

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์และความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์
ตัวชี้วัด 3.41 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (รอบ 5 เดือนหลัง)

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวิชาการและด้านกฎหมาย โดยมีเป้าหมายในการดูแลปกป้องคุ้มครอง เพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยกรมอนามัย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 – 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และกฎหมายของกรมอนามัย เพื่อให้หน่วยงานในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่สามารถดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กรมอนามัยมีกฎหมายที่อยู่ภายใต้การดำเนินงาน จำนวน 3 ฉบับ ประกอบด้วย 1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม 2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และ 3) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ซึ่งในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ ทั้ง 3 ฉบับ ให้เกิดประสิทธิภาพตรงตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้นั้น กลไกของคณะกรรมการและอนุกรรมการตามกฎหมาย ถือเป็นกลไกสำคัญในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

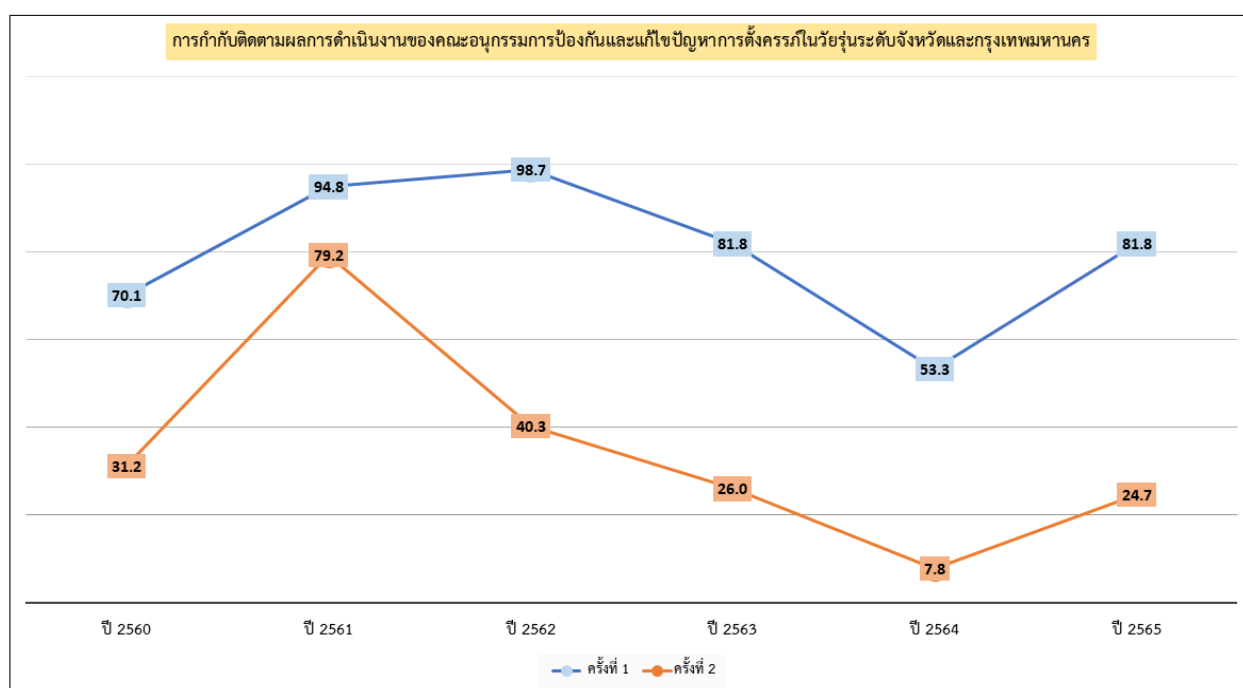
จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ายังมีช่องว่าง (GAP) ในการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) การบังคับใช้กฎหมายตามบทบาทหน้าที่ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ
- 2) ขาดการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย ประสิทธิภาพของกฎหมายที่ทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป
- 3) เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้และทักษะด้านกฎหมาย ในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเจ้าหน้าที่บางส่วนยังขาดความเข้าใจในการประยุกต์มาตรการทางกฎหมายไปปฏิบัติให้เกิดผลเป็นรูปธรรมในการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายของวัยรุ่น
- 4) การสื่อสารข้อมูล นโยบาย มติคณะกรรมการผู้คณะอนุกรรมการและผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ระหว่างกระทรวงยังไม่เชื่อมโยงสอดคล้องกัน
- 5) ขาดระบบฐานข้อมูลการบังคับใช้กฎหมาย ระบบการรายงานผลจากพื้นที่มายังส่วนกลางยังต้องมีการพัฒนาให้เกิดสะดวกและไม่เป็นภาระแก่ผู้ปฏิบัติงาน
- 6) ขาดความชัดเจนในการดำเนินงาน และมีความซ้ำซ้อนของระบบการกำกับติดตามงานจากส่วนกลางไปยังพื้นที่
- 7) ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน/งบประมาณไม่เพียงพอ



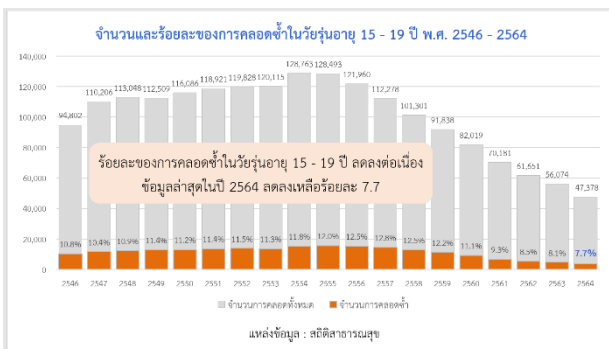
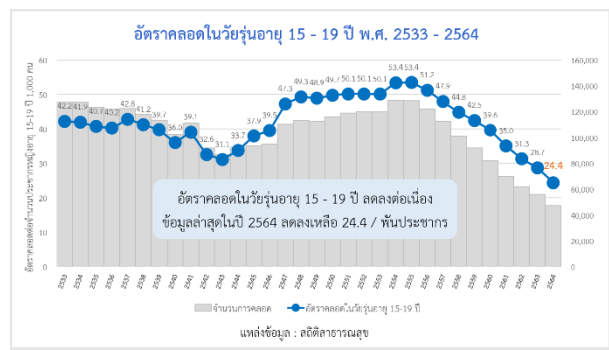
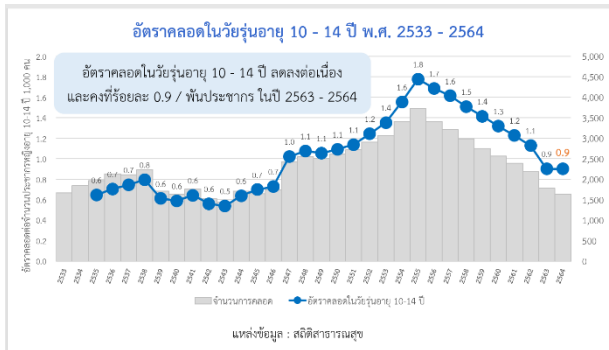
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการดำเนินการ กำกับติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2565 ดังนี้

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 54 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 70.1
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 24 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 31.2
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 73 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 94.8
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 61 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 79.2
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 76 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 98.7
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 31 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 40.3
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 81.8
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 20 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 26.0
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 41 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 53.3
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 7.8
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 81.8
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 24.7



❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ตัวชี้วัดจำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นตัวชี้วัดที่มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยปรับเปลี่ยนมาจากตัวชี้วัดที่ 1.35 ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไก คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสถานการณ์การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัย มีแนวโน้มการดำเนินงานบรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ผลลัพธ์ที่ผ่านมาพบว่าอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2564 คงที่ร้อยละ 0.9 ต่อพัน (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข ปี 2533 - 2564) และอัตราคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ลดลงต่อเนื่อง โดยในปี 2564 ลดลงเหลือ 24.4 ต่อพันประชากร (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุขปี 2533 - 2564) จำนวนและร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ. 2546 - 2564 พบว่า ร้อยละของการคลอดซ้ำมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่อง โดยในปี 2564 ลดลงเหลือร้อยละ 7.7 (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข ปี 2546 - 2564) และอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ในปี 2564 มีแนวโน้มลดลงจาก ปี 2563 ในทุกเขต (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข)



ทั้งนี้ หากพิจารณาจากข้อมูลรายเขตสุขภาพจะเห็นว่าผลการดำเนินงานรายสุขภาพเขตมีผลต่อข้อมูลระดับชาติ ดังนั้น การดำเนินงานในพื้นที่จึงมีความสำคัญยิ่งต่อผลลัพธ์ของความสำเร็จระดับประเทศ

สำหรับในปีงบประมาณ 2566 ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) กรมอนามัยได้กำหนดแนวทางในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 5 P ประกอบด้วย Policy Direction : ชีวทัศน์นโยบายในฐานะที่เป็นหน่วยงานองค์กรหลักด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในระบบประเทศ People : ประชาชนเป็นศูนย์กลาง มุ่งประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญ ตอบสนองความต้องการของประชาชนเป็นหลัก Place : พื้นที่ที่เป็นฐาน บูรณาการการทำงานในระดับพื้นที่ โดยให้พื้นที่ร่วมจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างบูรณาการครอบคลุมทุกมิติให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ Partnership : ขยายภาคีหุ้นส่วนสุขภาพทั้งในและนอกภาคสุขภาพ เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ Platform : ทำงานด้วยดิจิทัล นำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม อำนวยความสะดวกในการทำงานให้กับภาคีเครือข่าย และการมารับบริการให้กับประชาชนและผู้ประกอบการ

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2565 ได้มีการกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 1.35 ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ ร้อยละ 60 ผ่านเกณฑ์ระดับดีมาก ในการขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย สรุปได้ดังนี้

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า จังหวัดมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดหรือการดำเนินงานโครงการอื่น ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านกลไกการการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง 77 จังหวัด ร้อยละ 100 จังหวัดมีระบบและกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น เพื่อให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร 77 จังหวัด ร้อยละ 100

ดังนั้น เพื่อให้การขับเคลื่อนงานบังคับใช้กฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยประสบผลสำเร็จและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ กรมอนามัย โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และกองกฎหมาย จึงได้มีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

1) พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยจังหวัดมีการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ

(1) มีการรวบรวมเอกสาร หรือ หลักฐาน หรือ พยาน เมื่อพบเรื่องร้องเรียนหรือข้อมูลการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ส่งต่อมายังหน่วยรับเรื่อง ได้แก่

- หน่วยตำบล, หน่วยอำเภอส่งต่อให้หน่วยจังหวัด
- หน่วยจังหวัดส่งต่อให้ศูนย์อนามัย และ สสม.
- ศูนย์อนามัย และ สสม. ส่งให้หน่วยส่วนกลาง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ) เพื่อให้หน่วยรับเรื่องส่วนกลาง รวบรวมเอกสาร/หลักฐาน/พยาน ส่งต่อข้อมูลทั้งหมดไปยังคณะทำงานตรวจสอบ



ข้อเท็จจริงและรวบรวมหลักฐานที่เพียงพอ เพื่อประกอบการชี้มูลความผิดโดยเข้าสู่กระบวนการที่กำหนดเพื่อพิจารณาข้อกฎหมายและข้อเท็จจริงในการชี้มูลการกระทำความผิด/การพิจารณาเปรียบเทียบ ต่อไป

(2) กรณีที่จังหวัดไม่พบเรื่องร้องเรียนข้อมูลการละเมิดกฎหมายในพื้นที่ ให้มีการพัฒนาแผนงานกระบวนการเฝ้าระวังในระดับจังหวัด (จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ) ออกตรวจเฝ้าระวังเชิงรุกในพื้นที่เป้าหมายร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัด ประเมินผลและรายงานผลการเฝ้าระวังในพื้นที่ให้ส่วนกลาง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ) รับทราบ ปีละ 2 ครั้ง

2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 โดยจังหวัดมีการดำเนินงานต่อไปนี้ ในข้อ (1) หรือ (2) อย่างน้อย 1 ข้อ และ ข้อ (3)

(1) มีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในวัยรุน

(2) มีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้อง ดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในวัยรุน

กรณีที่จังหวัดไม่มีข้อเรียกร้องเรื่องที่วัยรุ่นขอรับความช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในวัยรุน ให้ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(3) มีการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับศูนย์อนามัย เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้ง ครรภในวัยรุนระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่คณะอนุกรรมการแต่งตั้ง หรือคณะทำงานเกี่ยวข้องใดที่มี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภในวัยรุน อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง

3) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยจังหวัดมีการดำเนินงานต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ

(1) มีมาตรการ แผนงานหรือกิจกรรมในประเด็นงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในพื้นที่ และปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข มาตรา 17/3 หรือมีการขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขหรือคณะกรรมการคณะกรรมการ หรือคณะทำงานชุดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีการรายงานผลต่อคณะกรรมการสาธารณสุขตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

(2) คณะกรรมการเปรียบเทียบ (คปท.) ในเขตกรุงเทพมหานคร และในเขตจังหวัด รวมทั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายตามความในมาตรา 85 วรรคสาม มีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ตาม ม. 85 ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในการเปรียบเทียบปรับและดำเนินคดีตามกฎหมายที่กำหนด และมีการรายงานผลต่อคณะกรรมการสาธารณสุขตามแนวทางที่กรมอนามัยกำหนด อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2566 ได้ใช้ฐานการคิดในการกำหนดค่าเป้าหมาย โดยได้มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อประชาชนในการขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ อำนวยความยุติธรรม ความสะดวก รวดเร็ว

ในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายแต่ละฉบับ เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิประชาชนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าเป็นการวัดผลลัพธ์ในเชิงกระบวนการ/ ขั้นตอนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
2. หนังสือคู่มือฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
3. แนวทางการปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559
4. แนวปฏิบัติในการเบิกจ่ายเบี้ยประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร กรณีประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์
5. พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560
6. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม
7. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข)

