**รายงานสรุปผลการวิเคราะห์ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
เพื่อขับเคลื่อนตัวชี้วัด อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน**

 การลดอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ขับเคลื่อนภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จากสถานการณ์การคลอดมีชีพที่ผ่านมา พบว่า อัตราคลอดในวัยรุ่น
มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ในการดำเนินงานเพื่อลดอัตราคลอดในวัยรุ่นต้องอาศัย ความร่วมมือจากผู้เกี่ยวข้อง
ทั้งผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อการจัดการปัญหา พัฒนาและปรับปรุงระบบหรือวางนโยบาย
เพื่อการปฏิบัติ โดยมีคำจำกัดความ คือ **กลุ่มผู้รับบริการ** หมายถึง ผู้ที่ใช้ผลผลิตและการบริการของส่วนราชการโดยตรง หรือผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ รวมถึงผู้รับบริการที่เป็นส่วนราชการด้วย เช่น วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี
พ่อแม่ ผู้ปกครอง **กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย** หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการของท่าน เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สภาเด็กและเยาวชน

**ความต้องการและความคาดหวัง** จากภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงานการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายทอดจากกรมอนามัยในเรื่อง
การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน การดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ การสนับสนุนการดำเนินงานของแพทย์ในเครือข่าย RSA ในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยสิ่งที่ศูนย์อนามัยต้องการ
การสนับสนุนการดำเนินงานจากส่วนกลาง มีดังนี้

1. การจัดสรรงบประมาณให้แก่ศูนย์อนามัยให้เหมาะสมสอดคล้องกับภารกิจงานวัยรุ่นในแต่ละพื้นที่
 2. สนับสนุนโปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูลการออกแบบที่ถูกลิขสิทธิ์

 3. การเน้นย้ำความสำคัญในการจัดบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เช่น ในเวทีการประชุม
ในระดับกระทรวงและการประชุมร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นๆ

 4. การเพิ่มอัตรากำลังของส่วนกลาง ในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ

 - การจัดทำข้อมูลวิชาการประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในการผลักดันสิทธิประโยชน์
 - การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

 - การพัฒนาความร่วมมือทางด้านวิชาการและการเป็นแหล่งเรียนรู้ด้านประชากรและอนามัย
การเจริญพันธุ์ระหว่างประเทศ/ICFP

 ด้านตัวแทนวัยรุ่นและเยาวชน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่หลากหลาย โดยรูปแบบที่ถูกเสนอมากที่สุดคือ **สายด่วน**ให้คำปรึกษา การมี **Webpage** ที่วัยรุ่นสามารถ Inbox ติดต่อขอรับบริการสุขภาพเพื่อลดการรอคอย หรือขอรับเวชภัณฑ์คุมกำเนิด และให้มีการจัดส่งเวชภัณฑ์คุมกำเนิดไปให้ที่บ้านได้ด้วย การใช้ **TEEN CLUB** ในการให้วัยรุ่นเข้าสู่ระบบการช่วยเหลือ
ระบบ**เพื่อนช่วยเพื่อน** และบางคนให้ข้อมูลว่าการ **Walk in** เข้ารับบริการที่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อพูดคุยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงนั้น จะเป็นการสร้างความมั่นใจในการได้รับการดูแลช่วยเหลือมากยิ่งขึ้น

**ความผูกพัน** การสร้างความผูกพันในองค์กร ระหว่างองค์กร และภาคีเครือข่าย เป็นความผูกพันที่รักษาไว้
โดยมุ่งสร้างความผูกพันให้เกิดขึ้นกับบุคลากรและภาคีเครือข่ายให้ได้มากที่สุด และส่งเสริมให้บุคลากรทำงาน
ด้วยความตั้งใจในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

 กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการส่งเสริมความผูกพันระหว่างองค์กรกับภาคีเครือข่าย
ผ่านหลายช่องทางทั้งทางด้านการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยงานและภาคีเครือข่าย
การจัดประชุมคณะทำงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
พ.ศ. 2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559
การพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์โควิด-19 มีการพัฒนา
ช่องทางการสื่อสารและส่งเสริมความผูกพันกับวัยรุ่นและภาคีเครือข่ายผ่านช่องทาง Line Official Teen Club , Line Teen voice , Line คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ 3 และกลุ่ม KM วัยรุ่น (สอพ.)

**ความพึงพอใจของผู้รับบริการ** จากการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการเก็บรวบรวมความพึงพอใจของวัยรุ่นที่มาผู้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จากโปรแกรม YFHS Application พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามเพศชาย ร้อยละ 34.40 เพศหญิง ร้อยละ 62.89 และเพศทางเลือก ร้อยละ 2.71 ช่วงอายุที่ตอบแบบสอบถาม อายุ 10 - 14 ปีร้อยละ12.51 อายุ 15 - 19 ปี
ร้อยละ 62.05 อายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 25.44 สำหรับแหล่งข้อมูลในการรับบริการสุขภาพของวัยรุ่น 3 อันดับแรก คือ 1) จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 99.24 2) ครู/อาจารย์ ร้อยละ 99.16 และ 3) เพื่อน
ร้อยละ 84.9 สำหรับเหตุผลที่วัยรุ่นเลือกรับบริการ คือ 1) เจ้าหน้าที่อัธยาศัยดี ร้อยละ 95.35 2) ตามสิทธิ
การรักษา ร้อยละ 99.26 3) เดินทางสะดวก ร้อยละ 99.16 4) ให้บริการตรงตามความต้องการ ณ จุดเดียว
ร้อยละ 84.74 5) รอการรับบริการไม่นาน ร้อยละ 84.74 และ 6) อื่นๆ ร้อยละ 0.3 โดยความพึงพอใจของวัยรุ่นที่เข้ามารับบริการมีความพึงพอใจ ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.32 ระดับมาก ร้อยละ 36.99 ระดับมากที่สุด ร้อยละ 59.23 ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 96.22

**ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ**

กรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแนววิถีชีวิตวิถีใหม่ในยุคดิจิทัล เพื่อรับฟังปัญหา/อุปสรรค และผลกระทบต่อ
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและความคาดหวังต่อรูปแบบการสุขภาพและอนามัย
การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแนววิถีชีวิตวิถีใหม่ในยุคดิจิทัล ให้ตรงกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชนและ
เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น วัยรุ่นและเยาวชนที่เข้าร่วมประชุมการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นตามแนววิถีชีวิตวิถีใหม่ในยุคดิจิทัล โดยมีข้อเสนอที่ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ช่วยยกระดับหรือพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวกับวัยรุ่นและเยาวชน โดยประเด็น คือ 1 ) การผลักดันและสนับสนุน**การแจกผ้าอนามัยฟรีและมีคุณภาพดี**ในสถานศึกษา 2) **การเข้าถึงเวชภัณฑ์ถุงยางอนามัยทุกชนิด**
(ถุงยางอนามัย ถุงอนามัยสตรี ถุงยางอนามัยนิ้ว) วัยรุ่นควรได้รับสิทธิอย่างเท่าเทียม เพียงพอ เข้าถึงได้ง่าย สะดวก และไม่มีค่าใช้จ่าย โดยให้เป็นสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ 3) การผลักดันให้วัยรุ่น**มีสิทธิตัดสินใจในเข้ารับการตรวจรักษาปัญหาด้านสุขภาพจิตได้ด้วยตนเอง**โดยที่ไม่ต้องได้รับการยินยอม
จากผู้ปกครอง เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัว หรือบางครั้งทำให้ถูกตีตราจากผู้ปกครองว่าจิตผิดปกติ
4) การให้มี**เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำฝ่ายอนามัยโรงเรียน** เพื่อให้คำปรึกษากับนักเรียนได้โดยตรง
5) การให้**หมอพร้อม**มีความรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์และมีช่องทางการติดต่อหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพทางเพศ และ 6) การสื่อสารปรับทัศนคติเกี่ยวกับเรื่อง **Sex Toy** ที่สังคมไทยยังมองว่าไม่ถูกต้องหรือเป็นสิ่งที่ไม่ดี