและจัดคนให้เข้าฟังหมุนเวียนกัน” สธ.สมุทรปราการ

3. คลินิกวัยรุ่น

คลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลมีวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการน้อย แม้ว่าจะมีการพัฒนาคลินิกวัยรุ่นตามมาตรฐานบริการผ่านเกณฑ์แล้ว ผู้ปฏิบัติมองว่าโรงพยาบาลไม่ใช่สถานที่เฉพาะสำหรับวัยรุ่น แม้ว่าจะย้ายคลินิกไปให้บริการนอกโรงพยาบาลแล้วก็ตาม “คลินิกใน รพ.มีเด็กน้อยมากที่จะเดินเข้ามา เพราะไม่ใช่สถานที่สำหรับกลุ่มวัยรุ่นอยู่แล้ว เคยไปตั้งคลินิกวัยรุ่นที่ห้างสรรพสินค้า... เป็นปีแต่ก็ไม่ Work” สธ. สมุทรปราการ

คลินิกฝากครรภ์ หากมีวัยรุ่นมารับบริการฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์จะถูกคัดกรองส่งให้คลินิกวัยรุ่นเพื่อประเมินความพร้อมและให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำ “รพ... มีคลินิกวัยรุ่นตั้งแต่ปี 2554 โดยเมื่อมีวัยรุ่นมารับบริการที่ ANC หลังจากได้รับการตรวจการฝากครรภ์แล้ว ให้ส่งต่อมาที่คลินิก ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ 2 คน จะประเมิน 3 ด้าน 1) ความเครียด 2) ความพร้อม 3) ครอบครัว ใครเป็นคนดูแล โดยให้คำปรึกษาเป็นรายคน นัดตามระบบของ ANC (กรณีผ่านการประเมิน—ปกติ) ให้คำปรึกษาเตรียมความพร้อมแก่แม่วัยรุ่น การให้นมแม่ การดูแลเด็กหนังสือนิทาน ทักษะชีวิต หากจะเรียนต่อ กศน. หรืออาชีวะ ชะลอการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ซ้ำ ให้น้ำผึ้ง การทำงานมีการคุยกับบ้านพักเด็ก พัฒนาวัยรุ่นเริ่มมีการทำงานสัมพันธ์กัน ใช้อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิก รพ. แต่งตั้งคณะกรรมการสื่อร่วมน้อย มี ผอ.รพ. เป็นประธาน ห้องคลอดเป็นเลขานุการ” สธ.สมุทรปราการ

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าคลินิกในโรงพยาบาลควรเป็นบริการที่รองรับการส่งต่อที่ต้องให้การดูแลเฉพาะมากกว่า นอกจากนี้ควรมีบริการหลากหลายช่องทางสำหรับวัยรุ่น เช่น การให้บริการผ่านสื่อออนไลน์ “ควรมีหลายช่องทางที่ให้บริการได้ เช่น Social media แต่คลินิกใน รพ.ควรเป็นที่สำหรับการส่งต่อหรือต้องให้การดูแลเฉพาะ” สธ. สมุทรปราการ

การทำงานเชิงรับ ผู้ปฏิบัติงานมีความมั่นใจว่าสามารถรองรับได้ แต่การทำงานเชิงรุกยังต้องพัฒนาให้เข้มแข็งต่อไป ส่วนการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น แม้วัยรุ่นไม่ยอมฝังยาให้เหตุผลว่าไม่มีสามีแล้ว “การทำงานเชิงรับมั่นใจว่ารองรับได้ เด็กท้องต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ครอบครัวไม่ยอมรับ ผู้ชายทิ้งไป การฝังยาคุมกำเนิดไม่ยอมทำให้เหตุผลว่าไม่มีสามีแล้ว ผู้ชายทิ้งไปแล้ว” สธ.กระบี่ อย่างไรก็ตามมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ปฏิบัติงานและภารกิจที่มีงานหลายด้าน “บุคลากรสาธารณสุขรับงานมาก แต่พยายามจะปิดช่องว่างในโรงเรียน/ชุมชน ตอนนี้ไม่มี อปท.มาร่วมงาน มีแผนจะทำประชาสัมพันธ์ท้องวัยรุ่น ผ่านช่องทาง DJ Teen” สธ. กระบี่ บางแห่งพบปัญหาด้านการจัดการ เช่น โรงพยาบาลชุมชนไม่มียาฝังในคลังยาเพราะ

ราคาแพง และวัยรุ่นที่ฝังยาไม่นานมากก็ต้องการเอาออก บางรายให้เหตุผลเรื่องไม่สวยงามหรือมีเลือดออก กระปริดกระปอย ต้องการใช้ยาฉีดมากกว่า

4. การดูแลช่วยเหลือ

การประสานเพื่อให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นมาจากหลายทาง เช่น จากศูนย์ช่วยเหลือสังคม (OSCC; One Stop Crisis Center) ศูนย์ดำรงธรรม ซึ่งต้องประสานกับบ้านพักเด็กและครอบครัว ผู้ที่อยู่ในบ้านพักฯ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานมากกว่าวัยรุ่น สาเหตุจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศและความรุนแรงในครอบครัว ซึ่งหากมีวัยรุ่นท้องมาพักจะมีการวางแผนช่วยเหลือทั้งแม่วัยรุ่นและลูกด้วย “บ้านพักเด็ก คนที่เข้ามาพัก เรื่องท้องมีทั้งวัยรุ่นและวัยทำงาน เพราะมีโรงงานเยอะ ในปี 2560 มี 3 ตำบลที่จะทำเป็นตำบลนำร่อง อยู่ในเขตเทศบาล 1 แห่ง เขต อบต. 2 แห่ง นอกจากนี้ยังมีเด็กถูกระงับจากคนในบ้าน เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งตามระเบียบจะพักอยู่ได้ไม่เกิน 3 เดือน แต่มีการประสานกันส่งไปอยู่โรงเรียนประจำ หลับลั่น และหาที่เรียนให้เด็ก มีการวางแผนให้ลูกของวัยรุ่นให้เข้าเรียน” พม.สมุทรปราการ “มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีน้อย เพียง 1-2 ราย/ปี ถูกญาติพี่น้องล่วงละเมิดทางเพศ ที่บ้านพักส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานมากกว่า กรณีที่เป็นวัยรุ่น หากครอบครัวดูแลไม่เหมาะสมจะประสานกับสังคมสงเคราะห์ ถ้าเรียนอยู่จะประสานให้เรียนต่อ หรือหยุดเรียนก่อนแล้วเรียนต่อภายหลัง เด็กที่ถูกล่วงละเมิดทางเพศจะไม่แจ้งความ แต่เมื่อเราพบจะแจ้งความเพราะผิดกฎหมาย การทำงานมีประชุมร่วมกันบ่อย จะมีภาคีเครือข่ายในการให้ความช่วยเหลือเป็นรายกรณี” พม.อุดรธานี ในกลุ่มที่วัยรุ่นมีอายุต่ำกว่า 18 ปี และไม่ได้อยู่กับพ่อแม่มีการช่วยเหลือเงินสงเคราะห์รายเดือน และให้ฝึกอาชีพเพื่อป้องกันการถูกล่อลวง “ให้เงินสงเคราะห์ 1000 บาท/เดือน ในเด็กต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่ได้อยู่กับพ่อแม่และให้ฝึกอาชีพป้องกันการถูกล่อลวง เด็กที่มีปัญหามาจากหลายช่องทางบางทีก็มาจากศูนย์ดำรงธรรม” พม.สมุทรปราการ

5. การจัดการเพื่อความเป็นไปได้ในการขับเคลื่อน

จากการสนทนากลุ่มกับคณะทำงานในพื้นที่ 4 จังหวัด มีข้อมูลจาก 2 จังหวัด (ลำปางและอุดรธานี) ที่บ่งชี้ถึงการใช้กลไกปกติที่มีอยู่ช่วยปิดช่องว่างในการประสานงานระหว่างหน่วยงาน และการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาแผนงาน/โครงการและการติดตามประเมินผล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลเพื่อการบริหารการขับเคลื่อนให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถ้าได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย โดยเสนอพอสังเขปดังนี้

5.1 โต๊ะข่าว เป็นเสมือนสภากาแฟของผู้ปฏิบัติของหน่วยงานต่างๆในอำเภอ มีปกครองจังหวัดเป็นกลไกหลักโดยมีการส่งผ่านข้อมูลข่าวสารหรือการดำเนินงานต่างๆสู่หน่วยอำเภอทุกอำเภอ เพื่อใช้โต๊ะข่าวเป็นเวทีในการสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานต่างสังกัดในพื้นที่ โดยมีการพบปะกันอย่างไม่เป็นทางการเดือนละ 1 ครั้ง นอกจากโต๊ะข่าวจะช่วยด้านการสื่อสารข้อมูลที่เป็นปัญหาในพื้นที่ เช่น ยาเสพติด โรงเรียนสีขาว แล้วจะช่วยเสริมสร้างความร่วมมือเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ “ต้องให้ สจ. ช่วยนำข้อมูลวัยรุ่นเข้าโต๊ะข่าวด้วย จะได้รับรู้ทันสถานการณ์จะได้ช่วยติดตามกัน ศธ.จังหวัดอาจสลับกันกับเขตพื้นที่ เข้าประชุม...ถ้าติดธุระก็ฝากข้อมูลกันได้ ไม่งั้นสมองผมนี้มีแต่เรื่องยาเสพติดแล้ว” ศธ.ลำปาง และอาจช่วยในการประสานงานกับ เทศบาล/อบต. และสถานศึกษาในอำเภอได้รวดเร็วยิ่งขึ้น “จะช่วยปิดช่องว่างในการทำงานในพื้นที่ เพราะจะผ่านเรื่องตรงสู่หน่วยอำเภอทุกแห่ง กฎหมายมอบอำนาจให้ผู้ว่าราชการจังหวัด ควบคุมสถานบริการและสถานประกอบการ ตั้งแต่ปี 2509 ในปี 2558 มีคำสั่ง คสช.ให้บังคับใช้กฎหมายทั้งป้องกันและปราบปราม ซึ่งนำมาใช้ได้กับปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้มีผลต่อการลดอันดับเรื่องการค้ามนุษย์ เนื่องจากการกวดขันจับกุมสถานบริการ ตามข้อห้ามของ คสช.” มท.ลำปาง

5.2 โปรแกรมพัฒนาแผนงานโครงการมุ่งประสิทธิผล (TCISO: Thai Compendium Interactive Software Online)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีร่วมกับมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนานโยบาย(สวน.) ได้พัฒนาโปรแกรมพัฒนาแผนงานโครงการมุ่งประสิทธิผล ‘TCISO’ ซึ่งเป็นโปรแกรมออนไลน์ ที่เริ่มตั้งแต่การคัดกรองกลุ่มวัยรุ่น เช่น กลุ่มทั่วไป กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และกลุ่มที่ต้องรับบริการในสถานบริการสุขภาพ เมื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้แล้ว คณะทำงานในระดับตำบลต้องเห็นพ้องกันในกิจกรรมที่เป็นมาตรการการป้องกันและแก้ไขปัญหาและบันทึกกิจกรรมและงบประมาณที่ใช้ในแต่ละกิจกรรม เพื่อแสดงผลเป็นแผนปฏิบัติการในระดับพื้นที่ ซึ่งผู้บริหารแผนระดับอำเภอและจังหวัดสามารถติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ได้เป็นระบบเรียลไทม์ (Real-Time system) โดยเครื่องมือนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาและทดลองใช้เมื่อทดสอบเครื่องมือแล้วอาจเป็นประโยชน์สำหรับคณะกรรมการจังหวัดและคณะทำงานระดับอำเภอ หรืออาจนำไปใช้ประโยชน์สำหรับการบริหารงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board) ในอนาคตได้ และสามารถประยุกต์ใช้ได้หลายประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้จำเป็นต้องทบทวนเกณฑ์ในการจำแนก/คัดกรองกลุ่มวัยรุ่นเพราะอาจทำให้วัยรุ่นที่มีความเปราะบางหลุดไปอยู่ในกลุ่มวัยรุ่นทั่วไป ซึ่งจะได้รับมาตรการ (Intervention) ที่ไม่เหมาะสมได้

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดระดับเป้าหมายในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การรายงานผลในส่วนนี้ นำเสนอเฉพาะตัวชี้วัดระดับเป้าหมายที่สะท้อนปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2558 และ พ.ศ. 2559 เนื่องจากการรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ฯ ในปี พ.ศ. 2560 มีรอบระยะเวลาในการประมวลจากฐานข้อมูลย้อนหลังที่ต้องได้ข้อมูลจากหลายแหล่ง ประกอบกับการเชื่อมโยงฐานข้อมูลกลางตามยุทธศาสตร์กับกระทรวง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังอยู่ระหว่างดำเนินการ

ตารางที่ 5 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี 1,000 คน เปรียบเทียบกับเป้าหมายปี พ.ศ. 2569

ตัวชี้วัดเป้าหมายปี พ.ศ.2569	ปี พ.ศ. 2558	ปี พ.ศ. 2559
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลง ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน	1.5	1.4
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลง ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน	44.8	42.5

ที่มา สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ข้อมูล ณ วันที่ 15 กรกฎาคม 2560)

สรุปและอภิปรายผล

การขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหลังภายใต้พระราชบัญญัติฯ ครบรอบ 1 ปี ในส่วนกลาง มีการประชุมคณะกรรมการฯ แล้ว 3 ครั้ง มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการฯ 3 คณะ ได้แก่ 1) คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวปฏิบัติ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มียุทธศาสตร์ฯ ระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 เกิดขึ้น นอกจากนี้ได้เสนอร่างกฎกระทรวง (กระทรวงสาธารณสุข) ต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาในรายละเอียดของคณะกรรมการกฤษฎีกาและได้จัดกิจกรรมสำคัญร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อเริ่มต้นการพัฒนาระบบฐานข้อมูลกลางและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตาม 5 ยุทธศาสตร์ระดับชาติ ซึ่งเป็นการประชุมที่สอดคล้องในยุทธศาสตร์ที่ 5 ด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

ในระดับจังหวัด มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดแล้ว 57 จังหวัด (จาก 77 จังหวัด รวม จังหวัดกรุงเทพมหานคร) คิดเป็นร้อยละ 74.0 มีการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 1 แล้ว จำนวน 37 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 67.3 และในจำนวนนี้มีการประชุมครั้งที่ 2 แล้วจำนวน 4 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 28 กรกฎาคม 2560) ในขั้นตอนนี้พบปัญหาการทำความเข้าใจในองค์ประกอบของแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและมีช่องว่างของการสื่อสารระหว่างส่วนกลางและจังหวัดในการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติฯ ให้ถูกต้อง

คณะกรรมการระดับจังหวัดได้พิจารณาดำเนินงานที่ต่อเนื่องกันมาก่อนที่พระราชบัญญัติฯ จะมีผลบังคับใช้ และทบทวนประสิทธิผลของการดำเนินงานที่ผ่านมาเพื่อหนุนเสริมและเพิ่มมาตรการให้เกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยมีการปรับยุทธศาสตร์จังหวัดและปรับแผนปฏิบัติการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ และระดับพื้นที่ ขณะเดียวกันมีการพิจารณาแต่งตั้งคณะทำงานระดับอำเภอเพื่อเป็นกลไกขับเคลื่อนระดับอำเภอ และบางจังหวัดมีคณะทำงานชุดเล็กประสานการขับเคลื่อนแต่ละยุทธศาสตร์เพื่อความคล่องตัวและประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

ความก้าวหน้าการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครมในวัยรุ่น

หลังจากพระราชบัญญัติฯ มีผลบังคับใช้ มียุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. 2560-2569 เป็นเครื่องมือในการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติ แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานครเป็นกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญในระดับพื้นที่ โดยภาพรวมแม้ว่าผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการบังคับใช้ของพระราชบัญญัติฯ เพราะจะช่วยให้การประสานงานสะดวกขึ้น แต่ได้สะท้อนความเห็นถึงระดับนโยบายของกระทรวงที่เกี่ยวข้องว่าต้องให้ความสำคัญและสนับสนุนอย่างจริงจังด้วย เพราะการขับเคลื่อนในพื้นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน และกฎกระทรวงก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยให้พื้นที่ดำเนินงานได้สะดวกยิ่งขึ้น

การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ จากข้อค้นพบที่ว่า แม้ว่าครู ส่วนใหญ่มีการรับรู้นโยบายเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติฯ แต่พบข้อจำกัดด้านทัศนคติเชิงลบของผู้บริหารและครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะในการสอนเพศวิถีศึกษาของครู และการจัดการเรียนการสอนเพศวิถี มีได้ส่งผลกระทบกับผู้บริหารสถานศึกษาเหมือนกับการมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งมีคุณ และโทษโดยตรงกับผู้บริหารการศึกษา ความสำคัญของการจัดการสอนเพศวิถีศึกษา

จึงลดระดับความสำคัญ รวมถึงสถานศึกษาที่ P2H เคยเข้ามาพัฒนาครูและกระบวนการเรียนการสอนด้านเพศวิถีและทักษะชีวิตมาก่อน ข้อค้นพบในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ UNICEF ในปี 2559 ซึ่ง

พบว่าผู้บริหารสถานศึกษาและผู้ปกครองนักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรมีการสอนเพศวิถีศึกษา แต่ผู้บริหารหลายคนตัดสินใจใช้ทรัพยากรในการเรียนการสอนในวิชาอื่นๆ ซึ่งแสดงถึงการจัดการสอนด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตมีความสำคัญน้อยกว่าวิชาอื่นๆ และสถานศึกษาที่มีการสอนเพศวิถีก็เน้นสอนจากมุมมองผลกระทบด้านลบของเพศสัมพันธ์มากกว่ามุมมองด้านบวก และขาดการคิดวิเคราะห์เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี มีครูส่วนน้อยใช้รูปแบบการเรียนการสอน (Pedagogy) ผ่านกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ และตั้งคำถามมากกว่าการสอนแบบบรรยาย โดยครูที่ผ่านการอบรมมีแนวโน้มที่จะสอนครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ได้มากกว่า และใช้กิจกรรมในการสอนมากกว่าครูที่ไม่ได้รับการอบรม (องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ, 2559) นอกจากนี้นักเรียนชอบที่เรียนรู้เรื่องเพศผ่านวิธีการที่หลากหลายมากกว่า เช่น ภาพยนตร์สั้น ละคร หรือการแสดงบทบาทสมมติ สำหรับครูยอมรับว่าวิธีการที่ใช้สอนนั้นไม่เหมาะสมและยากที่นักเรียนจะเข้าใจ (Chaiwonroj, Buaraphan, & Supasetsiri, 2014)

ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลให้คณะทำงานระดับจังหวัดมีเป้าหมายการดำเนินงานที่กลุ่มผู้ใหญ่ ประกอบด้วย การอบรมและฟื้นฟูครูผู้สอนเพศวิถี และการประสานงานอย่างใกล้ชิดกับศึกษาธิการจังหวัดเพื่อทำบันทึกความเข้าใจเรื่องให้โรงเรียนมีการจัดการสอนเพศวิถีศึกษา นอกจากนี้ยังมีโครงการที่จะมุ่งเน้นการปรับทัศนคติในกลุ่มพ่อแม่/ตายาย และ/หรือผู้ใหญ่ใจดีในชุมชนอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของจังหวัดลำปาง ที่บ่งชี้ถึงความต้องการรับการสนับสนุนเพื่อเพิ่มทักษะในการสอน รวมถึงสื่อการสอน และการสื่อสารกับผู้บริหารสถานศึกษา คณะกรรมการสถานศึกษา ตลอดจนผู้ปกครอง ให้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (เบญญา เอมาวัฒน์, 2560) เพราะการขาดการสอนเรื่องเพศที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีจำนวนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงขึ้น (Rakamneuykit & Prajaubmoh, 2013).

ใครคือกลุ่มเสี่ยง จากเหตุที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้รับการประสานจากครูให้ช่วยสอนนักเรียนด้านเพศวิถี ครูมักคัดเลือกเด็กกลุ่มเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมาให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสอน ขณะที่คณะทำงานด้านสาธารณสุขพบปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กเร่ร่อนและเรียนเก่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ Atcharawadee Sriyasak (2016) ที่บ่งชี้ว่าครูในบางโรงเรียนยังคงคิดว่าการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาควรจะให้กลุ่มนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง (Atcharawadee Sriyasak, 2016) และเหตุผลจากการศึกษาเรื่องแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ที่ระบุว่า การห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก สาเหตุเพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดาไม่ใช่ความผิด เพียงแต่ผู้ใหญ่ไม่ชอบ การลักลอบมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทาย ดังนั้น เด็กวัยรุ่นหญิงทุกคนไม่ว่าจะเป็น “เด็กเที่ยว” หรือ “เด็กเรียน”

ต่างเป็น กลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์เหมือนกัน และมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ดังนี้ 1) สถาบันการศึกษา ที่ผลิตครูทุกแห่งต้องทำให้บัณฑิตครูทุกคนสามารถเป็นครูเพศศึกษา มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และเป็นต้นแบบของการเป็นผู้ชาย- ผู้หญิงที่มีความเข้มแข็ง เคารพในสิทธิ มนุษยชน และไม่ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เป็นธรรมและไม่เท่าเทียมระหว่างเพศหญิงและเพศชาย 2) โรงเรียน และสถาบันการศึกษา ทุกแห่งร่วมกับครอบครัวนักเรียนต้องทำให้เพศศึกษาและ เพศวิถีศึกษาเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเรียนรู้ อย่างเปิดเผย และมีความรับผิดชอบทางสังคมต่อพฤติกรรม ทางเพศของตนเอง 3) นโยบายป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรรค์ของวัยรุ่น ต้องเป็นนโยบายต่อเนื่อง และเน้นให้เป็นการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยให้มีวัยรุ่นเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงาน (สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย, 2554)

จากปัญหาด้านทัศนคติของผู้บริหารการศึกษา ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญในการส่งเสริมการเรียนรู้ ด้านเพศวิถีและทักษะชีวิตสำหรับนักเรียน จึงมีเสียงสะท้อนจากคณะทำงานระดับจังหวัดถึงคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น กล่าวคือ ควรให้การสอนเพศวิถีศึกษาเป็นตัวชี้วัดและเป็นมาตรการการให้คุณให้โทษแก่ผู้บริหารสถานศึกษา เช่นเดียวกับการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อให้ผู้บริหารเกิดความตระหนักในสำคัญของปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นปัญหาที่เชื่อมโยงกัน ทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ ข้อเสนอแนะสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่เสนอแนะให้ กระทรวงศึกษาธิการ ควรทำให้เรื่องคุณภาพชีวิตทางเพศของนักเรียนและครูเป็นตัวชี้วัดของการประกันคุณภาพการศึกษาของ ทุกโรงเรียน (สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย, 2554) และจากการศึกษาเพื่อการนำนโยบายแก้ปัญหา การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นของรัฐบาลไปปฏิบัติในมหาวิทยาลัย ได้เสนอแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในมหาวิทยาลัย ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1) การให้ความสำคัญต่อปัญหาการตั้งครรรค์รวมถึงความต้องการที่แท้จริง ของนักศึกษา 2) ต้องมีความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการเข้าถึงปัญหา และ 3) วางระบบการประเมินผล กำหนด มาตรฐานการให้คุณให้โทษ (สุรดา สุโพธิณะ และ วุฒิ ธวัชชัย, 2557)

การปรับโครงสร้างการบริหารงานในส่วนภูมิภาคของกระทรวงศึกษาธิการ ในปี 2560 โดยมีการ แต่งตั้งศึกษาธิการจังหวัด สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็นประเด็นที่คณะทำงานด้านการศึกษา บางจังหวัดแสดงความวิตกกังวลว่าอาจส่งผลกระทบเชิงลบต่อการสอนเพศวิถีด้วยสาเหตุจากโครงสร้างใหม่ และความสัมพันธ์ภาพของผู้บริหารระดับเขตพื้นที่และจังหวัดเนื่องจากการย้ายสังกัดของบุคลากรและ การปรับบทบาทหน้าที่ของหน่วยงาน ในขณะที่บางจังหวัดคาดว่าจะส่งผลกระทบเชิงบวกสำหรับการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ของวัยรุ่นในอนาคต เนื่องจากมีเอกภาพในการประสานงานทั้งในระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ซึ่งน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้

มีตัวอย่างจากจังหวัดอุดรธานีที่ศึกษาธิการจังหวัด มอบหมายให้มีการทำบันทึกความเข้าใจ (MOU ; Memorandum of Understanding) ให้โรงเรียนมีการจัดการสอนเพศวิถีศึกษา กรณีนี้สอดคล้องกับแนวทางการนำนโยบายไปปฏิบัติซึ่งต้องประกาศนโยบายหรือแผนงาน กำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่ชัดเจนแล้วมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปปฏิบัติ (สุรดา สุโพธิณะ และ วุฒิ ธวัชธงชัย, 2557)

บทบาทรอบครัว จากความเห็นของคณะทำงานจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล และ อบต.) และคณะทำงานจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ที่บ่งชี้ถึงความสำคัญของครอบครัวที่ส่งผลกระทบให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงสถานะเศรษฐกิจของครอบครัว ความใส่ใจในการเลี้ยงดูบุตรหลาน สัมพันธภาพในครอบครัว และพื้นฐานระเบียบวินัยในครอบครัว มีการศึกษาที่สนับสนุนข้อค้นพบนี้โดยการศึกษาของสำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในปี 2553 ที่พบว่า ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ของบุตรหลาน โดยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมากกว่าด้านอื่น ๆ ส่วนปัจจัยด้านการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว มีความสำคัญเช่นกัน เช่น การเปิดโอกาสให้พูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมาในครอบครัว ก่อให้เกิดความไว้วางใจและกล้าที่จะเปิดเผยปัญหากับคนในครอบครัวทุกเรื่อง การที่วัยรุ่นตระหนักถึงโทษของการไม่เชื่อฟังพ่อแม่ หรือผู้ปกครอง เป็นการป้องปรามมิให้วัยรุ่นหญิงทำผิดในทุกเรื่องรวมทั้งเรื่องเพศ ส่วนบทบาทของ การอบรมสั่งสอน พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ คือ การสั่งสอนให้วัยรุ่นหญิงกล้าปฏิเสธการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม เป็นการชี้แนะทางออกให้แก่วัยรุ่นหญิง และการใช้ไหวพริบปฏิภาณในการเอาตัวรอดจากการมีเพศสัมพันธ์ ครอบครัวส่วนใหญ่สอนเรื่องเพศแก่บุตรหลานน้อย และมีข้อเสนอแนะให้สร้างความตระหนักถึงความจำเป็นในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรหลาน และไม่ควรผลักภาระให้โรงเรียนแต่เพียงลำพัง และการปรับทัศนคติของครอบครัว (สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) นอกจากนี้ครอบครัวไทยส่วนใหญ่ไม่เคยได้สอนหรือพูดคุยกับบุตรหลานเรื่องเพศเพราะความเคร่งครัดทางวัฒนธรรม และไม่ใช่น้ำที่ของพ่อแม่ในการให้ความรู้เรื่องเพศแก่บุตรหลาน อีกทั้งยังมีช่องว่างระหว่างวัยของพ่อแม่และบุตรหลานด้วย (Sridawruang, Pfeil, & Crozier, 2010b).

บทบาทท้องถิ่น คณะทำงานให้ข้อมูลว่าท้องถิ่นมีส่วนร่วมมากขึ้นโดยมีการบูรณาการงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องในวัยรุ่นกับงานยาเสพติด และเอดส์ โดยเฉพาะศูนย์พัฒนาครอบครัวซึ่ง อบต. มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงานในพื้นที่ แม้ว่ามีบางพื้นที่ผู้บริหารท้องถิ่นไม่ทราบหรือให้ความสำคัญกับปัญหาท้องในวัยรุ่นน้อยกว่าการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน และมีบางพื้นที่จะรอความชัดเจนในการปฏิบัติตามมาตรา 5 จากกฎหมายพรหมมาทไทยก่อน

การเสริมสร้างความเข้มแข็งของท้องถิ่น ก่อนหน้านี้ ในช่วงปี 2557 กรมอนามัย ได้จัดประชุมและเผยแพร่ชุดความรู้เรื่อง การจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (Teen Care) เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ กระบวนการ และแนวปฏิบัติในการจัดการปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในพื้นที่แบบมีส่วนร่วมโดยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ซึ่งในหลายพื้นที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ รวมถึงการใช้แนวคิดของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และระบบบริหารเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ (DHS; District Health System) และในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา หลังพระราชบัญญัติฯมีผลบังคับใช้ กรมอนามัย ร่วมกับมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) ได้เสริมสร้างความเข้มแข็งของราชการส่วนท้องถิ่นที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย

ในกรณีของการเสริมสร้างความตระหนักรู้ให้กับทุกภาคส่วนนอกจากจะการใช้การประชุมหรือการชี้แจงอย่างเป็นทางการแล้ว การคืนข้อมูลและการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในพื้นที่ยังเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างไม่เป็นทางการอีกด้วย และในบางพื้นที่อาจต้องอาศัยการเสริมแรงจากปกครองจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้มีการประสานความร่วมมือได้เข้มแข็งขึ้น เนื่องจากมีสายบังคับบัญชาตรงถึงนายอำเภอ ซึ่งบทบาทรับผิดชอบระดับอำเภอและเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงานตามนโยบาย นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการบังคับใช้กฎหมายทั้งป้องกันและปราบปราม รวมถึงการควบคุมสถานบริการและสถานประกอบการ มีการจัด Zoning ซึ่งมีผลต่อการลดปัญหาการค้ามนุษย์และเป็นการใช้กฎหมายในการควบคุมสถานที่ที่เป็นแหล่งมั่วสุม เช่น โรงแรม (love hotel) บาร์ คลับ ฯลฯ ของวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ UNICEF อีกด้วย (UNICEF, 2015)

การดำเนินงานในสถานประกอบกิจการ ซึ่งกระทรวงแรงงานได้จัดให้มีสวัสดิการตามภารกิจในพระราชบัญญัติฯ แต่พบว่ามีช่องว่างในกรณีที่สถานประกอบกิจการมีผู้ใช้แรงงานจำนวนต่ำกว่า 50 คน จำเป็นต้องรอความชัดเจนของกฎกระทรวง เป้าหมายการทำงานสำหรับจังหวัดที่มีสถานประกอบกิจการมากจึงเป็นพื้นที่การดำเนินงานเชิงรุกของภาคีเครือข่ายในจังหวัดด้วย ด้วยการให้ความรู้เรื่องเพศในประเทศไทย ส่วนใหญ่เน้นการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสรีระวิทยามากกว่าด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และยังเข้าไม่ถึงกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่นอกระบบโรงเรียน ดังนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน

การบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ในประเทศไทยมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา พบข้อจำกัดของการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น

เวลาให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่ตั้ง และการบริการที่ไม่เสร็จสิ้นในจุดเดียว (One stop service) (Anusorntheerakul et al., 2008; Tangmunkongvorakul et al., 2012). และจากรายงานของ UNICEF,พบว่าอุปสรรคของการเข้ารับบริการ คือ เด็กมีความอายและกังวลเกี่ยวกับการรักษาความลับ และในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี การเข้ารับบริการต้องมีการลงนามยินยอมจากพ่อแม่หรือผู้ปกครอง และทัศนคติของผู้ให้บริการด้านหน้า ส่งผลให้วัยรุ่นไม่อยากเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ ซึ่งมีข้อเสนอแนะให้พิจารณากฎระเบียบเรื่องการลงนามยินยอมเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการได้สะดวกขึ้น (UNICEF, 2015)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Atcharawadee, 2016 พบว่าบุคลากรด้านสุขภาพเห็นว่าวัยรุ่นที่มีการตั้งครมมีโอกาสเข้าถึงอินเทอร์เน็ตได้ง่าย แต่กลับมีความเข้าใจเรื่องการวางแผนครอบครัวและการใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อการป้องกันไม่ถูกต้อง (Atcharawadee Sriyasak, 2016) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Tipwareerom, Powwattana, and Lapwongwattana(2013) ที่พบว่าคะแนนจากการสอบถามความรู้และทักษะการใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นมีคะแนนต่ำและวัยรุ่นยังมีทัศนคติเชิงลบกับการใช้ถุงยาง (Tipwareerom, Powwattana, and Lapwongwattana, 2013)

สำหรับอิทธิพลของสื่อออนไลน์ที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นนั้น คณะทำงานเห็นว่าควรสร้างช่องทางการเข้าถึงความรู้ด้านเพศศึกษาที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น เช่น แอปพลิเคชัน (Interactive Self-learning) ผ่านโทรศัพท์มือถือ นอกเหนือจากสายด่วน 1663 ที่ให้คำปรึกษาผ่านโทรศัพท์ หรือการเข้าถึงบริการเชิงรับในคลินิกวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มแม่วัยรุ่นที่มารับบริการคลินิกฝากครรภ์และส่งต่อให้คลินิกวัยรุ่น จึงมีความเห็นว่าคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลควรเป็นที่รับ-ส่งต่อเพื่อให้บริการเฉพาะทางมากกว่า

การให้ความช่วยเหลือวัยรุ่น ที่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์หรือถูกระทำความรุนแรง มีเครือข่ายหลายช่องทาง ทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล บ้านพักเด็กและครอบครัว ศูนย์ดำรงธรรม สายด่วน 1663 อาจมีช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจของวัยรุ่นที่ต้องการคำปรึกษาก่อนการตัดสินใจซึ่งมีผลต่อความปลอดภัยต่อชีวิต ซึ่งในระยะการตั้งครมและหลังตั้งครมมีทั้งบ้านพักเด็กและเครือข่าย R-SA แต่การช่วยในระยะป้องกันโดยการสร้างภูมิคุ้มกันเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมุ่งเป้าที่ครอบครัวและครู ข้อค้นพบที่สำคัญในครั้งนี้อาจมองเน้นการปรับทัศนคติของผู้คนรอบตัวของวัยรุ่นตั้งแต่คนในครอบครัววัยรุ่น โรงเรียน ชุมชน และผู้ให้บริการด้านหน้า ได้แก่ พ่อแม่/ผู้ปกครอง ครู และผู้ให้บริการด้านหน้า

ด้วยการตั้งครมในวัยรุ่นไม่เพียงแต่มีผลต่อตัววัยรุ่นเองเท่านั้น ยังส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อครอบครัว สังคมกล่าวคือส่งผลกระทบต่อทางกาย-จิต-สังคม-เศรษฐกิจ มากกว่าการตั้งครมในผู้ใหญ่ (Isaranurug et

al., 2007 and WHO, 2007) และจากประสบการณ์ตรงที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับรู้ปัญหาของครอบครัวหนึ่งที่พ่อแม่ต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานจากพฤติกรรมของบุตรชายวัยรุ่นที่พาผู้หญิงหลายคนเข้าบ้าน โดยที่ยังไม่มีรายได้ที่จะเลี้ยงดูครอบครัวได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นหนึ่งในคณะทำงานระดับจังหวัด แสดงความเห็นส่วนตัวโดยขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสาธารณสุขช่วยผลักดันกฎหมายทำแท้งเสรี ให้เกิดขึ้นในประเทศไทยด้วย

ปัญหาอุปสรรค จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบปัญหาอุปสรรค ดังต่อไปนี้

1. มีช่องว่างของการสื่อสารระหว่างส่วนกลางและผู้ปฏิบัติ ในการสร้างความเข้าใจเพื่อการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ และการสรรหาและแต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดฯ ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินการเชิงกระบวนการระดับจังหวัด
2. ข้อจำกัดของการจัดการเรียนการสอนด้านเพศวิถีในสถานศึกษา เกี่ยวข้องกับทัศนคติของผู้บริหารสถานศึกษา ทัศนคติและทักษะในการสอนของครู ทำให้ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
3. การส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชน ยังไม่เป็นรูปธรรมในทางปฏิบัติที่ชัดเจน
4. สวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานยังไม่ครอบคลุมสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างจำนวนน้อยกว่า 50 คน และการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมอาชีพให้พ่อแม่วัยรุ่นเมื่อไม่สมัครใจเรียนต่อ
5. ตัวชี้วัดที่กำหนดในยุทธศาสตร์หลายตัวยังไม่มีข้อมูลรองรับ และมีหลายแหล่งข้อมูลซึ่งยังไม่มี การเห็นพ้องกันว่าจะใช้ข้อมูลจากแหล่งใด
6. งานวิจัยที่มีอยู่ยังไม่ได้นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อขับเคลื่อนและติดตามการดำเนินงานเท่าที่ควร ด้วยมีหลายประเด็นปัญหาที่ต้องการงานวิจัยมาสนับสนุน เช่น อัตราการคลอดในกลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มอพยพ กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มยากจน และกลุ่มชายขอบ
7. ยังไม่มีการจัดการความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะของการประเมินผลนี้ ประมวลจากข้อค้นพบและความเห็นจากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียในเชิงนโยบาย ผู้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง การขับเคลื่อน ผู้มีส่วนขับเคลื่อนในจังหวัด และ ข้อเสนอแนะจากการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่าย ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ ดังนี้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ระดับกระทรวง

1. ควรมีมาตรการหนุนเสริมในการสนับสนุนนโยบาย (Policy Advocacy) จากกระทรวงที่เกี่ยวข้องให้นำไปปฏิบัติให้เป็นผล (Implementation) โดยมีความรับผิดชอบร่วมกันทั้งเป้าหมาย ตัวชี้วัดและการดำเนินงาน
2. ควรชี้แจงหน่วยงานปฏิบัติที่เกี่ยวข้องร่วมกัน (5 กระทรวงหลัก) ให้เกิดความเข้าใจในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ และ/หรือกฎกระทรวง
3. ควรพิจารณาแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน (อิสระ) ในการวิเคราะห์แผนปฏิบัติการและจัดทำข้อเสนอชุดความคิดทางยุทธศาสตร์และประเด็นสำคัญในการขับเคลื่อนต่อคณะกรรมการ
4. ปัจจัยสำคัญ (Critical factors) ของพระราชบัญญัติฯ ในระยะแรกควรมีการประเมินโดยคณะทำงานร่วมเพื่อการประเมินผลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ หากตัวชี้วัดใดไม่บรรลุหรือมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามเป้าหมายควรมีการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงการดำเนินงาน และหากตัวชี้วัดใดบรรลุเป้าหมายควรจัดให้มีการเรียนรู้ร่วมกัน และระยะต่อไปควรมีการประเมินผลการดำเนินงานจากคณะประเมินภายนอก
5. การสร้างระบบและบริหารฐานข้อมูลกลาง ควรเป็นข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานของพื้นที่ได้และคำนึงถึงกระบวนการจัดเก็บไม่ให้เป็นภาระของผู้ปฏิบัติ
6. ควรมีการศึกษาวิจัยใน 2 มิติ ได้แก่ 1) การศึกษาวัยรุ่นชายที่มีแนวโน้มหรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาต่อวัยรุ่นหญิง การให้ความรู้ในเรื่องความรับผิดชอบของวัยรุ่นชายต่อเพศวิถี การให้ความรู้เรื่องกฎหมาย และ 2) การศึกษาวิจัยถึงการล่อลวงของวัยรุ่นที่มีความเจนจัด เพื่อการป้องกันปัญหา

ข้อเสนอแนะระดับจังหวัด

1. การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา นอกจากจะคำนึงถึงหลักสูตรและผู้สอนแล้ว วิธีการสอนและสื่อการสอนควรประยุกต์ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ให้ครอบคลุมวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัยทั้งในระบบและนอกระบบการศึกษา
2. ควรพัฒนาศักยภาพของพ่อแม่เพื่อการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน และสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการเชื่อมโยงครอบครัววัยรุ่นกับสถานศึกษา

3. ประชาสัมพันธ์แหล่งข้อมูลและแหล่งบริการสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น เช่น สายด่วน 1663 เว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และเครือข่ายแพทยพยาบาลอาสาสมัครเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
4. ส่งเสริมให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผลการดำเนินงาน
5. ควรนำข้อมูลในพื้นที่มาใช้ประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะกลุ่มที่ส่งผลต่อการลดอัตราการตั้งครรภ์และการคลอด
6. ควรให้บรรจุเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ในแผนบริหารความเสี่ยง ในสถานศึกษา และบรรจุตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพสถานศึกษา แผนพัฒนาจังหวัดและสมัชชาสุขภาพ
7. ควรมีการสำรวจและเยี่ยมประเมินเพื่อค้นหา Best practice/Good practice โดยมีเป้าหมายอย่างน้อย 1 ตำบล/1 อำเภอ เพื่อเป็นทำเนียบแห่งการเรียนรู้และมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และนิเทศติดตามแบบเสริมพลัง
8. ควรใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เต็มศักยภาพเพื่อเป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการและการปฏิบัติ ส่งผลให้มีการเฝ้าระวังปัญหาและประสานการดำเนินงานที่รวดเร็ว เช่น โต๊ะข่าว และต่อยอดการพัฒนาเครื่องมือที่ช่วยในการบริหารจัดการในระดับอำเภอและจังหวัด

ความท้าทาย

1. สร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กที่เกิดและเติบโตในยุคเทคโนโลยีดิจิทัล (Digital native)
 - 1.1 ปฏิรูประบบการศึกษาที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะชีวิตให้กับเด็กควบคู่กับการดำเนินนโยบาย มุ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เพื่อให้เด็กสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
 - 1.2 ส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ในสถานะเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อสัมพันธภาพของคนในครอบครัว และเด็กเข้าถึงสื่อผ่านอินเทอร์เน็ตได้ง่ายกว่าการสื่อสารกับพ่อแม่
2. สนับสนุนให้วัยรุ่นเป็นผู้ผลักดันนโยบาย ให้เป็นนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับค่านิยมและความต้องการของวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

เบญญา เอมาวัฒน์. (2560). โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อส่งเสริมการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน และการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาจังหวัดลำปาง ประจำปีการศึกษา 2559. (ประสานข้อมูลผ่านอีเมล).

เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2551). *การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส) 2553. รายงานวิจัย พ.ม. ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2556, หน้า 20-22.

file:///C:/Users/User/Downloads/5733fff7bdeca.pdf

สำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. บทบาทของครอบครัวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นไทย 2554 รายงานวิจัย พ.ม. ระหว่างปี พ.ศ. 2553 – 2556 งานวิจัยด้านการรับมือความเปลี่ยนแปลงทางสังคม (แม่วัยใส) หน้า 16-17.

file:///C:/Users/User/Downloads/5733fff7bdeca.pdf.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559, 9 กรกฎาคม 2560. http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/actionplan_tp

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2559). *พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2559. 2 กันยายน 2560. http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/RH@2559.pdf

สุรดา สุโพธิณะ และ วุฒิ ธวัชธงชัย. (2557). การนํานโยบายแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของรัฐบาล ไปปฏิบัติในมหาวิทยาลัย. วารสารการศึกษาและการพัฒนาสังคม, 10 (1), 129-137. 9 กรกฎาคม 2560. http://digital_collect.lib.buu.ac.th/ojs/index.php/social/article/view/3689

องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. (2559). รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษา
ในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559, 9 กรกฎาคม 2560.

[https://www.unicef.org/thailand/tha/CSE_TH_070217\(web\).pdf](https://www.unicef.org/thailand/tha/CSE_TH_070217(web).pdf)

Anusornteerakul, S., Khamanarong, K., Khamanarong,S., & Thinkhamrop, J. (2008).

The influence factors that affect Thailand’s management of youth reproductive health
service. *Journal of Diversity management*,3(4), 27–31.doi:10.19030/jdm.v3i4.4999

Atcharawadee Sriyasak. (2016). BECOMING A THAI TEENAGE PARENT. School of Health,
Care and Social Welfare. Doctoral Dissertation, Mälardalen University Press Dissertations
No. 209, Arkitektkopia, Västerås, Sweden. Retrieved July 5, 2017.

Chaiwongroj, C., Buaraphan, K., & Supasetsiri, P. (2014). Teachers’, students’, and parents’
perspectives on sex education integrated curriculum for sixth grade students. *Global
Illuminators*,1, 276–284.doi:10.13140/2.1.3933.4087

Isaranurug, S., Mo-Suwan, L., & Choprapawon, C. (2007). A population-based cohort study of
effect of maternal risk factors on low birth weight in Thailand. *Journal of the Medical
Association of Thailand*,90(12), 2559–2564.

Rakamneuykit, P., & Prajaubmoh, W. (2013). “Teen Mum: Situation and Context in Thai
Society” Motherhood in childhood“The first survey and study to watch and warn about
social dangers”, College of Population Studies, Chulalongkorn University, Bangkok, June–
August 2013.0

Sridawruang, C., Pfeil, M., & Crozier,K., (2010b). Why Thai parents do not discuss sex with their
children: Aqualitative study. *Nursing and Health Sciences*,12(4), 437–443.doi:10.1111/j.1442-
2018.2010.00556.x

Tangmunkongvorakul, A., Banwell, C., & Carmichael, G., Utomo, I.D., Seubsman, S., Kelly,
M.,....Sleigh, A. (2012). Use and perceptions of sexual and reproductive health services among

young northern Thai people. Southeast Asian Journal of Tropical Medical Public Health, 43(2), 479–500.

Tipwareerom, W., Powwattana, A., & Lapwongwattana. (2013). Predictors of sexual behaviors among adolescent boy Phitsanulok province. Journal of Public Health Nursing, 27, 31–42.

UNICEF. (2015). Situation Analysis of Adolescent Pregnancy in Thailand Synthesis Report, Retrieved July 5, 2017.

https://www.unicef.org/thailand/160614_SAAP_in_Thailand_report_EN.pdf

United Nations. (2017). Report of the Inter-Agency and Expert Group on Sustainable Development Goal Indicators (E/CN.3/2017/2). Revised list of global Sustainable Development Goal indicators. Annex III p.5/26. Retrieved July 5, 2017.

<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/indicators-list/>

World Health Organization. (2007). Adolescent pregnancy-unmet needs and undone deeds: A review of the literature and programs. Retrieved July 5, 2017.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf

ภาคผนวก

1. จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสังกัด
2. จำนวนผู้ให้ข้อมูล 4 จังหวัดจำแนกรายสังกัด
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ. 2559

4. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ผนวก 1

จำนวนผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามสังกัด (ณ วันที่ 19 กรกฎาคม 2560)

ผู้ให้ข้อมูล	ศธ	สธ	พม.	มท.	รง	วธ.	อก.	สถิติน แห่งชาติ	กทม.	UNFPA +UNICEF	NGO+ CSO	รวม
ผู้บริหาร ส่วนกลาง		3								1	2	6
ผู้ปฏิบัติ ส่วนกลาง	6	24	7	5	3	1	1	1	4	4	7	63
ผู้ปฏิบัติ ระดับ จังหวัด		7										7
รวม	6	34	7	5	3	1	1	1	4	5	9	76

ผนวก 2

จำนวนผู้ให้ข้อมูล 4 จังหวัดจำแนกรายสังกัด (ระหว่างวันที่ 3 -11 สิงหาคม 2560)

จังหวัด	ศธ	พม.	รง.	สธ.	มหาดไทย (อปท)	อื่นๆ	รวม
สมุทรปราการ	0	1	0	3	0	0	4
อุดรธานี	2	2	1	3	1	วธ. 1, สสส.1, สวท.1	12
ลำปาง	2	2	2	3	1+1	วธ 1	12
กระบี่	4 (รวม เกษียณ 2 คน)	2	1	5	3	สวท.1	16
รวม	8	7	4	14	6	5	44

ผนวก 3

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ

พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1 วัยรุ่นสามารถมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย

ตัวชี้วัด

1.1 ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม

1.2 ร้อยละของครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถปฏิบัติงานสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(1) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.1 ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม
คำนิยาม	ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม หมายถึง จำนวนสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และสอนในสถานศึกษาระดับช่วงชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ต่อจำนวนสถานศึกษาทั้งหมด
กลุ่มเป้าหมาย	สถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และสอนในสถานศึกษาระดับช่วงชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ ที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา
แหล่งข้อมูล	รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559 ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ Unicef
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรมหลักสูตรอบรมเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตและสอนในสถานศึกษา
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนสถานศึกษาทั้งหมดทั้งชั้นประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา

(1) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.1 ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม																
รายการข้อมูล 3	-																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกปี																
วิธีการประเมินผล :	การศึกษาวิจัย																
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559 ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ Unicef																
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	1.1 ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม 1.1.1 ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ผ่านการอบรม <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2558</th><th>2559</th><th>2560</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ผ่านการอบรม</td><td>ร้อยละ</td><td>-</td><td>50.0</td><td>-</td></tr> </tbody> </table> แหล่งที่มา : รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559 ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ Unicef				ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			2558	2559	2560	ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ	-	50.0	-
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.															
		2558	2559	2560													
ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ	-	50.0	-													

(1) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.1 ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม				
	1.1.2 ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับชั้นอาชีวศึกษา ที่ผ่านการอบรม				
	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.		
			2558	2559	2560
	ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ระดับชั้นอาชีวศึกษา ที่ผ่านการอบรม	ร้อยละ			
			- -	28.0 36.0	- -
แหล่งที่มา : รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559 ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ Unicef					
เกณฑ์การประเมินผล		Small Success (3 เดือน)	Small Success (6 เดือน)	Small Success (9 เดือน)	Small Success (12 เดือน)
		มีการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	มีข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด	สถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นจากข้อมูลพื้นฐานอย่างน้อยร้อยละ.....ต่อปี	สถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรมเพิ่มขึ้นจากข้อมูลพื้นฐานอย่างน้อยร้อยละ.....ต่อปี

(1) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.1 ร้อยละของสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
หน่วยงานประมวลผล และ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	

(2) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.2 ร้อยละของวัยรุ่นมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย
คำนิยาม	วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ (ตาม พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภในวัยรุ่น พ.ศ.2559)
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ ที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา
แหล่งข้อมูล	การสำรวจข้อมูล/การสุ่มตัวอย่าง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นทั้งหมดในสถานศึกษา

(2) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.2 ร้อยละของวัยรุ่นที่มีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย																					
รายการข้อมูล 3	-																					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุกปี																					
วิธีการประเมินผล :	การสุ่มทดสอบโดยสมัครใจ โดยใช้เกณฑ์การประเมินของหน่วยงานที่จัดทำหลักสูตรการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต																					
เอกสารสนับสนุน :	แบบประเมินความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย																					
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	1.2 ร้อยละของครูผู้สอนวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถปฏิบัติงานสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 1.2.1 ร้อยละของสถานศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2558</th><th>2559</th><th>2560</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของสถานศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td> - ผลสำรวจข้อมูลจากครู - ผลสำรวจข้อมูลจากนักเรียน </td><td></td><td>- -</td><td>99.0 84.0 - 90.0</td><td>- -</td></tr> </tbody> </table> แหล่งที่มา : รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559 ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ Unicef				ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			2558	2559	2560	ร้อยละของสถานศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ร้อยละ				- ผลสำรวจข้อมูลจากครู - ผลสำรวจข้อมูลจากนักเรียน		- -	99.0 84.0 - 90.0	- -
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.																				
		2558	2559	2560																		
ร้อยละของสถานศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ร้อยละ																					
- ผลสำรวจข้อมูลจากครู - ผลสำรวจข้อมูลจากนักเรียน		- -	99.0 84.0 - 90.0	- -																		

(2) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.2 ร้อยละของวัยรุ่นมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย				
	1.2.2 ร้อยละของสถานศึกษาในระดับชั้นอาชีวศึกษา ที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต				
	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.		
			2558	2559	2560
	ร้อยละของสถานศึกษาในระดับชั้นอาชีวศึกษา ที่มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต - ผลสำรวจข้อมูลจากครู - ผลสำรวจข้อมูลจากนักเรียน	ร้อยละ			
			- -	93.0 75.0	- -
แหล่งที่มา : รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ.2559 ของกระทรวงศึกษาธิการร่วมกับ Unicef					
เกณฑ์การประเมินผล	Small Success (3 เดือน)	Small Success (6 เดือน)	Small Success (9 เดือน)	Small Success (12 เดือน)	
	มีการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	มีข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด	วัยรุ่นมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัยเพิ่มขึ้นจากข้อมูลพื้นฐานอย่างน้อยร้อยละ.....ต่อปี	วัยรุ่นมีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัยเพิ่มขึ้นจากข้อมูลพื้นฐานอย่างน้อยร้อยละ.....ต่อปี	

(2) ชื่อตัวชี้วัด	1.1.2 ร้อยละของวัยรุ่นที่มีความรู้เรื่องทักษะชีวิตและเพศศึกษารอบด้านอย่างเหมาะสมตามวัย
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	

เป้าประสงค์ที่ 2 วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

- ตัวชี้วัด** 2.1 ร้อยละของผู้เรียนที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 2.2 ร้อยละของผู้เรียนที่ประสบปัญหา รวมถึงผู้เรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
- 2.3 ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2.4 ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อผู้เรียนที่ตั้งครรภ์

(3) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ต่อจำนวนของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษทั้งหมด ในพื้นที่ที่สำรวจ
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ ที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

(3) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม					
แหล่งข้อมูล	การดำเนินงานสำรวจข้อมูลในพื้นที่ และ/หรือ ข้อมูลของ ก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา ที่ได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษาในพื้นที่ที่สำรวจ					
รายการข้อมูล 3	-					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) × 100					
ระยะเวลาประเมินผล	(ทุก 1 ปี)					
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจข้อมูล (survey/ สํารวจจากการบันทึกข้อมูลของ ก.ศธ /ก.สธ. /ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)					
เอกสารสนับสนุน :						
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด		หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.		
				2558	2559	2560
	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม		ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมินผล	Small Success (3 เดือน)	Small Success (6 เดือน)	Small Success (9 เดือน)	Small Success (12 เดือน)		
	มีการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	มีข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละ.....ต่อปี	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสมร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละ.....ต่อปี		

(3) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหาได้รับคำแนะนำ บริการปรึกษาเบื้องต้นและการส่งต่อ เพื่อรับบริการและความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
หน่วยงานประมวลผลและ จัดทำข้อมูล(ระดับ ส่วนกลาง)	
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	

(4) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.2 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ต่อจำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหา รวมถึงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ ที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา
แหล่งข้อมูล	การดำเนินงานสำรวจข้อมูลในพื้นที่ และ/หรือ ข้อมูลของ ก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษา ที่ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษาในพื้นที่ที่สำรวจ
รายการข้อมูล 3	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	(ทุก 1 ปี)
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจข้อมูล (survey/ สำรวจจากการบันทึกข้อมูลของ ก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

(4) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.2 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม						
เอกสารสนับสนุน :							
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.				
			2558	2559	2560		
	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหา รวมถึงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A		
เกณฑ์การประเมินผล	Small Success (3 เดือน)	Small Success (6 เดือน)	Small Success (9 เดือน)	Small Success (12 เดือน)			
	มีการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	มีข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหา รวมถึงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละ.....ต่อปี	ร้อยละของวัยรุ่นที่ประสบปัญหา รวมถึงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละ.....ต่อปี			
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด							
หน่วยงานประมวลผล และ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)							
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน							

(5) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.3 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง																
คำนิยาม	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ต่อจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด																
กลุ่มเป้าหมาย	นักเรียนที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการเรียน ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ ที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา																
แหล่งข้อมูล	การดำเนินงานสำรวจข้อมูลในพื้นที่ และ/หรือ ข้อมูลของ ก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการเรียนในพื้นที่ที่สำรวจ																
รายการข้อมูล 3	-																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	(ทุก 1 ปี)																
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจข้อมูล (survey/ สํารวจจากการบันทึกข้อมูลของก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)																
เอกสารสนับสนุน :																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2558</th><th>2559</th><th>2560</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม</td><td>ร้อยละ</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr> </tbody> </table>				ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			2558	2559	2560	ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.															
		2558	2559	2560													
ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง สวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A													

(5) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.3 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง			
เกณฑ์การประเมินผล				
	Small Success (3 เดือน)	Small Success (6 เดือน)	Small Success (9 เดือน)	Small Success (12 เดือน)
	มีการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	มีข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละ.....ต่อปี	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการส่งเสริมให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละ.....ต่อปี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน				

(6) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.4 ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์																
คำนิยาม	ร้อยละของสถานศึกษาในระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อจำนวนสถานศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ทั้งหมดในพื้นที่ที่สำรวจ																
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ระหว่างการศึกษ ในสถานศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา																
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากสถานศึกษาทั้งในระบบ และนอกระบบ ที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา																
แหล่งข้อมูล	การดำเนินงานสำรวจข้อมูลในพื้นที่ และ/หรือ ข้อมูลของ ก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนสถานศึกษาในระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์																
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนของสถานศึกษาในระดับ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา ที่ทั้งหมดในพื้นที่ที่สำรวจ																
รายการข้อมูล 3	-																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																
ระยะเวลาประเมินผล	(ทุก 1 ปี)																
วิธีการประเมินผล :	การสำรวจข้อมูล (survey/ สํารวจจากการบันทึกข้อมูลของ ก.ศธ ก.สธ. ก.พม. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)																
เอกสารสนับสนุน :																	
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2558</th><th>2559</th><th>2560</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์</td><td>ร้อยละ</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr> </tbody> </table>				ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			2558	2559	2560	ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.															
		2558	2559	2560													
ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A													

(6) ชื่อตัวชี้วัด	1.2.4 ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์				
เกณฑ์การประเมินผล	Small Success (3 เดือน)	Small Success (6 เดือน)	Small Success (9 เดือน)	Small Success (12 เดือน)	
	มีการประชุมพิจารณาตัวชี้วัดเพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานและกำหนดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด	มีข้อมูลพื้นฐานตัวชี้วัด	ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละต่อปี	ร้อยละของสถานศึกษาที่ได้รับการปรับให้มีความเป็นมิตรต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ร้อยละ เพิ่มขึ้นร้อยละต่อปี	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด					
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน					

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ 1 พ่อแม่/ ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถสื่อสารเรื่องเพศเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้

ตัวชี้วัด

- 1.1 ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง
- 1.2 ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี
- 1.3 ร้อยละของตำบลที่มีกิจกรรมสร้างสรรค์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 1.4 ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้มีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้างอย่างถูกต้อง

(7) ชื่อตัวชี้วัด	2.1 1 ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง
คำนิยาม	มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง หมายถึง ข้อกำหนดที่ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติเพื่อแสดงถึงความเข้มแข็งของครอบครัว ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1. ด้านสัมพันธภาพ หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ่งบอกความเข้มแข็งของครอบครัวด้านสัมพันธภาพ เช่น สมาชิกในครอบครัวแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน ยอมรับและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน สื่อสารระหว่างกันอย่างมีคุณภาพ และมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรง 2. ด้านการพึ่งพาตนเอง หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ่งบอกความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการพึ่งพาตนเอง ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านข้อมูล ข่าวสาร และการเรียนรู้ 3. ด้านการทำบทบาทหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ่งบอกความเข้มแข็งของครอบครัวด้านการทำบทบาทหน้าที่ ได้แก่ ครอบครัวทำหน้าที่ของครอบครัวต่อสมาชิก 4. ด้านทุนทางสังคม หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ่งบอกความเข้มแข็งของครอบครัว โดยพิจารณาจากทุนทางสังคม ระบบความสัมพันธ์ทางสังคมและ วัฒนธรรมในระดับปัจเจกบุคคล กลุ่ม ชุมชน เครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ทุนในการสร้างบรรยากาศความเป็นครอบครัว 5. ด้านการหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก หมายถึง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่บ่งบอกความเข้มแข็งของครอบครัว โดยพิจารณาความสามารถหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงและการปรับตัวได้ในภาวะยากลำบาก
กลุ่มเป้าหมาย	สำรวจครอบครัวเป้าหมายฯ ที่เป็นครอบครัวในพื้นที่ดำเนินโครงการพัฒนาศักยภาพกลไกและขับเคลื่อนมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็งและการประเมินสถานการณ์ความเข้มแข็งของครอบครัวเพื่อเป็นตัวแทนของครอบครัวทั้งประเทศ 30,000 ครอบครัว (โดยประมาณ)

(7) ชื่อตัวชี้วัด	2.1 1ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง						
	(จาก 76 จังหวัด สำรวจเต็มพื้นที่ จังหวัดละ 1 ตำบล : ซึ่งเป็นไปตามหลักสถิติและขึ้นกับงบประมาณที่ได้รับ)						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานภายใน 30 กันยายน หมายเหตุ : ในปี 2558 ได้มีการปรับเกณฑ์การผ่านค่าความเข้มแข็งในแต่ละมิติ จากเดิมตั้งแต่ ปี 2554-2557 ที่ใช้เกณฑ์ค่าความเข้มแข็งในแต่ละมิติโดยกำหนดมาจากครอบครัวที่มีความเป็นครอบครัวสมบูรณ์แบบ มาเป็น เกณฑ์เฉลี่ยของครอบครัวแบบปกติทั่วไป						
แหล่งข้อมูล	จากการบันทึกข้อมูลสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็งเข้าสู่ระบบ stat.thaifamily.in.th โดยวัดหลังจากดำเนินโครงการ						
รายการข้อมูล 1	-						
รายการข้อมูล 2	-						
รายการข้อมูล 3	-						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(จำนวนครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง / จำนวนครอบครัวเป้าหมาย ปีงบประมาณนั้นๆ) x 100 หมายเหตุ ครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง คือ ครอบครัวที่ผ่านการประเมินตามมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็งครบถ้วนทั้ง 5 ด้าน						
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน						
วิธีการประเมินผล :							
เอกสารสนับสนุน :							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.				
			2556	2557	2558	2559	2560
	ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง	ร้อยละ	81.6	81.7	88.2	88.8	91.1
	แหล่งที่มา : รายงานสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็ง ปี พ.ศ. 2556 – 2560						
	กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์						
URL : http://stat.thaifamily.in.th/StartpageFamily01.aspx							

(7) ชื่อตัวชี้วัด	2.1 ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง		
เกณฑ์การประเมินผล	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562-2569
	70	72	74 ขึ้นไป
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล ..นางสาวสุกานดา.....ศรีเจริญชัยกุล..... ตำแหน่ง...นักพัฒนาสังคมชำนาญการ หน่วยงาน กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร 02-6427747 โทรสาร 02-6427747 e-mail thaifamilylife60@gmail.com		
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	หน่วยงาน กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์		
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล นางสาวพรหมณี พุ่มอิม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มมาตรการและกลไก หน่วยงาน กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร 02-6427747 โทรสาร 02-6427747 e-mail thaifamilylife60@gmail.com		

(8) ชื่อตัวชี้วัด	2.1.2 ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี
คำนิยาม	เกณฑ์ด้านสัมพันธภาพ ในครอบครัว หมายถึง องค์ประกอบที่บ่งบอกความเข้มแข็งของครอบครัวด้านสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 19 ตัวชี้วัดย่อย ดังนี้ 1. สมาชิกในครอบครัวมีการแสดงออกถึงความรักและเอาใจใส่ระหว่างกัน มี 3 ตัวชี้วัดย่อย 2. สมาชิกในครอบครัวยอมรับและรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มี 3 ตัวชี้วัดย่อย 3. สมาชิกในครอบครัวสื่อสารระหว่างกันอย่างมีคุณภาพ มี 8 ตัวชี้วัดย่อย 4. สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาข้อขัดแย้งด้วยเหตุผลไม่ใช้ความรุนแรง มี 3 ตัวชี้วัดย่อย
กลุ่มเป้าหมาย	สำรวจครอบครัวในพื้นที่เป้าหมายฯ ที่เข้าร่วมกิจกรรมของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว 4,000 ครอบครัว (โดยประมาณ)

(8) ชื่อตัวชี้วัด	2.1.2 ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี																											
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	ผ่านแบบสำรวจมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็งเฉพาะด้านสัมพันธภาพ เก็บข้อมูลผลการดำเนินงานภายใน 30 กันยายน																											
แหล่งข้อมูล	แบบสำรวจมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็งเฉพาะด้านสัมพันธภาพ 19 ตัวชี้วัด																											
รายการข้อมูล 1																												
รายการข้อมูล 2																												
รายการข้อมูล 3																												
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(จำนวนครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว / จำนวนครอบครัวเป้าหมายปีงบประมาณนั้นๆ) × 100 หมายเหตุ ครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คือ ครอบครัวที่ได้คะแนนมากกว่า 75% ของคะแนนด้านสัมพันธภาพ)																											
ระยะเวลาประเมินผล	12 เดือน																											
วิธีการประเมินผล :																												
เอกสารสนับสนุน :																												
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ชื่อตัวชี้วัด</th><th>หน่วย</th><th colspan="5">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th></th><th>วัด</th><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th><th>2560</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี</td><td>ร้อยละ</td><td>75.3</td><td>75.3</td><td>73.0</td><td>72.2</td><td>75.9</td></tr> </tbody> </table> แหล่งที่มา : รายงานสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็ง ปี พ.ศ. 2556 – 2560 กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ URL : http://stat.thaifamily.in.th/StartpageFamily01.aspx							ชื่อตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.						วัด	2556	2557	2558	2559	2560	ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี	ร้อยละ	75.3	75.3	73.0	72.2	75.9
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วย	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.																										
	วัด	2556	2557	2558	2559	2560																						
ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี	ร้อยละ	75.3	75.3	73.0	72.2	75.9																						
เกณฑ์การประเมินผล		พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564																						
		50	55	60	65	70																						

(8) ชื่อตัวชี้วัด	2.1.2 ร้อยละของครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ชื่อ-สกุล นางสาวสุกานดา ศรีเจริญชัยกุล ตำแหน่ง นักพัฒนาสังคมชำนาญการ หน่วยงาน กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร 02-6427747 โทรสาร 02-6427747 e-mail thaifamilylife60@gmail.com
หน่วยงานประมวลผล และ จัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	หน่วยงาน กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	ชื่อ-สกุล นางสาวพรมณี พุ่มอิม ตำแหน่ง ผู้อำนวยการกลุ่มมาตรการและกลไก หน่วยงาน กองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร 02-6427747 โทรสาร 02-6427747 e-mail thaifamilylife60@gmail.com

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

เป้าประสงค์ที่ 1 ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

ตัวชี้วัด 1.1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ

(13) ชื่อตัวชี้วัด	3.1.1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
คำนิยาม	ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่มารับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น บริการการส่งต่อ การให้การศึกษา การให้ความรู้และข้อมูลข่าวสาร การบริการป้องกันควบคุมโรคและการป้องกันการตั้งครรภ์ การวางแผนครอบครัว เป็นต้น ด้วยบริการที่เป็นมิตร
กลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในรูปแบบบริการต่างๆ ทั้งในและนอกคลินิก จากผู้ให้บริการสุขภาพที่ผ่านการอบรมการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน

(13) ชื่อตัวชี้วัด	3.1.1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตร				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากฐานข้อมูลของเจ้าภาพตัวชี้วัด การสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลตัวชี้วัด				
แหล่งข้อมูล	- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข - กรมควบคุมโรค : วัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตรจากแหล่งรับบริการได้แก่ DIC (Drop in center) 29 จังหวัด -- ระดับ รพสต. (แต่ระบบการจัดเก็บและการรายงานยังไม่สมบูรณ์) - สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท.) : มีการจัดเก็บแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้มารับบริการ ซึ่งจัดเก็บข้อมูลรายเดือน โดยทั้ง 10 สาขาส่งผลการประเมินมาที่ส่วนกลาง - กรมสุขภาพจิต : หน่วยบริการสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการเก็บความพึงพอใจในผู้รับบริการด้านสุขภาพจิต				
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนผู้รับบริการที่มีระดับความพึงพอใจในระดับมาก-ระดับมากที่สุด				
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนผู้รับบริการทั้งที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการรับบริการในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา				
รายการข้อมูล 3	-				
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี				
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลระดับความสำเร็จโดยการเทียบเกณฑ์ระดับความสำเร็จที่กำหนดไว้ในแต่ละปี				
เอกสารสนับสนุน :	-				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.		
			2558	2559	2560
	ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตร	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A

(13) ชื่อตัวชี้วัด	3.1.1 ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการสุขภาพที่เป็นมิตร
เกณฑ์การประเมินผล	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	- ผู้ให้บริการคลินิกวัยรุ่น ทั้งใน รพศ. รพท. รพช. และ รพ.สต. - หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข - หน่วยงานภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	

(14) ชื่อตัวชี้วัด	3.1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ
คำนิยาม	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน 4 องค์ประกอบและผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองในระดับที่ 2 ในทุกองค์ประกอบ
กลุ่มเป้าหมาย	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.)
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากฐานข้อมูลของเจ้าภาพตัวชี้วัด การสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลตัวชี้วัด
แหล่งข้อมูล	กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์การประเมินโรงพยาบาลและรับรองตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly

(14) ชื่อตัวชี้วัด	3.1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ					
	Health Services: YFHS) ฉบับบูรณาการ					
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข					
รายการข้อมูล 3	-					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี					
วิธีการประเมินผล :	รายงานผลการเยี่ยมประเมิน โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนจากศูนย์อนามัย					
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผลการเยี่ยมประเมิน โรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงานในรอบปีงบประมาณ พ.ศ.			
			2557	2558	2559	2560
	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ	ร้อยละ (สะสม)	47.89	68.55	75.12 (ข้อมูล ณ 6 ตค. 59)	78.8 ข้อมูล ณ วันที่ 20 ก.ค. 60
เกณฑ์การประเมินผล	เกณฑ์การประเมิน : โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินและรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มากกว่าร้อยละ:					

(14) ชื่อตัวชี้วัด	3.1.2 ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับบูรณาการ				
	5 เดือนแรก (ตุลาคม 2559-กุมภาพันธ์ 2560)				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	76	77	78	79	80
	5 เดือนหลัง (มีนาคม 2560-กรกฎาคม 2560)				
	ระดับ 1	ระดับ 2	ระดับ 3	ระดับ 4	ระดับ 5
	81	82	83	84	85
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1.นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ 2.นางสาวบุษกร แสงแก้ว 3.นางอรอุมา ทางดี 4.นางสาวนภาพรประไพ สาระ โทร 0-2590-4265 โทรสาร 0-2590-4171				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์				
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ โทร 0-2590-4265 โทรสาร 0-2590-4171				

เป้าประสงค์ที่ 2 วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

ตัวชี้วัด

- 2.1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
- 2.2 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร
- 2.3 จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์
- 2.4 ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
- 2.5 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ
- 2.6 ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ
- 2.7 ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย
- 2.8 ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี

(15) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไปต่อจำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการด้วยเรื่องการคลอดทั้งการคลอดมีชีพ การคลอดไร้ชีพ และการแท้งทุกประเภท
กลุ่มเป้าหมาย	ไม่เกินร้อยละ 10
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูล หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการเนื่องมาจากสิ้นสุดการตั้งครรภ์ ด้วยเรื่องการคลอด และการแท้งในสถานบริการสาธารณสุข
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง และข้อมูลในระบบ Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด

(15) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี
	BDATE (LABOR) – BIRTH (PERSON) ปีพิเศษลง < 20 ปี - เป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป GRAVIDA (LABOR) ≥ 2 นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร จากแฟ้ม LABOR โดยมีเงื่อนไขดังต่อไปนี้ - การตั้งครรภ์สิ้นสุดลง(คลอด/แท้งบุตร)ในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด BDATE (LABOR) – BIRTH (PERSON) ปีพิเศษลง < 20 ปี นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ CID + BDATE ซ้ำให้ตัดออก)
รายการข้อมูล 3	-
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี
วิธีการประเมินผล :	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเก็บรวบรวมข้อมูลของแต่ละจังหวัด และรายงานข้อมูลในระบบฐานข้อมูล Health Data Center ทุก 3 เดือน
เอกสารสนับสนุน :	ระบบการรายงาน Health Data Center จากศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(16) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.2 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร
คำนิยาม	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่มีการคุมกำเนิดและได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ต่อหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตรและได้รับการคุมกำเนิดทุกวิธีในระหว่างปีทำการเก็บข้อมูล
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	
แหล่งข้อมูล	โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง
รายการข้อมูล 1	A = หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ข้อมูลจาก 50 แฟ้ม แฟ้ม DIAGNOSIS_IPD และ DIAGNOSIS_OPD โดยมีเงื่อนไขดังนี้ - มารับบริการในช่วงเวลาที่กำหนด - อายุน้อยกว่า 20 ปี ณ วันที่การตั้งครรภ์สิ้นสุด - ได้รับการวินิจฉัยด้วย code ICD 10 ดังต่อไปนี้ O00-O08, O80-O84 - นับเป็นจำนวนผู้มารับบริการ (record ที่ซ้ำให้ตัดออก) ร่วมกับสามารถเชื่อมต่อกับแฟ้ม FP ภายใต้เงื่อนไขต่อไปนี้ - ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีดังต่อไปนี้ วิธีใดวิธีหนึ่ง ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด หรือห่วงอนามัย (FPTYPE = 3,4) - ได้รับการบริการภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด (DATE_SERV(FP) – DATETIME_DISCH(ADMISSION) หรือ DATE_SERV(DIAGNOSIS_OPD) < 42 วัน
รายการข้อมูล 2	B = หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการด้วยเรื่องคลอดหรือแท้งบุตร และได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ข้อมูลจาก 50 แฟ้ม แฟ้ม DIAGNOSIS_IPD และ DIAGNOSIS_OPD โดยมีเงื่อนไขดังนี้

(16) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.2 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร						
	<						

(16) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.2 ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร						
เกณฑ์การประเมินผล		พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	
		80	80	80	80	80	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ โทร 0 2590 4242 โทรสาร 02 590 4163 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02 590 4163						
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข						
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 โทรสาร 02-590-4163 Email : am-piyarat@hotmail.com นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู โทร 0 2590 4167 โทรสาร 02-590-4163 Email : poppysunko.j@gmail.com						

(17) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.3 จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์	
คำนิยาม	จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ตกเลือด มดลูกทะลุ เป็นต้น ที่ได้รับการยุติการตั้งครรภ์จากสถานพยาบาล ทั้งเหตุผลด้านสุขภาพ เหตุผลด้านเศรษฐกิจสังคมและครอบครัว	
กลุ่มเป้าหมาย	หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่มารับบริการยุติการตั้งครรภ์และมีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ เช่น การติดเชื้อในกระแสเลือด ตกเลือด มดลูกทะลุ เป็นต้น	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข - ระบบการรายงานการยุติการตั้งครรภ์โดยการใช้ยา (Medabon®)	

(17) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.3 จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์																													
แหล่งข้อมูล	- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข - สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย																													
รายการข้อมูล 1																														
รายการข้อมูล 2																														
รายการข้อมูล 3																														
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A = จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์																													
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี																													
วิธีการประเมินผล :																														
เอกสารสนับสนุน :																														
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="6">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)</th></tr> <tr> <th>2554</th><th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง</td><td>จำนวน (คน)</td><td>27</td><td>24</td><td>8</td><td>8</td><td>16</td><td>13</td></tr> </tbody> </table>								ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)						2554	2555	2556	2557	2558	2559	จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง	จำนวน (คน)	27	24	8	8	16	13
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)																												
		2554	2555	2556	2557	2558	2559																							
จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง	จำนวน (คน)	27	24	8	8	16	13																							

(19) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.5 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ																																					
แหล่งข้อมูล																																						
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่ประสงค์ตั้งครรภ์ต่อได้เข้ารับบริการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ																																					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน																																					
รายการข้อมูล 3	-																																					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$(A/B) \times 100$																																					
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี																																					
วิธีการประเมินผล :																																						
เอกสารสนับสนุน :																																						
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="5">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)</th></tr> <tr> <th>2555</th><th>2556</th><th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ต่อได้รับการฝากครรภ์และ การคลอดอย่างมีคุณภาพ</td><td>ร้อยละ</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td> - ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์โดยผู้ชำนาญการ - ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดโดยผู้ชำนาญการ* </td><td>97.3</td><td>-</td><td>-</td><td>98.5</td><td>-</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td>99.9</td><td>-</td><td>-</td><td>99.4</td><td>-</td></tr> </tbody> </table>						ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)					2555	2556	2557	2558	2559	ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ต่อได้รับการฝากครรภ์และ การคลอดอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ						- ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์โดยผู้ชำนาญการ - ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดโดยผู้ชำนาญการ*	97.3	-	-	98.5	-			99.9	-	-	99.4	-
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)																																				
		2555	2556	2557	2558	2559																																
ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ต่อได้รับการฝากครรภ์และ การคลอดอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ																																					
	- ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์โดยผู้ชำนาญการ - ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่คลอดโดยผู้ชำนาญการ*	97.3	-	-	98.5	-																																
		99.9	-	-	99.4	-																																

(19) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.5 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ							
		* ผู้ชำนาญการ หมายถึง แพทย์ พยาบาล/ผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่สถานีนามมาย/ผู้ช่วยพยาบาล						
	ข้อมูล Mics 2555, 2558							
	https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf							
เกณฑ์การประเมินผล								
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข							
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข							
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน								

(20) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.6 ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ
คำนิยาม	วัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่คลอด และได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ
กลุ่มเป้าหมาย	
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	

(20) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.6 ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ						
แหล่งข้อมูล							
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่คลอด และได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ						
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี ที่มารับบริการคลอดทั้งหมดในช่วงเวลาเดียวกัน						
รายการข้อมูล 3	-						
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	(A/B) X 100						
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี						
วิธีการประเมินผล :							
เอกสารสนับสนุน :							
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			2555	2556	2557	2558	2559
	ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ	ร้อยละ ➤ ร้อยละของสตรีอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ ภายใน 42 วันหลังคลอด ● ตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง ● ตรวจอย่างน้อย 3 ครั้ง					
			-	-	-	80.1	-
			-	-	-	2.6	-

(20) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.6 ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด 6 สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ
	ข้อมูล Mics 58 https://www.unicef.org/thailand/tha/Thailand_MICS_Full_Report_TH.pdf
เกณฑ์การประเมินผล	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน	

(22) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.8 ความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี
คำนิยาม	ความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด (Unmet need for contraception) หมายถึง สตรีที่สามารถมีบุตรได้และไม่ได้คุมกำเนิดแต่ต้องการที่จะเลื่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (เว้นระยะการมีบุตร) หรือต้องการจำกัดจำนวนบุตร โดยผลรวมความต้องการที่ไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดคือ การรวมความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์ด้านการเว้นระยะห่างและความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์ด้านการจำกัดจำนวนบุตรเข้าด้วยกัน*
กลุ่มเป้าหมาย	สตรีอายุ 15-19 ปี ซึ่งสมรสหรืออยู่กินกับชาย
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การสำรวจ
แหล่งข้อมูล	การสำรวจข้อมูลสถานการณ์เด็กและสตรีประเทศไทย (MICS)
รายการข้อมูล 1	A= สตรีอายุ 15-19 ปี ซึ่งสมรสหรืออยู่กินกับชาย ที่สามารถมีบุตรได้และไม่ได้คุมกำเนิดแต่ต้องการที่จะเลื่อนการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (เว้นระยะการมีบุตร) หรือต้องการจำกัดจำนวนบุตรทั้งหมดที่สำรวจ
รายการข้อมูล 2	B= สตรีอายุ 15-19 ปี ซึ่งสมรสหรืออยู่กินกับชายทั้งหมดที่สำรวจ
รายการข้อมูล 3	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	$A \times B / 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 3 ปี
วิธีการประเมินผล :	
เอกสารสนับสนุน :	

(22) ชื่อตัวชี้วัด	3.2.8 ความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)				
			2555	2556	2557	2558	2559
	ร้อยละความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี	ร้อยละ	11.5	-	-	13.0	-
ข้อมูล MICS 2555, 2558							
เกณฑ์การประเมินผล							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด							
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS)						
ผู้รับผิดชอบการรายงาน ผลการดำเนินงาน							

* นิยามจาก การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีประเทศไทย (2558), สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ 1 วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

ตัวชี้วัด

- 1.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม
- 1.2 ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับการสวัสดิการทั้งก่อน และหลังคลอด
- 1.3 ร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
- 1.4 ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- 1.5 จำนวนของเด็กที่ถูกทอดทิ้งจากพ่อแม่วัยรุ่นลดลงเทียบกับจากแต่ละปี

(24) ตัวชี้วัด	4.1.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม
คำนิยาม	- วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ - บริการสวัสดิการสังคม หมายถึง บริการให้คำปรึกษา การจัดหาที่พักอาศัย การให้เงิน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น การประสานการฝึกอาชีพและการทำงาน การจัดหาครอบครัวทดแทนให้บุตรของแม่วัยรุ่น ในกรณีที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวเดิมได้ - ตอบสนองต่อความต้องการที่เหมาะสม หมายถึง การให้ความช่วยเหลือที่ผ่าน กระบวนการทางสังคมสงเคราะห์ และจัดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการที่จำเป็นตามบริบทปัญหาในแต่ละราย
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2564 ร้อยละ 80 ปี 2569 ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นกลุ่ม อายุ 10 - 19 ปี ก่อนและหลังคลอด ที่ขอรับการบริการสวัสดิการสังคมจากแหล่งให้บริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **** ให้ระบุฯ จากหน่วยงานใดของกระทรวง เช่น แม่วัยรุ่นที่รับบริการที่บ้านพักเด็กฯ/ ศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก/ ศูนย์รักเด็ก/ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ศูนย์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ฯลฯ

(24) ตัวชี้วัด	4.1.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นกลุ่ม อายุ 10 - 19 ปี ก่อนและหลังคลอด ที่ได้รับการสวัสดิการสังคมจากแหล่งให้บริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และ วัยรุ่นกลุ่ม อายุ 10 - 19 ปี ก่อนและหลังคลอด ที่ขอรับการบริการสวัสดิการสังคมจากแหล่งให้บริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **** ให้ระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
แหล่งข้อมูล	ข้อมูลจาก ผู้หญิงอายุ 10 - 19 ปี ที่เข้ารับบริการกับหน่วยงานในสังกัดกระทรวง พม.					
รายการข้อมูล 1	A = จำนวนวัยรุ่นที่อายุ 10 - 19 ปี ก่อนและหลังคลอดที่ได้รับการสวัสดิการสังคม					
รายการข้อมูล 2	B = จำนวนวัยรุ่นที่อายุ 10 - 19 ปี ก่อนและหลังคลอดที่ขอรับการสวัสดิการสังคม					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	$(A/B) \times 100$					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์					
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)		
				2556	2557	2558
		วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลังปีละ 1 ครั้ง)						
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน	
วิธีการประเมินผล :	ปีละ 1 ครั้ง					
เอกสารสนับสนุน :	รายงานข้อมูลสถิติการขอรับการบริการสวัสดิการสังคมของวัยรุ่นจากแหล่งให้บริการของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์					

(24) ตัวชี้วัด	4.1.1 ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และต้องการความช่วยเหลือได้รับบริการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน

(25) ตัวชี้วัด	4.1.2 ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับบริการสวัสดิการสังคมทั้งก่อนและหลังคลอด
คำนิยาม	วัยรุ่น หมายถึง บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกที่แสดง ความชอบ ไม่ชอบ บริการการสวัสดิการสังคม หมายถึง บริการให้คำปรึกษา การจัดหาที่พักอาศัย การให้เงิน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็น การประสานการฝึกอาชีพและการทำงาน การจัดหาครอบครัวทดแทนให้บุตรของแม่วัยรุ่น ในกรณีที่ไม่สามารถอยู่ร่วมกับแม่ได้
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2564 ร้อยละ 80 ปี 2569 ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	วัยรุ่นก่อนและหลังคลอดที่เข้ารับบริการสวัสดิการสังคมจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ **** ให้ระบุหน่วยงาน และรูปแบบการให้บริการ จากหน่วยงานใดของกระทรวง เช่น แม่วัยรุ่นที่รับบริการที่บ้านพักเด็กฯ/ ศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็ก/ ศูนย์รักเด็ก/ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน ศูนย์เงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ฯลฯ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	เก็บรวบรวมข้อมูลจากวัยรุ่นก่อนและหลังคลอดที่เข้ารับบริการสวัสดิการสังคมจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่ให้บริการสวัสดิการสังคมภายใน พม.
รายการข้อมูล 1	A = ระดับความพึงพอใจของวัยรุ่นก่อนและหลังคลอดที่เข้ารับบริการสวัสดิการสังคมจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

(25) ตัวชี้วัด	4.1.2 ร้อยละความพึงพอใจของแม่บ้านที่ได้รับบริการสวัสดิการสังคมทั้งก่อนและหลังคลอด				
รายการข้อมูล 2					
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์				
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)	
				2556	2557
				2558	
		ร้อยละความพึงพอใจของแม่บ้านที่ได้รับบริการทั้งก่อนและหลัง	ร้อยละ	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมิน :					
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน
วิธีการประเมินผล :	- แบบสอบถามความพึงพอใจ				
เอกสารสนับสนุน :	- ข้อมูลของหน่วยงานในสังกัดกรมกิจการเด็กและเยาวชนที่เกี่ยวข้อง				
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน				
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน				
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน				
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน				

(26) ตัวชี้วัด	4.1.3 ร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
คำนิยาม	- แม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง หมายถึง แม่วัยรุ่นที่ได้รับผลกระทบและมีปัญหาในการดำรงชีวิตไม่สามารถให้การดูแล อุปการะบุตรที่เกิดได้อย่างเหมาะสม ทั้งในปัจจัยสี่และบริบทแวดล้อมรอบตัวเด็ก มีการตัดสินใจให้บุตรอยู่ในครอบครัวทดแทนแล้ว - ครอบครัวทดแทน มี 3 ประเภท ได้แก่ ครอบครัวบุญธรรม ครอบครัวอุปถัมภ์ และครอบครัวเครือญาติอุปถัมภ์ - ครอบครัวทดแทนที่ได้มาตรฐาน หมายถึง ครอบครัวทดแทนที่มีการเลี้ยงดูเด็กตามที่กระทรวงกำหนดในการประเมินครอบครัว
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2564 ร้อยละ 80 ปี 2569 ร้อยละ 90
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ ที่อยู่ในครอบครัวแทน
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	- จัดเก็บข้อมูลประวัติเด็ก มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มอบบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรม ชาวไทย/ชาวต่างประเทศ - จัดเก็บข้อมูลประวัติเด็ก มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มอบบุตรให้อยู่ในความดูแลของครอบครัวอุปถัมภ์ชาวไทย - จัดเก็บข้อมูลประวัติเด็ก จากฐานข้อมูลผู้ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุน สำหรับมารดาวัยรุ่นที่มอบบุตรให้อยู่ในความดูแลของครอบครัวเครือญาติอุปถัมภ์
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม ของ ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม
รายการข้อมูล 1	
รายการข้อมูล 2	
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1	
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม งานครอบครัวอุปถัมภ์ กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว
ระยะเวลาประเมินผล	รายงานผลรายไตรมาส

(26) ตัวชี้วัด	4.1.3 ร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม							
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)					
			2560					
	ร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่ วัยรุ่นและครอบครัว ไม่สามารถ เลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับ การเลี้ยงดูในครอบครัวทดแทนที่ ได้มาตรฐาน	จำนวน (คน)	ไตรมาส 1	ไตรมาส 2	ไตรมาส 3	ไตรมาส 4		
			23	36	24	24		
*** จำนวนมารดาเด็กที่มามอบบุตรบุญธรรมซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี***								
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส								
			รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
			45	60	75	90		
วิธีการประเมินผล :								
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูลประวัติเด็ก มารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มอบบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมชาวไทย / ชาวต่างประเทศ							
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม นางสาวขวัญดา อุดมนิยมเจริญ โทร 02-306-8912 โทรสาร 02-354-9323 งานครอบครัวอุปถัมภ์ กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว							
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม นางสาวขวัญดา อุดมนิยมเจริญ โทร 02-306 8912 โทรสาร 02-354-9323 งานครอบครัวอุปถัมภ์ กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว							

(26) ตัวชี้วัด	4.1.3 ร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเองได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม นางสาวขวัญตา อุดมนิยมเจริญ โทร 02-306-8912 โทรสาร 02-354-9323 งานครอบครัวอุปถัมภ์ กองสวัสดิการเด็กและครอบครัว

(27) ตัวชี้วัด	4.1.4 ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสิทธิสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
คำนิยาม	แม่วัยรุ่น หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร อายุเกิน 10 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ จากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข HDC แม่วัยรุ่นที่ยากจน หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร อายุเกิน 10 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์ จากฐานข้อมูลระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข HDC ที่อยู่ในครัวเรือนที่มีรายได้รวมหารสมาชิกในครัวเรือนเฉลี่ยต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อคนต่อเดือน หรือต่ำกว่า 36,000 บาทต่อคนต่อปี (จากฐานข้อมูลการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ) สวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด หมายถึง เงินอุดหนุนที่ให้แก่เด็ก ที่เกิดตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 เป็นต้นไป ซึ่งได้รับเงิน 400 บาท ต่อคน ต่อเดือน ในปีงบประมาณ 2559 และได้รับเงิน 600 บาท ต่อคน ต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 จนอายุครบ 3 ปี (36 เดือน)
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2564 ร้อยละ 90 ปี 2569 ร้อยละ 95
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่คลอดบุตร จากฐานข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ที่มาลงทะเบียน หรือ อยู่ในครัวเรือนที่มีบุคคลมาลงทะเบียนเพื่อรับสวัสดิการแห่งรัฐ
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	โดยการเชื่อมต่อบริบบฐานข้อมูล เพื่อแลกเปลี่ยน/ส่งต่อข้อมูล
แหล่งข้อมูล	1. ฐานข้อมูลการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ 2. ฐานข้อมูลระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 3. ฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

(27) ตัวชี้วัด	4.1.4 ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสิทธิสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด																
รายการข้อมูล 1	เลขประจำตัว 13 หลัก ของผู้มาลงทะเบียนโครงการสวัสดิการแห่งรัฐ และบุคคลในครัวเรือนที่มีอายุ ตั้งแต่ 10 ปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึง 20 ปีบริบูรณ์																
รายการข้อมูล 2	เลขประจำตัว 13 หลัก ของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดบุตร และมีรายการบันทึกอยู่ในระบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข																
รายการข้อมูล 3	เลขประจำตัว 13 หลัก ของแม่วัยรุ่นที่มาลงทะเบียนโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน																
สูตรคำนวณ	$\frac{\text{จำนวนแม่วัยรุ่นที่ได้รับเงินอุดหนุน} \times 100}{\text{จำนวนแม่วัยรุ่นที่ยากจนที่อยู่ในระบบการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ}}$																
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์																
ระยะเวลาประเมินผล	รายปี																
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)</th></tr> <tr> <th>2557</th><th>2558</th><th>2559</th></tr> <tr> <td>จำนวนแม่วัยรุ่นยากจนที่ได้รับเงินอุดหนุน</td><td>คน</td><td>-</td><td>-</td><td>36,329</td></tr> </table>				ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)			2557	2558	2559	จำนวนแม่วัยรุ่นยากจนที่ได้รับเงินอุดหนุน	คน	-	-	36,329
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)															
		2557	2558	2559													
จำนวนแม่วัยรุ่นยากจนที่ได้รับเงินอุดหนุน	คน	-	-	36,329													
เกณฑ์การประเมิน	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>รอบ 3 เดือน</th><th>รอบ 6 เดือน</th><th>รอบ 9 เดือน</th><th>รอบ 12 เดือน</th></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน									
รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน														
วิธีการประเมินผล :																	
เอกสารสนับสนุน :	รายงานผ่านทางระบบฐานข้อมูล csg.dcy.go.th																
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ/	นางสาวสิทธิอาพร เชนาค																

(27) ตัวชี้วัด	4.1.4 ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสิทธิสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	นางสาวสิทธิอาพร เขยนาค
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	ศูนย์ปฏิบัติการโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด กรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โทร. 0 2306 8694 , 0 2306 8697
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	นางสาวสิทธิอาพร เขยนาค

(28) ตัวชี้วัด	4.1.5 จำนวนเด็กถูกทอดทิ้งจากแม่วัยรุ่นลดลงเทียบจากแต่ละปี						
คำนิยาม	เด็กถูกทอดทิ้ง หมายถึง เด็กที่ขาดผู้อุปการะ และ ไม่มีบิดา มารดา ดูแล โดยเฉพาะเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น						
เกณฑ์เป้าหมาย	ปี 2564 ร้อยละ 5 ปี 2569 ร้อยละ 10						
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	เด็กถูกทอดทิ้งจากแม่วัยรุ่น						
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากจำนวนเด็กที่รับเข้าไว้ในการอุปการะของกรมกิจการเด็กและเยาวชน ซึ่งมีการติดตามประวัติแล้วเป็นเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น						
แหล่งข้อมูล	กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน						
รายการข้อมูล 1							
รายการข้อมูล 2							
สูตรคำนวณตัวชี้วัด 1							
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด 77 จังหวัด กรมกิจการเด็กและเยาวชน 2. สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน 8 แห่ง กรมกิจการเด็กและเยาวชน						
ระยะเวลาประเมินผล	ปีละ 1 ครั้ง						
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน		ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)			
				2556	2557	2558	
		จำนวนเด็กถูกทอดทิ้ง จากแม่วัยรุ่นลดลง เทียบจากแต่ละปี	คน	N/A	N/A	N/A	
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส (เป็นการวัด Impact ประชากรกลางปีของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ย้อนหลังปีละ 1 ครั้ง							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		

(28) ตัวชี้วัด	4.1.5 จำนวนเด็กถูกทอดทิ้งจากแม่วัยรุ่นลดลงเทียบกับจากแต่ละปี
วิธีการประเมินผล :	เก็บข้อมูล รายงานการดำเนินงานจากบ้านพักเด็กและครอบครัว สถานสงเคราะห์เด็กอ่อน 8 แห่ง โดยพิจารณาจากสาเหตุการทอดทิ้ง เมื่อมีการดำเนินการทางสังคมสงเคราะห์ในการติดตามประวัติเด็ก เป็นเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น
เอกสารสนับสนุน :	ข้อมูลรายงานการดำเนินงานจากบ้านพักเด็กและครอบครัว และสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน 8 แห่ง
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. ผู้อำนวยการกลุ่ม..... กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. ผู้อำนวยการกลุ่มประสานงานบ้านพักเด็กและครอบครัว กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน
ผู้บันทึกข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. เจ้าหน้าที่กลุ่ม..... กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. เจ้าหน้าที่กลุ่มประสานงานบ้านพักเด็กและครอบครัว กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. เจ้าหน้าที่กลุ่ม..... กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. เจ้าหน้าที่กลุ่มประสานงานบ้านพักเด็กและครอบครัว กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

เป้าประสงค์ที่ 2 สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตัวชี้วัด ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด ที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(29) ตัวชี้วัด	4.2.1 จำนวนสภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายเด็กและเยาวชนที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
คำนิยาม	- สภาเด็กและเยาวชน หมายถึง สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ - เครือข่ายเด็กและเยาวชนที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง เครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen ในระดับตำบล และจังหวัด
เกณฑ์เป้าหมาย	<u>ปีงบประมาณ 2560</u> สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด สภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 แห่ง

(29) ตัวชี้วัด	4.2.1 จำนวนสภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายเด็กและเยาวชนที่เป็นแกนนำป้องกัน แก๊ส และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น					
	สภาเด็กและเยาวชนอำเภอ จำนวน 878 อำเภอ เครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen จำนวน 228 ตำบล/ 76 จังหวัด รวม 1,183 แห่ง (เครือข่าย)					
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย	สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด 76 จังหวัด สภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร 1 แห่ง สภาเด็กและเยาวชนอำเภอ 878 อำเภอ เครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen 228 ตำบล/ 76 จังหวัด					
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	1. รายงานผลการดำเนินงานด้านเอดส์หรืออนามัยเจริญพันธุ์ของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 2. รายงานผลการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกัน แก๊ส และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen					
แหล่งข้อมูล	1. กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน					
หน่วยงานจัดเก็บข้อมูล	1. กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน 2. กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน					
ระยะเวลาประเมินผล	ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นไป					
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน 1. สภาเด็กและเยาวชนที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 - ระดับจังหวัด 77 แห่ง - ระดับอำเภอ 878 แห่ง		ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน ในรอบปีงบประมาณ (พ.ศ.)		
				2556	2557	2558
		จำนวนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดที่ดำเนินงานด้านเอดส์หรืออนามัยการเจริญพันธุ์	เครือข่าย	-	-	14 จังหวัด(เครือข่าย)
		จำนวนเครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen ที่สื่อสารณรงค์ป้อง	เครือข่าย			76 จังหวัด /228 ตำบล

(29) ตัวชี้วัด	4.2.1 จำนวนสภาเด็กและเยาวชน/เครือข่ายเด็กและเยาวชนที่เป็นแกนนำป้องกัน แก๊ส และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น						
2. เครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen 228 ตำบล/ 76 จังหวัด		แก๊สและเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ใน 2 รูปแบบ ดังนี้ 1. การจัดรายการวิทยุ/ เสียงตามสาย/ หอกระจายข่าว สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง/ ปีงบประมาณ 2. จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น				1. จัดรายการวิทยุฯ จำนวน 275 สถานี 2. จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น จำนวน 912 ครั้ง/ ผู้เข้าร่วม กิจกรรม 45,000 คน	
เกณฑ์การประเมิน : ระบุเกณฑ์/ระดับการทำงานที่คาดหวังแต่ละไตรมาส							
		รอบ 3 เดือน	รอบ 6 เดือน	รอบ 9 เดือน	รอบ 12 เดือน		
		1,183 เครือข่าย	1,183 เครือข่าย	1,183 เครือข่าย	1,183 เครือข่าย		
วิธีการประเมินผล :	1. วัดจำนวนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดที่ดำเนินงานด้านเอดส์หรืออนามัย การเจริญพันธุ์ ในรอบ 1 ปี 2. วัดจำนวนเครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen ที่ขับเคลื่อนงานป้องกัน แก๊สและเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในกิจกรรมสื่อสารรณรงค์ 2 รูปแบบ ในรอบ 1						
เอกสารสนับสนุน :	1. รายงานการดำเนินงานด้านเอดส์หรืออนามัยเจริญพันธุ์ ของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด อำเภอ 2. รายงานผลการดำเนินงานขับเคลื่อนงานป้องกัน แก๊สและเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของเครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen						
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	1. นางภาวิณี สมลตรี กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. นางนันทา ไวกุล กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน						
หน่วยงานประมวลผลและจัดทำ ข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	1. กองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว 2. กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน						
ผู้รายงานผลการดำเนินงาน	1. นางวารุณี สุภนิมิตตระกูล โทรศัพท์ 02-651-6920 โทรสาร 02-651-6735 2. นางนันทกานต์ สายแวว โทรศัพท์ 02-651-6742						

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

เป้าประสงค์ที่ 1 มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล

(30) ชื่อตัวชี้วัด	5.1.1 ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล
คำนิยาม	ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ได้อย่างเหมาะสม
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	รวบรวมจากฐานข้อมูลของเจ้าภาพตัวชี้วัด การสร้างระบบเชื่อมโยงข้อมูลตัวชี้วัด
แหล่งข้อมูล	รวบรวมข้อมูลจากทุกหน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด
รายการข้อมูล 1	A= จำนวนตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 ที่มีข้อมูล
รายการข้อมูล 2	B= จำนวนตัวชี้วัดทั้งหมดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	ร้อยละข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มี = $A \times B / 100$
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี
วิธีการประเมินผล :	ประเมินผลระดับความสำเร็จโดยการเทียบเกณฑ์ระดับความสำเร็จที่กำหนดไว้ในแต่ละปี

(30) ชื่อตัวชี้วัด	5.1.1 ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล				
เอกสารสนับสนุน :					
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน					
	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.		
			2558	2559	2560
	ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
เกณฑ์การประเมินผล	ระดับค่าเป้าหมายในการดำเนินงาน การจัดทำระบบฐานข้อมูลด้านป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
	ระดับที่ 1 มีการสำรวจสถานะของข้อมูล และมีผู้รับผิดชอบการจัดเก็บและรายงานผลข้อมูลทุกตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
	ระดับที่ 2 มีระเบียบขั้นตอนในการจัดเก็บ และส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีคำอธิบายข้อมูล (Metadata) ของแต่ละตัวชี้วัด				
	ระดับที่ 3 มีการพัฒนาระบบการแสดงผลข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบนเว็บไซต์ (Web database) ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้ง่าย				
	ระดับที่ 4 มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80				
	ระดับที่ 5 มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด				
	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
	เป้าหมายระดับที่ 1 มีการสำรวจสถานะของข้อมูล และมีผู้รับผิดชอบการจัดเก็บและรายงานผลข้อมูลทุก	เป้าหมายระดับที่ 2 มีระเบียบขั้นตอนในการจัดเก็บและส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีคำอธิบาย	เป้าหมายระดับที่ 3มีการพัฒนาระบบการแสดงผลข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญห	เป้าหมายระดับที่ 4 มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่น้อยกว่า	เป้าหมายระดับที่ 4 มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครบถ้วนทุก

(30) ชื่อตัวชี้วัด	5.1.1 ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล				
	ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ข้อมูล (Metadata) ของแต่ละตัวชี้วัด	การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นบนเว็บไซต์ (Web database) ที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้ง่าย	ร้อยละ 80	ตัวชี้วัด
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ / ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผลการดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com				

เป้าประสงค์ที่ 2 สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ตัวชี้วัด

2.1 มีการทำวิจัยแบบพ่วงเป้า

2.2 มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ

2.3 มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์

2.4 ร้อยละของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา

(31) ชื่อตัวชี้วัด	5.2.1 มีการทำวิจัยแบบพุ่งเป้า				
คำนิยาม	มีการทำวิจัยแบบมุ่งเป้าหมายถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (นิยามศัพท์เฉพาะงานวิจัยแบบพุ่งเป้าควรมีประชุมเพื่อกำหนดหัวข้อ/ประเด็นงานวิจัยร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ งบประมาณการดำเนินงานวิจัย)				
กลุ่มเป้าหมาย	นักวิจัย นักวิชาการ บุคลากรในหน่วยงานสังกัดกรมอนามัย และหน่วยงานภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข				
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	จัดเก็บข้อมูลจากการรายงาน การสำรวจฐานข้อมูลงานวิจัยของหน่วยงาน				
แหล่งข้อมูล	ฐานข้อมูลการวิจัยของกรมอนามัย และหน่วยงานองค์กรภาคีเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนเวทีการนำเสนอผลงานวิชาการระดับต่างๆ				
รายการข้อมูล	จำนวนหัวข้องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งเป้าหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก1 ปี				
วิธีการประเมินผล :	ประเมินจากจำนวนจำนวนหัวข้องานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมุ่งเป้าหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน					
	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.		
			2558	2559	2560
จำนวนหัวข้องานวิจัยที่มุ่งเป้าหมายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A	
เกณฑ์การประเมินผล					
	พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564
	ประชุมกรอบการวิจัย	จัดทำโครงร่างการวิจัยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	มีการพิจารณางบประมาณในการดำเนินการวิจัย ใน/นอกระบบราชการ	มีการดำเนินงานวิจัยตามโครงร่างการวิจัย	มีการเผยแพร่งานวิจัยในระดับประเทศ อย่างน้อย 2 เรื่อง

(31) ชื่อตัวชี้วัด	5.2.1 มีการทำวิจัยแบบพุ่งเป้า				
			เช่น วช.พิจารณาอนุมัติโครง ร่างการวิจัย งบประมาณจากแหล่ง สนับสนุนอื่นๆ		
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com				
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย				
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com				

(32) ชื่อตัวชี้วัด	5.2.2 มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ
คำนิยาม	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติและมีการนำเสนอผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลยุทธ์ และยุทธศาสตร์ภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงานแผน/กิจกรรม การดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานเจ้าภาพตัวชี้วัด กลยุทธ์ และยุทธศาสตร์ภายใต้ พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 1 ปี

(32) ชื่อตัวชี้วัด	5.2.2 มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ														
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.												
			2560	2561	2562										
			มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 1 ครั้ง จากการจัดประชุมการจัดการฐานข้อมูล ภายใต้ยุทธศาสตร์ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูลงานวิจัย และการจัดการความรู้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2560 ณ โรงแรมอวานี เอเทรียม กทม.												
เกณฑ์การประเมินผล	<table><tr><td>พ.ศ. 2560</td><td>พ.ศ. 2561</td><td>พ.ศ. 2562</td><td>พ.ศ. 2563</td><td>พ.ศ. 2564</td></tr><tr><td>มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ</td><td>มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ</td><td>มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ</td><td>มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ</td><td>มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ</td></tr></table>					พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ
พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564											
มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ	มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและ											

(32) ชื่อตัวชี้วัด	5.2.2 มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ					
	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับชาติ อย่างน้อย 1 ครั้ง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับชาติ อย่างน้อย 1 ครั้ง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับชาติ อย่างน้อย 1 ครั้ง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระดับชาติ อย่างน้อย 1 ครั้ง	แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ อย่างน้อย 1 ครั้ง	
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com					
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักกอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย					
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com					

(33) ตัวชี้วัด	5.2.3 มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์
คำนิยาม	หน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์มีการดำเนินงานเพื่อถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์ และมีการนำผลจากการถอดบทเรียนไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานของหน่วยงาน ควรเป็นการถอดบทเรียนการดำเนินงานที่สำเร็จและไม่สำเร็จ
กลุ่มเป้าหมาย	หน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
วิธีการจัดเก็บข้อมูล	การรายงานแผน/กิจกรรม การดำเนินงาน
แหล่งข้อมูล	หน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

(33) ตัวชี้วัด	5.2.3 มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์																	
รายละเอียด ข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2560</th><th>2561</th><th>2562</th></tr> <tr> <td>มีการถอดบทเรียนและศึกษา วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุก ยุทธศาสตร์</td><td>ครั้ง</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr> </table>					ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			2560	2561	2562	มีการถอดบทเรียนและศึกษา วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุก ยุทธศาสตร์	ครั้ง	N/A	N/A	N/A
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.																
		2560	2561	2562														
มีการถอดบทเรียนและศึกษา วิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุก ยุทธศาสตร์	ครั้ง	N/A	N/A	N/A														
เกณฑ์การประเมินผล	<table border="1"> <tr> <th>พ.ศ. 2560</th><th>พ.ศ. 2561</th><th>พ.ศ. 2562</th><th>พ.ศ. 2563</th><th>พ.ศ. 2564</th></tr> <tr> <td>มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง</td><td>มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง</td><td>มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง</td><td>มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง</td><td>มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปี ละ 1 ครั้ง</td></tr> </table>					พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปี ละ 1 ครั้ง			
พ.ศ. 2560	พ.ศ. 2561	พ.ศ. 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2564														
มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ 1 ครั้ง	มีการถอดบทเรียนและ ศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปี ละ 1 ครั้ง														
ผู้ให้ข้อมูลทางวิชาการ /ผู้ประสานงานตัวชี้วัด	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com																	
หน่วยงานประมวลผล และจัดทำข้อมูล (ระดับส่วนกลาง)	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย																	
ผู้รับผิดชอบการรายงานผล การดำเนินงาน	นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง โทร 0 2590 4166 e-mail: am-piyarat@hotmail.com																	

(34) ชื่อตัวชี้วัด	5.2.4 ร้อยละของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา																
คำนิยาม	ร้อยละของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนาต่อนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด																
รายการข้อมูล 1	นโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา																
รายการข้อมูล 2	นโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด																
สูตรคำนวณตัวชี้วัด	A/B X 100																
ระยะเวลาประเมินผล	ทุก 5 ปี																
วิธีการประเมินผล :	การวิเคราะห์ข้อมูลหลักฐานการใช้ข้อมูลงานวิจัย เป็นฐานในการพัฒนานโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งหมด																
เอกสารสนับสนุน :																	
รายละเอียดข้อมูลพื้นฐาน	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ชื่อตัวชี้วัด</th><th rowspan="2">หน่วยวัด</th><th colspan="3">ผลการดำเนินงาน พ.ศ.</th></tr> <tr> <th>2558</th><th>2559</th><th>2560</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ร้อยละของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา</td><td>ร้อยละ</td><td>N/A</td><td>N/A</td><td>N/A</td></tr> </tbody> </table>				ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.			2558	2559	2560	ร้อยละของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A
ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยวัด	ผลการดำเนินงาน พ.ศ.															
		2558	2559	2560													
ร้อยละของนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา	ร้อยละ	N/A	N/A	N/A													

ผนวก 4

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559



พระราชบัญญัติ
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
พ.ศ. ๒๕๕๙

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.

ให้ไว้ ณ วันที่ ๓๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๙
เป็นปีที่ ๗๑ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรมีกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอมของ
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศ
ในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในพระราชบัญญัตินี้

“วัยรุ่น” หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์

“นักเรียน” หมายความว่า วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาขั้นพื้นฐานระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา
ทั้งประเภทสามัญศึกษาและอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษาของรัฐหรือเอกชน

“นักศึกษา” หมายความว่า วัยรุ่นซึ่งกำลังรับการศึกษาระดับอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าอยู่ในสถานศึกษา
ของรัฐหรือเอกชน

“เพศวิถีศึกษา” หมายความว่า กระบวนการเรียนรู้ในเรื่องเพศที่ครอบคลุมถึงพัฒนาการ
ในแต่ละช่วงวัย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาวะทางเพศ

และมิติทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลกระทบต่อเรื่องเพศ รวมทั้งสิทธิการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้ความสำคัญกับความหลากหลายและความเสมอภาคทางเพศ

“อนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า ภาวะความแข็งแรงสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลอันเกิดจากกระบวนการทำหน้าที่ของระบบสุขภาพทางเพศและการเจริญพันธุ์ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

“บริการอนามัยการเจริญพันธุ์” หมายความว่า การให้บริการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูที่เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

“การจัดสวัสดิการสังคม” หมายความว่า การจัดสวัสดิการสังคมตามกฎหมายว่าด้วยการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

“สถานศึกษา” หมายความว่า สถานศึกษาตามกฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สถานประกอบกิจการ” หมายความว่า สถานที่ซึ่งผู้ประกอบการใช้เป็นสถานที่ประกอบธุรกิจและมีลูกจ้างทำงานอยู่ในสถานประกอบกิจการนั้น

“หน่วยงานของรัฐ” หมายความว่า กระทรวง ทบวง กรม ส่วนราชการที่เรียกชื่ออย่างอื่นและมีฐานะเป็นกรม ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน และหน่วยงานอื่นของรัฐ

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“กรรมการ” หมายความว่า กรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้รัฐมนตรีแต่ละกระทรวงมีอำนาจออกกฎกระทรวงและระเบียบเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับราชการของกระทรวงนั้น

กฎกระทรวงและระเบียบนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

หมวด ๑

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา ๕ วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

มาตรา ๖ ให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนหรือนักศึกษา

(๒) จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา

(๓) จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๗ ให้สถานบริการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

(๒) จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นและสอดคล้องกับสิทธิตามมาตรา ๕ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๘ ให้สถานประกอบกิจการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(๑) ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ

(๒) จัดหรือสนับสนุนให้ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

การกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการแต่ละประเภท ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๙ ให้มีการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

(๑) ส่งเสริมสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อเป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(๒) ส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่ประสานงาน เฝ้าระวัง และให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

(๓) จัดให้มีการฝึกอาชีพตามความสนใจและความถนัดแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนและหลังคลอดที่ประสงค์จะเข้ารับฝึกอาชีพ และประสานงานเพื่อจัดหางานให้ได้ประกอบอาชีพตามความเหมาะสม

(๔) จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีที่วัยรุ่นไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเองได้

(๕) การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง
มาตรา ๑๐ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕

เพื่อประโยชน์ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่ง ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจออกข้อบัญญัติท้องถิ่นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๒

คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรา ๑๑ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” ประกอบด้วย

(๑) นายกรัฐมนตรี เป็นประธานกรรมการ

(๒) กรรมการโดยตำแหน่ง จำนวนแปดคน ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ปลัดกระทรวงมหาดไทย ปลัดกระทรวงยุติธรรม ปลัดกระทรวงแรงงาน ปลัดกระทรวงวัฒนธรรม และปลัดกรุงเทพมหานคร

(๓) กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวนห้าคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้มีความรู้ มีความเชี่ยวชาญ มีผลงาน และมีประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ไม่น้อยกว่าห้าปีในด้านการสาธารณสุข ด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ด้านการศึกษา ด้านจิตวิทยา และด้านการสังคมสงเคราะห์ ด้านละหนึ่งคน

(๔) ผู้แทนเด็กและเยาวชน จำนวนสองคน ซึ่งประธานกรรมการแต่งตั้งจากผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย เป็นชายหนึ่งคนและหญิงหนึ่งคน

ให้อธิบดีกรมอนามัย เป็นกรรมการและเลขานุการ และผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน และผู้แทนกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

การแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามระเบียบที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยต้องคำนึงถึงชายและหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

มาตรา ๑๒ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม ดังต่อไปนี้

(๑) มีสัญชาติไทย

(๒) มีอายุไม่ต่ำกว่าสามสิบปีบริบูรณ์

(๓) ไม่เป็นบุคคลล้มละลายหรือเคยเป็นบุคคลล้มละลายทุจริต
(๔) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
(๕) ไม่ติดยาเสพติดให้โทษ
(๖) ไม่เคยได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

(๗) ไม่เคยต้องคำพิพากษาหรือคำสั่งของศาลให้ทรัพย์สินตกเป็นของแผ่นดินเพราะรื้อรายผิดปกติ หรือมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้นผิดปกติ

(๘) ไม่เคยถูกไล่ออก ปลดออก ให้ออก หรือเลิกจ้างจากหน่วยงานของรัฐหรือหน่วยงานของเอกชน เพราะทุจริตต่อหน้าที่ ประพฤติชั่วอย่างร้ายแรง หรือถือว่ากระทำการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ

มาตรา ๑๓ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิมีวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้ว อาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้

ในกรณีที่กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ ให้ประธานกรรมการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านเดียวกันแทน และให้ผู้ได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งแทนอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งตนแทน เว้นแต่วาระของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจะเหลืออยู่ไม่ถึงเก้าสิบวัน ประธานกรรมการจะไม่ดำเนินการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิแทนก็ได้ และในการนี้ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการเท่าที่เหลืออยู่

เมื่อครบกำหนดตามวาระในวาระหนึ่ง หากยังมีได้แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งพ้นจากตำแหน่งตามวาระนั้นอยู่ในตำแหน่งเพื่อปฏิบัติหน้าที่ต่อไปจนกว่ากรรมการผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งได้รับแต่งตั้งใหม่เข้ารับหน้าที่

มาตรา ๑๔ นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่ง เมื่อ

(๑) ตาย

(๒) ลาออก

(๓) ประธานกรรมการให้ออก เพราะบกพร่องต่อหน้าที่ มีความประพฤติเสื่อมเสีย หรือหย่อนความสามารถ

(๔) ขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒

มาตรา ๑๕ ผู้แทนเด็กและเยาวชนตามมาตรา ๑๑ (๔) ต้องมีอายุไม่เกินยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ ต้องมีคุณสมบัติตามมาตรา ๑๒ (๑) และไม่มีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒ (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) หรือ (๘) และให้นำมาตรา ๑๓ มาใช้บังคับกับการดำรงตำแหน่งกรรมการของผู้แทนเด็กและเยาวชนดังกล่าวโดยอนุโลม

นอกจากการพ้นจากตำแหน่งตามวาระ กรรมการซึ่งเป็นผู้แทนเด็กและเยาวชนตามวาระหนึ่ง พ้นจากตำแหน่งเมื่อตาย หรือลาออก หรือมีอายุเกินยี่สิบห้าปีบริบูรณ์ หรือขาดคุณสมบัติหรือมีลักษณะต้องห้ามตามมาตรา ๑๒ (๑) (๓) (๔) (๕) (๖) (๗) หรือ (๘)

มาตรา ๑๖ การประชุมคณะกรรมการต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม

ในการประชุมคณะกรรมการ ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุมหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้ที่ประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

ให้มีการประชุมคณะกรรมการอย่างน้อยปีละสองครั้ง

มาตรา ๑๗ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) เสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา

(๒) เสนอแนวทางแก้ไขปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี รวมทั้งเสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงตามพระราชบัญญัตินี้

(๓) เสนอรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง

(๔) กำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนเพื่อป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การใช้ความรุนแรงทางเพศ และการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

(๕) ให้คำปรึกษา แนะนำ และแก้ไขปัญหาคัดข้องในการดำเนินการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๖) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่ คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

มาตรา ๑๘ นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ตามมาตรา ๑๗ (๑) อย่างน้อยต้องมีสาระสำคัญในเรื่อง ดังต่อไปนี้

(๑) มาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น

(๒) มาตรการเกี่ยวกับการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕

(๓) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น

(๔) มาตรการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นในหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานของเอกชน ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ

การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ตามวรรคหนึ่ง ให้คำนึงถึงหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ประชาสังคม และวัยรุ่นด้วย

มาตรา ๑๙ คณะกรรมการจะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่งตามที่คณะกรรมการมอบหมายก็ได้

การประชุมคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา ๑๖ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๒๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการมีอำนาจออกคำสั่งเป็นหนังสือเรียกบุคคลใดมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้ส่งคำชี้แจงเอกสาร ข้อมูล หลักฐาน หรือวัตถุใดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้

มาตรา ๒๑ ในกรณีที่ปรากฏว่าสถานศึกษา สถานบริการ สถานประกอบกิจการ หรือหน่วยงานของรัฐไม่ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามที่กำหนดในพระราชบัญญัตินี้ ให้คณะกรรมการแจ้งต่อรัฐมนตรีผู้รักษาการตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น เพื่อให้มีการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๒๒ ให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ และให้มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(๑) จัดทำนโยบาย ยุทธศาสตร์ และรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสนอต่อคณะกรรมการ

(๒) ประสานงาน ติดตาม ประเมินผล และร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ให้มีการปฏิบัติตามนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(๓) ส่งเสริมและสนับสนุนการรณรงค์ และสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

(๔) เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และดำเนินการหรือสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยในเรื่องดังกล่าว

(๕) จัดทำแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน ช่วยเหลือ แก้ไข และเยียวยาปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น การใช้ความรุนแรงทางเพศและการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ และเผยแพร่ให้แก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชน

(๖) จัดทำแนวทางการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(๗) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่คณะรัฐมนตรี คณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการมอบหมายหรือตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

หมวด ๓
บทกำหนดโทษ

มาตรา ๒๓ ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของคณะกรรมการหรือคณะกรรมการตามมาตรา ๒๐ โดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๒๔ ในวาระเริ่มแรก ให้คณะกรรมการประกอบด้วยกรรมการตามมาตรา ๑๑ (๑) และ (๒) และให้อธิบดีกรมอนามัยเป็นกรรมการและเลขานุการ ปฏิบัติหน้าที่คณะกรรมการตามพระราชบัญญัตินี้ ไปพลางก่อนจนกว่าจะมีการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตามมาตรา ๑๑ (๓) และผู้แทนเด็กและเยาวชน ตามมาตรา ๑๑ (๔) ซึ่งต้องไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ทั้งนี้ ให้ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน และผู้แทนกรมกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ
พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา
นายกรัฐมนตรี

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่การตั้งครุฑในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม และปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของประเทศไทยมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้