

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.48 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย
ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

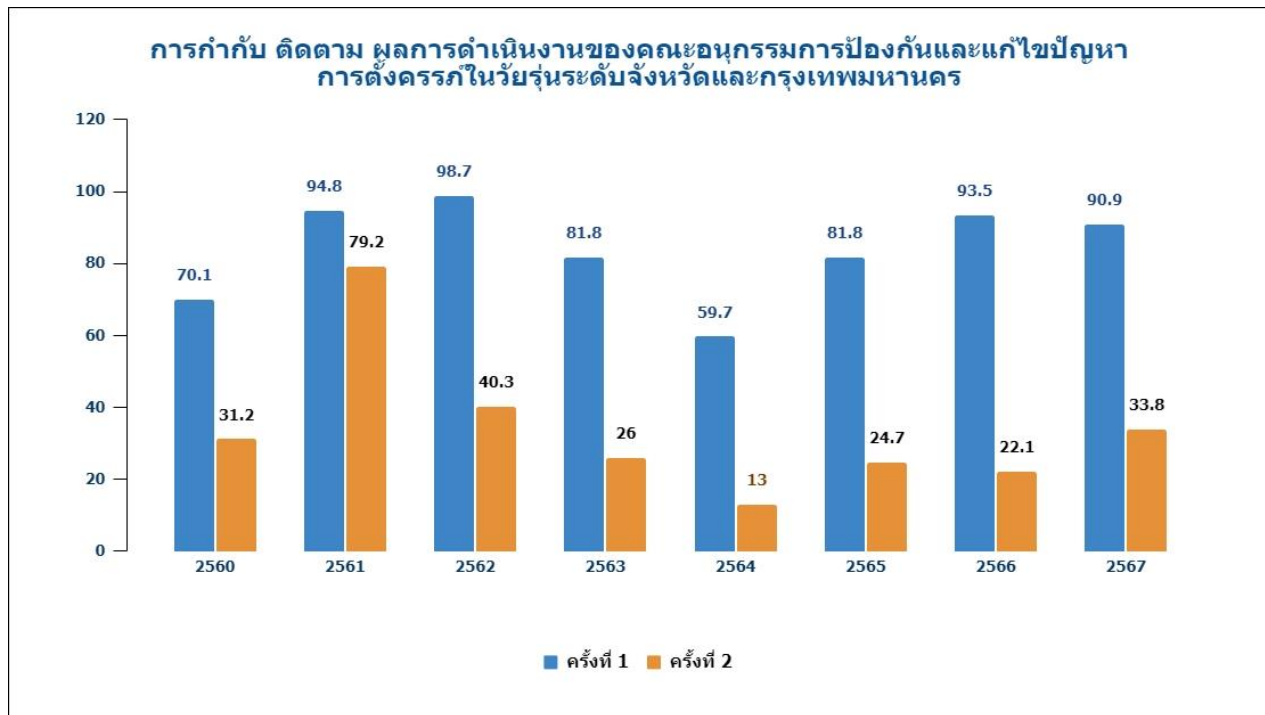
กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวิชาการและด้านกฎหมาย โดยมีเป้าหมายในการดูแลปกป้อง คุ้มครองเพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยกรมอนามัย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานท้องถิ่นจังหวัด กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม และกฎหมายของกรมอนามัย เพื่อให้หน่วยงานในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่สามารถดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ คือ การดำเนินการของจังหวัดที่มีวัตถุประสงค์มุ่งคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย 2 ฉบับ ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ที่คุ้มครอง ปกป้องประชาชนจากผลกระทบต่อสุขภาพ และได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต ผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขหรือคณะกรรมการคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานชุดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ 2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่คุ้มครองสิทธิวัยรุ่น (อายุ 10 - 19 ปี) ให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง การรับข้อมูลข่าวสารและความรู้ รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามกฎหมายนี้

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการดำเนินการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านกลไกของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการเปรียบเทียบผลการดำเนินงาน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2567 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 59.7
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 13.0
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 81.8
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 24.7
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 93.5
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 22.1
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567	ประชุมครั้งที่ 1 จำนวน 63 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 90.9
	ประชุมครั้งที่ 2 จำนวน 19 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 33.8



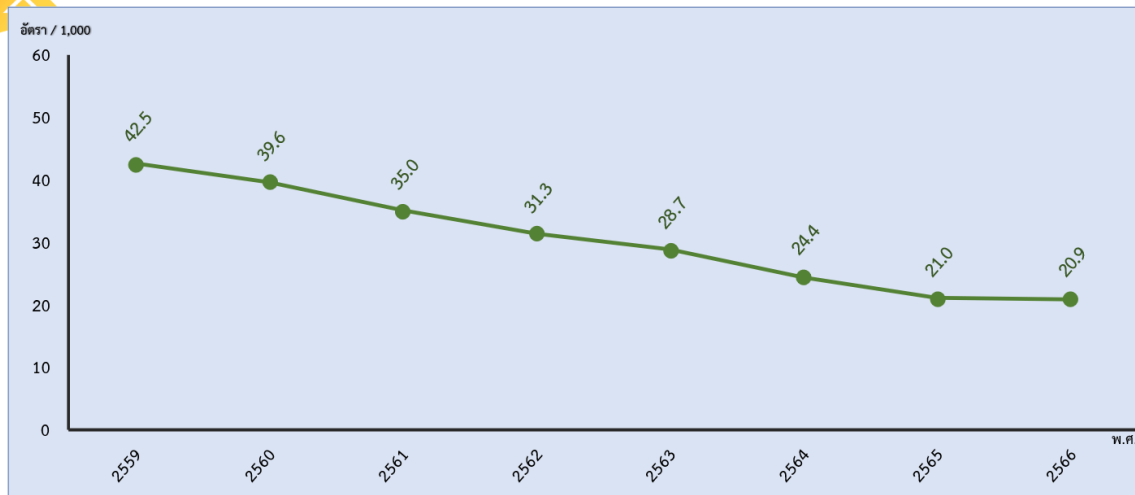
❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ตัวชี้วัดจำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามเจตนารมณ์ของกฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสถานการณ์การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัยมีแนวโน้มการดำเนินงานบรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สามารถลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15 – 19 ปี จาก 42.5 ต่อพันคน ในปี 2559 เหลือ 20.9 ต่อพันคน ในปี 2566 และอัตรา

การคลอดมีชีพในเด็กหญิงอายุ 10 – 14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี 2559 เป็น 0.9 ต่อพันคน ในปี 2566 (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข ปี 2566) ส่วนร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10 – 19 ปี มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2566 อยู่ที่ร้อยละ 7.0 (ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข ปี 2566) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 70 ในปี 2568 โดยมีผลการดำเนินงานในปี 2567 อยู่ที่ร้อยละ 42.6 (HDC กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 16 ส.ค. 67)



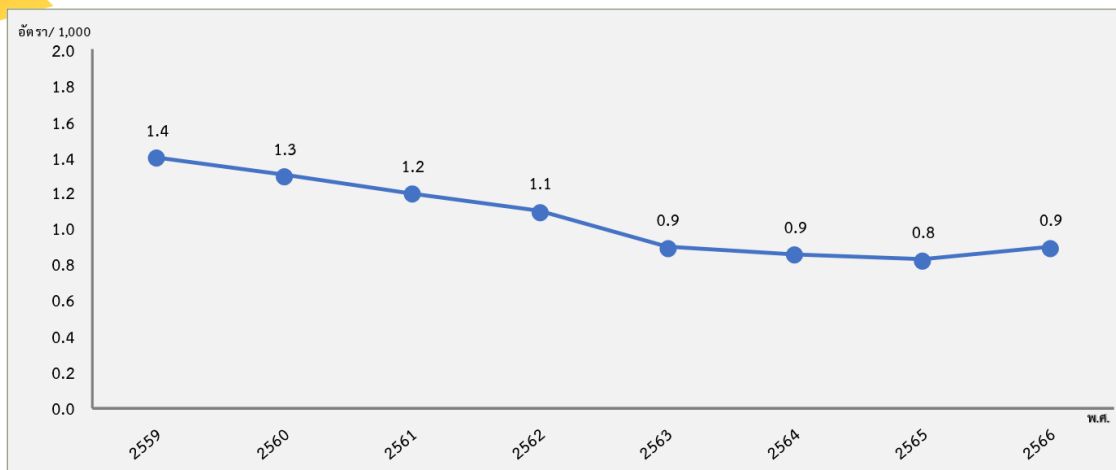
อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิง 15 - 19 ปี 1,000 คน



ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ .ศ. 2546-2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิง 10 - 14 ปี 1,000 คน



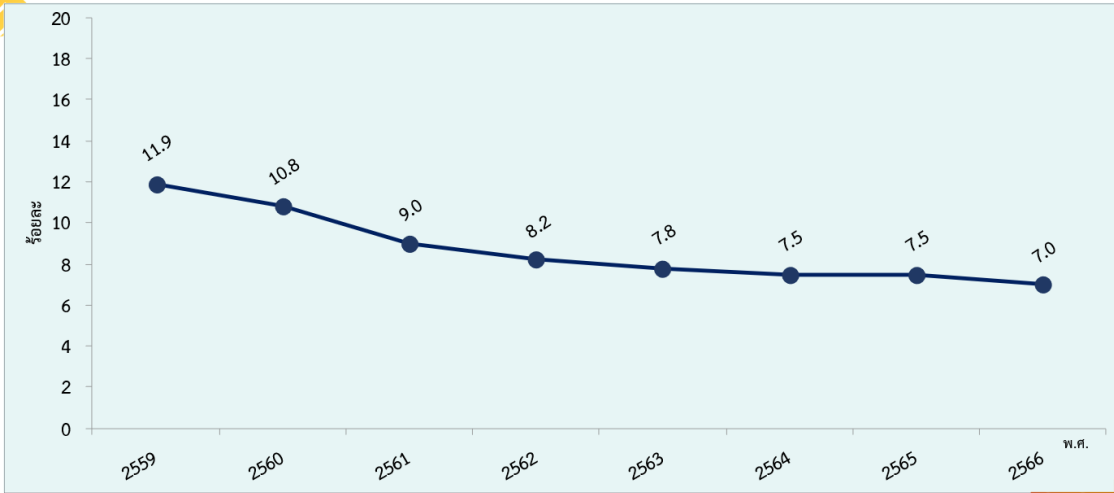
ที่มา : 1. ข้อมูลการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี และข้อมูลประชากรกลางปี พ .ศ. 2546-2566 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



กรมอนามัย
Ministry of Health



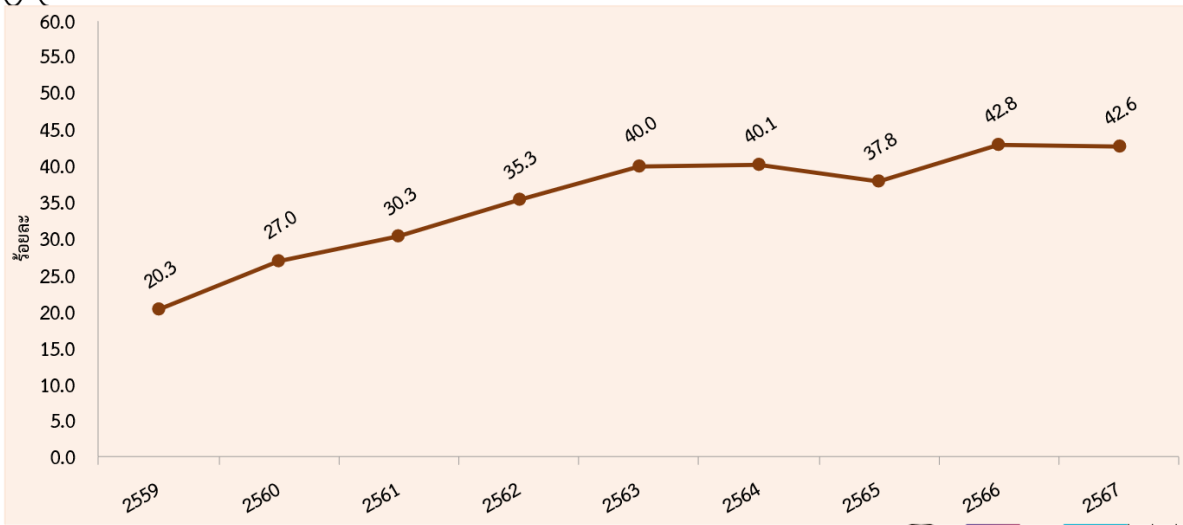
ร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี



หมายเหตุ 1. จำนวนการคลอดมีชีพทั้งหมด พ.ศ.2555-2565 จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
 2. วิเคราะห์และรายงานโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข



ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง



แหล่งข้อมูล : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข วันที่ประมวลผล :: 16 สิงหาคม 2567

จากข้อมูลกราฟจะเห็นว่าผลการดำเนินงานของพื้นที่ในทุกจังหวัดมีผลต่อข้อมูลภาพรวมในระดับประเทศ ดังนั้น การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลลัพธ์ของความสำเร็จระดับประเทศ

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการปัจจุบัน

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

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งการดำเนินงานไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะมิติด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านการศึกษา และด้านสังคมด้วย โดยในปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของกรมอนามัย สรุปได้ดังนี้

1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

1.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม (ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งได้ยึดวิสัยทัศน์ของแผน คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษามีทักษะชีวิตที่ดีสามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ 1) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ไม่เกิน 15 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ภายในปี 2570 2) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน ภายในปี 2570

1.2 การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / คณะทำงานชุดต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งระดับชาติและระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ แบบบูรณาการบนสิทธิพื้นฐานของวัยรุ่น โดยในปีงบประมาณ 2567 จังหวัดมีการกำกับติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการระดับจังหวัดหรือการดำเนินงานโครงการอื่น ๆ เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านกลไกการการประชุมคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง จำนวน 70 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 90.1 และจังหวัดมีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตพื้นที่จังหวัดและกรุงเทพมหานคร รวมทั้งมีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องฯ เพื่อให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 74 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 96.1

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

2.1 มีการดำเนินงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teen act indicators) ในเรื่องของตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ

- 2.2 รวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
- 2.3 มีการกำกับติดตามผลการดำเนินงานโดยแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2566 - 2568) ภายใต้แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570
- 2.4 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

3. การเสริมสร้างสมรรถนะภาคีเครือข่าย ในส่วนของกรมอนามัยได้มีการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในด้านต่าง ๆ ดังนี้

- 3.1 การฝึกอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข
- 3.2 การฝึกอบรมผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกและเครือข่ายส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา
- 3.3 แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งเยี่ยมประเมินการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น เสริมพลัง นิเทศและติดตามการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ จัดทำไต่และเกียรติบัตรมอบให้หน่วยงานที่ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานกำหนด
- 3.4 การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์โดยการให้นักศึกษาเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการเป็นจิตอาสา และเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ ผ่านระบบ Live chat ของ Line official Teen club

4. พัฒนามาตรฐานและนวัตกรรม

- 4.1 พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ
- 4.2 พัฒนาแบบประเมินตนเองสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Interactive Media โดยการใช้ภาษาที่วัยรุ่นเข้าใจง่าย และพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้เข้าถึงบริการหลังการประเมิน โดยผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
- 4.3 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของวัยรุ่น ผ่านทาง Line Official Teen club ให้มีประสิทธิภาพ โดยมีเมนูคลังความรู้ และบริการให้ข้อมูล คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่วัยรุ่นผ่านระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ (Live Chat) แบบ Real time ในเวลา 09.00 – 16.30 น. ซึ่งวัยรุ่นสามารถเข้าถึงการได้รับความช่วยเหลือ – ส่งต่ออย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการหรือปัญหา และเป็นพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

