

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ 3.18 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (รอบ 5 เดือนหลัง)

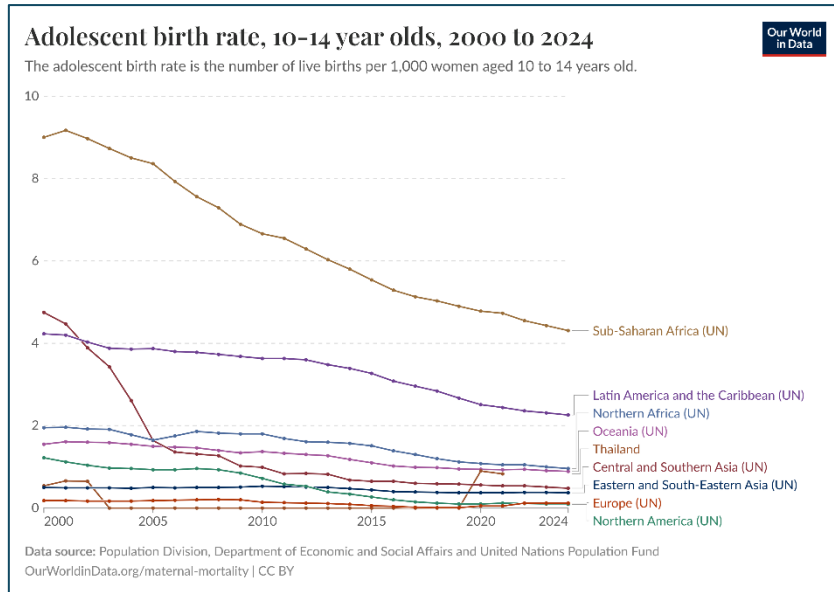
❖ ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด

➤ ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

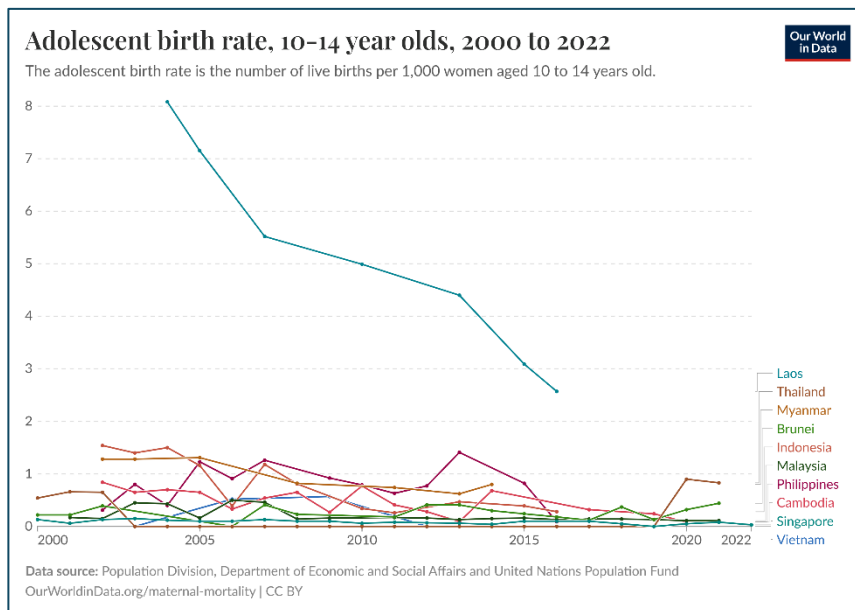
การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันการมีสุขภาพที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย เป้าหมายย่อยที่ 3.7 สร้างหลักประกันว่ามีการเข้าถึงบริการข้อมูลการให้การศึกษาเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์โดยถ้วนหน้า รวมถึงการวางแผนครอบครัวและการผสมผสานอนามัยเจริญพันธุ์ในยุทธศาสตร์และแผนงานระดับชาติ ภายในปี 2573 ตัวชี้วัด 3.7.2 อัตราการคลอดในหญิงอายุ (10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี) ต่อผู้หญิงอายุ (10 - 14 ปี, 15 - 19 ปี) 1,000 คน⁽¹⁾

สถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นทั่วโลก ปี 2562 พบว่า มีวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง มีการตั้งครุภัณฑ์ประมาณ 21 ล้านครั้งต่อปี โดยประมาณร้อยละ 50 เป็นการตั้งครุภัณฑ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบุตรของหญิงอายุ 10 - 14 ปี มีมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี ทั่วโลกในปี 2566 คาดว่าอยู่ที่ 1.5 ต่อผู้หญิง 1,000 คน⁽²⁾ อัตราการคลอดของหญิงอายุ 10 - 14 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคต่าง ๆ ของโลก (รูปที่ 1) และในภูมิภาคอาเซียน⁽³⁾ (รูปที่ 2)

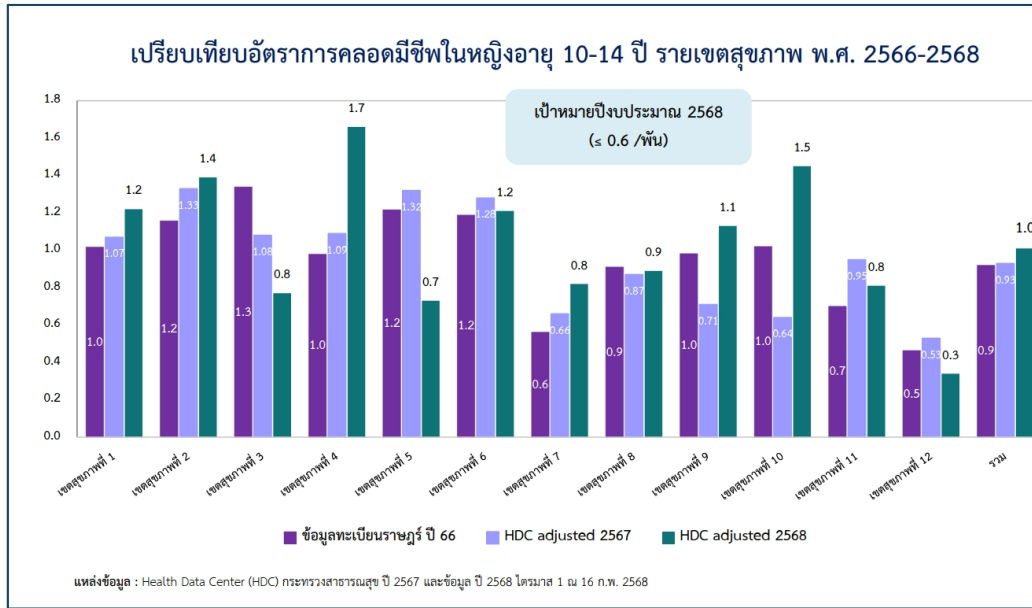
สำหรับในประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ในปี 2559 เป็น 0.88 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ในปี 2567⁽⁴⁾ เมื่อพิจารณาอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ในปี 2567 แยกรายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 7, 10 และ 12 มีอัตราการคลอดฯ ไม่เกินเป้าหมาย (≤ 0.7 ต่อพัน) สำหรับในปี พ.ศ. 2568 ไตรมาส 1 พบว่า ส่วนใหญ่เขตสุขภาพมีอัตราการคลอดเกินเป้าหมาย (≤ 0.6 ต่อพัน) ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 12 มีอัตราการคลอดไม่เกินเป้าหมาย (≤ 0.6 ต่อพัน)⁽⁵⁾ (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ประเทศไทยเปรียบเทียบกับอัตราคลอดของภูมิภาคต่าง ๆ ในปี 2000 - 2024



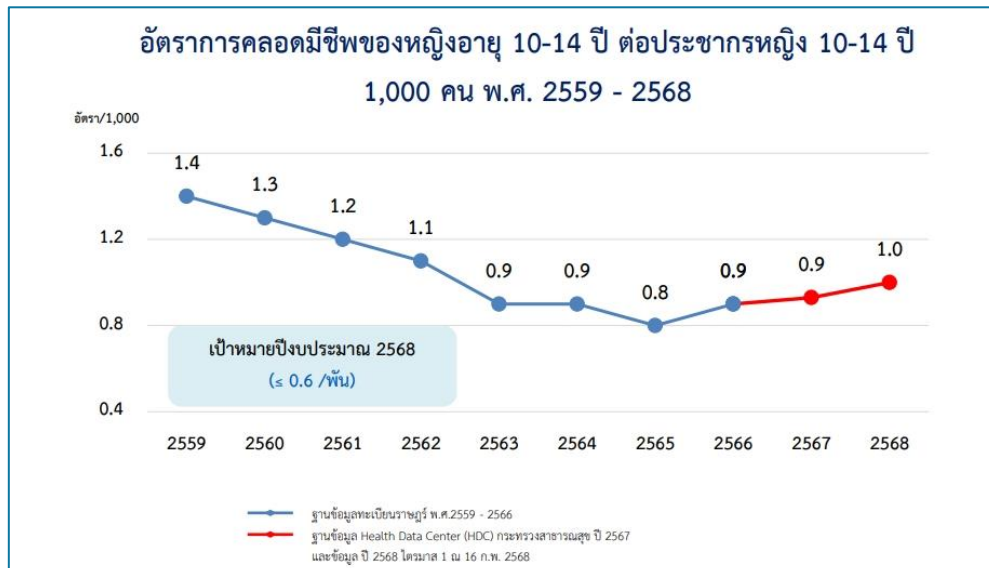
รูปที่ 2 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ประเทศไทยเปรียบเทียบกับอัตราคลอดของประเทศในภูมิภาคอาเซียน ในปี 2000 - 2022



รูปที่ 3 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี แยกรายเขตสุขภาพ

➤ ผลผลิต/ ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

แนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี พันคน ภาพรวมของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 – 2567 พบว่า อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ลดลง จาก 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี พันคน ในปี 2559 เป็น 1.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี พันคน ในปี 2568 (ไตรมาส 1)⁽⁵⁾ (รูปที่ 4)



รูปที่ 4 อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 – 14 ปี พันคน ของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2559 – 2568

➤ ผลผลิต/ ผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้มีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (5 เดือนแรก) โดยสรุปการดำเนินงาน ดังนี้

1. การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560 – 2570 ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ผ่านกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงาน ทั้งในระดับชาติและระดับจังหวัด ดังนี้

1.1 กลไกคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะกรรมการฯ เห็นชอบให้เสนอแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 และรายงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี

1.2 กลไกคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบ และแนวทางปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้ให้ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะพร้อมทั้งรับรองต่อรายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1.3 กลไกคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประชุมคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2566 การจัดประชุมระดับชาติ ประเด็นสุขภาวะทางเพศ ครั้งที่ 5 ความก้าวหน้าในการดำเนินงานระดับจังหวัดและการให้ข้อคิดเห็นต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และหารือในประเด็นข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นของคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการเข้าร่วมประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อเสนอแนะแก่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการพิจารณาแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.4 กลไกคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะอนุกรรมการฯ ได้พิจารณาแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร การจัดทำมาตรการมุ่งเน้นเพื่อลดปัญหาคาการตั้งครรภ์ในหญิง

อายุ 10 – 14 ปี และการเสนอวาระเข้าที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 2/2567

1.5 กลไกคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยคณะอนุกรรมการฯ มีการจัดประชุม ในปี พ.ศ. 2567 มีการจัดประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 71 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 92.2 และมีการจัดประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 26 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 33.8 และปี พ.ศ. 2568 (5 เดือนแรก) มีการจัดประชุม ครั้งที่ 1 จำนวน 34 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 44.2 และยังไม่มียังจังหวัดจัดประชุมครั้งที่ 2

1.6 กลไกคณะทำงานการพัฒนากระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร มีการประชุมคณะทำงานการพัฒนากระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยคณะทำงานฯ ได้พิจารณารายงานผลการดำเนินงานตามประเด็นการพัฒนาที่ 3 เรื่องการพัฒนากระบวนการพัฒนาบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566) การพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนรูปแบบ e-Learning การจัดทำแนวปฏิบัติระดับชาติเรื่องการให้บริการสุขภาพออนไลน์แก่วัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน Line Official Teen Club และประเด็นนำเสนอเข้าวาระการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1.7 กลไกคณะทำงานการบูรณาการฐานข้อมูล การวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการประชุมคณะทำงานการบูรณาการฐานข้อมูล การวิจัย การจัดการความรู้และนวัตกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยคณะทำงานฯ ได้พิจารณาการทบทวนและกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ให้กับหน่วยงานระดับจังหวัด การจัดทำแนวทางเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับพื้นที่ (ประเด็นการพัฒนาที่ 5) แนวทางการบูรณาการการดำเนินงานเฝ้าระวังตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประเด็นนำเข้าวาระการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

1.8 การรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และจัดทำ (ร่าง) รายงานประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1.9 การรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

1.10 การสรุปผลการประเมินผลสัมฤทธิ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และแผนการบริหารจัดการในอนาคต

2. การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีการดำเนินงานส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ดังนี้

2.1 การจัดทำหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน การอบรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน และการพัฒนาศักยภาพกระบวนการในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

2.2 การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กฎหมายและสิทธิของวัยรุ่น และแนะนำการเข้าถึงแพลตฟอร์ม Line Official Teen Club รวมทั้งการขับเคลื่อน Line Official Teen Club ในสถานศึกษา

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

3.1 การส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน มีการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินตามมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. 2563 การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองการดำเนินงานโรงพยาบาลตามมาตรฐานฯ ผลการประเมินโรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. 2563 จำนวน 506 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 56.04 (จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทั้งหมด)

3.2 การขับเคลื่อน Teenage Digital Platform ผ่าน Line OA Teen Club มีการรับฟังความคิดเห็นการเข้าถึง Teenage Digital Platform ผ่าน Line OA Teen Club การจัดทำระบบนัดหมายบริการสุขภาพกับ Line OA Teen Club มีสถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศที่เข้าร่วม 685 แห่ง โดยมีผู้ใช้ระบบนัดหมายบริการสุขภาพ จำนวน 13,828 ครั้ง และมีผู้ทำการนัดหมายบริการระบบสุขภาพ จำนวน 542 ครั้ง

3.3 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ร่วมกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชน ในสถานควบคุม

3.4 การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย มีการพัฒนาแนวทางพัฒนาระบบบริการยุติการตั้งครรภ์ผ่านระบบโทรเวชกรรม (Telemedicine) การผลักดันสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประชุมหารือแนวทางการปรับสถานะยามิพิริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกันจากยาในบัญชี จ (1) เป็นยาบัญชีย่อยอื่น การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่มีการใช้ยามิพิริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน จำนวนทั้งสิ้น 234 แห่ง ครอบคลุม 53 จังหวัด มีสถานะเบิกยา 164 แห่ง เบิกยาผ่านระบบ สปสช. จำนวน 120 แห่ง ซื้อยาผ่านกรมอนามัย 44 แห่ง โดยมีจำนวนผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 – ปัจจุบัน จำนวนรวมทั้งสิ้น 157,010 คน ใช้ยายุติการตั้งครรภ์ 136,152 คน (ที่มา : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 28 พ.ค. 2567) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลักสูตร 3 วัน จำนวน 306 คน (6 รุ่น) หลักสูตร 1 วัน จำนวน 266 คน (4 รุ่น) รวมทั้ง

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือกและผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ ตามมาตรา 305 (5) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2565 จำนวน 295 แห่ง ครอบคลุม 65 จังหวัด

3.5 การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร การอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการจัดอบรม จำนวน 14 รุ่น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการจัดอบรม จำนวน 12 รุ่น และปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีการจัดอบรม จำนวน 4 รุ่น

4. การเสริมสร้างกลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ การส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่มีการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ที่มุ่งเน้นการทำงานจากหน่วยงานทุกภาคส่วนแบบบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น มีการชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานของศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ การสนับสนุน คู่มือ สื่อสนับสนุนการดำเนินงานและรับปรึกษาการใช้งานโปรแกรม ให้กับศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ การเยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ผลการประเมินอำเภอตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ จำนวน 208 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 23.69

5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง สารสนเทศและติดตามประเมินผล

5.1 การดำเนินงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen act indicators) ในเรื่องของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์

5.2 การพัฒนาระบบการวิเคราะห์และประมวลผลการประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต และการประเมินสุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพจิต และการกระทำรุนแรง ผ่าน Line OA Teen Club

5.3 รวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

5.4 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะเป็นการพัฒนาเครื่องมือเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (Teenage pregnancy surveillance) โดยการเฝ้าระวังเป็นการเฝ้าระวังเฉพาะกลุ่ม (Sentinel surveillance) ดำเนินการเก็บข้อมูลในแม่วัยรุ่นหลังคลอดที่อายุ ณ วันที่คลอดต่ำกว่า 20 ปี (19 ปี 11 เดือน 29 วัน) ที่มารับบริการตรวจหลังคลอดในช่วง 1 เดือน จนถึงไม่เกิน 1 ปี ณ จุดตรวจหลังคลอด ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่เฝ้าระวังที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

5.5 มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโดยแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566 - 2568) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570

6. การพัฒนาผลงานวิชาการ งานวิจัย นวัตกรรม

- 6.1 มีการจัดทำงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 6.2 มีการจัดทำงานวิจัย เรื่องการพัฒนาระบบบริการสำหรับหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการยุติ-การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จังหวัดจันทบุรี
- 6.3 มีการพัฒนาแพลตฟอร์มการเรียนออนไลน์หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 6.4 มีการพัฒนาหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในการให้บริการสุขภาพออนไลน์
- 6.5 มีการพัฒนาหลักสูตรสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทักษะชีวิตด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

➤ ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงาน

1. การมีกฎหมาย และแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานระดับชาติและระดับจังหวัดเพื่อสนับสนุนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และมีการติดตามผลการดำเนินงานในการประชุมคณะอนุกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 เวทีตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข และการติดตามประเมินผลของกรมอนามัยอย่างต่อเนื่อง
2. วัยรุ่นและเยาวชน มีความตื่นตัวสนใจกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้นและมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาการเข้าถึง Teenage Digital Platform และการทำกิจกรรมโครงการที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาเรื่องเพศและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างกว้างขวาง
3. การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
4. การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร
5. การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ผู้ประเมินรับรองมาตรฐาน YFHS ทั้งในรูปแบบออนไลน์และรูปแบบออนไซต์
6. การสนับสนุนการดำเนินงานจากองค์กรระหว่างประเทศ เช่น UNICEF WHO และ UNFPA

➤ ปัญหา / อุปสรรคในการดำเนินงาน

1. วัยรุ่นและเยาวชน บางกลุ่มยังเข้าไม่ถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่เป็นบริการสุขภาพตามสิทธิและตรงกับความต้องการ เนื่องจากข้อจำกัดและเงื่อนไขในการเข้ารับบริการ เช่น กลุ่มเปราะบาง ความหลากหลาย สังคม วัฒนธรรม ความครอบคลุมของบริการ
2. การเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความรู้ ความเข้าใจของบุคลากรบางส่วนในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ที่ยังต้องพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ

ในการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในแต่ละบทบาทแต่ระดับ เช่น ผู้ประเมิน มาตรฐานในระดับจังหวัด เขตสุขภาพ และส่วนกลาง

3. ความต้องการในการถ่ายทอดนโยบายที่จากหน่วยงานต้นสังกัดของภาคีเครือข่ายในระดับส่วนกลาง ไปสู่หน่วยงานระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในทุกภาคส่วนและในทุกระดับ สู่การดำเนินงานอย่างเป็น รูปธรรมในพื้นที่

4. การดำเนินงานตามมาตรฐานฯ YFHS ที่ยังไม่ครอบคลุมสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง การบูรณา การกับหน่วยงานในสังกัด กทม. และการขาดความต่อเนื่องในการประเมินรับรองตามมาตรฐานฯ เพื่อคง คุณภาพ

5. ความพร้อมในการให้บริการของสถานบริการยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยเฉพาะบริการที่เกี่ยวข้อง กับการยุติการตั้งครรภ์ภายใต้กฎหมาย

➤ แนวทางการแก้ไขปัญหา

1. ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพ และการเข้าถึงสิทธิบริการสุขภาพและอนามัย การเจริญพันธุ์ ให้ครอบคลุมทุกกลุ่มทุกพื้นที่

2. การส่งเสริมให้วัยรุ่นและเยาวชนมีบทบาทและมีส่วนร่วมในดำเนินงาน การแสดงความคิดเห็นและ ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานในกลไกทุกระดับ

3. การพัฒนาศักยภาพผู้รับผิดชอบหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่นในระดับพื้นที่ ทั้งในรูปแบบออนไลน์หรือออนไซต์อย่างต่อเนื่อง

4. การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินในระดับส่วนกลาง เขตและจังหวัดอย่างต่อเนื่อง

5. การเพิ่มขีดความสามารถและสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรในทุกระดับในการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามมาตรฐานฯ รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

6. การส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ เข้าร่วมโครงการจัดทำระบบนัดหมายบริการ สุขภาพกับ Line OA Teen Club ให้มีความครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

เอกสารอ้างอิง

- 1 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 (Sustainable Development Goal 3). [ออนไลน์]. จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน เว็บไซต์ <https://shorturl.asia/IX2Fh>. (สืบค้นข้อมูล: 14 ตุลาคม 2567).
- 2 World Health Organization. Adolescent pregnancy. [online]. from World Health Organization Website <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. (สืบค้นข้อมูล: 14 ตุลาคม 2567).
- 3 Our World in Data. Adolescent birth rate, 10-14 year olds, 2000 to 2023. [online]. from Our World in Data Website <https://ourworldindata.org/grapher/adolescent-fertility?tab=table> (สืบค้นข้อมูล: 25 มีนาคม 2568).
- 4 สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 – 14 ปี พ.ศ. 2566. [ออนไลน์]. จากสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ เว็บไซต์ [https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=219406&id=122481&reload=.](https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=219406&id=122481&reload=) (สืบค้นข้อมูล: 21 ตุลาคม 2567).
- 5 สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ตัวชี้วัดสำคัญในระบบ HDC ของสำนักงานนายการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2568. เว็บไซต์ https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/filecenter/rh/rh-hdc/HDC_RH-Q1-2568.pdf (สืบค้นข้อมูล : 25 มีนาคม 2568).