

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด 3.48 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย
ด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (รอบ 5 เดือนหลัง)

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ

กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลักในการส่งเสริม สนับสนุน และผลักดันให้หน่วยงานในระดับพื้นที่ดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งด้านวิชาการและด้านกฎหมาย โดยมีเป้าหมายในการดูแลปกป้อง คุ้มครองเพื่อประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยกรมอนามัย ได้ส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานระดับภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัยที่ 1 - 12 สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง 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) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั่งครกในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ที่คุ้มครองสิทธิวัยรุ่น (อายุ 10 - 19 ปี) ให้ได้รับการคุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ด้านการตัดสินใจด้วยตนเอง การรับข้อมูลข่าวสารและความรู้ รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ตามกฎหมายนี้ ซึ่งกฎหมายแต่ละฉบับเป็นกฎหมายเฉพาะ ที่มีการบังคับใช้และมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบการดำเนินการได้

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการดำเนินการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานขับเคลื่อนกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั่งครกในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก) โดยกำหนดให้จังหวัดและกรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานต่อไปนี้ ในข้อ (1) หรือ (2) อย่างน้อย 1 ข้อ และ ข้อ (3) ดังนี้

(1) มีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั่งครกในวัยรุ่น

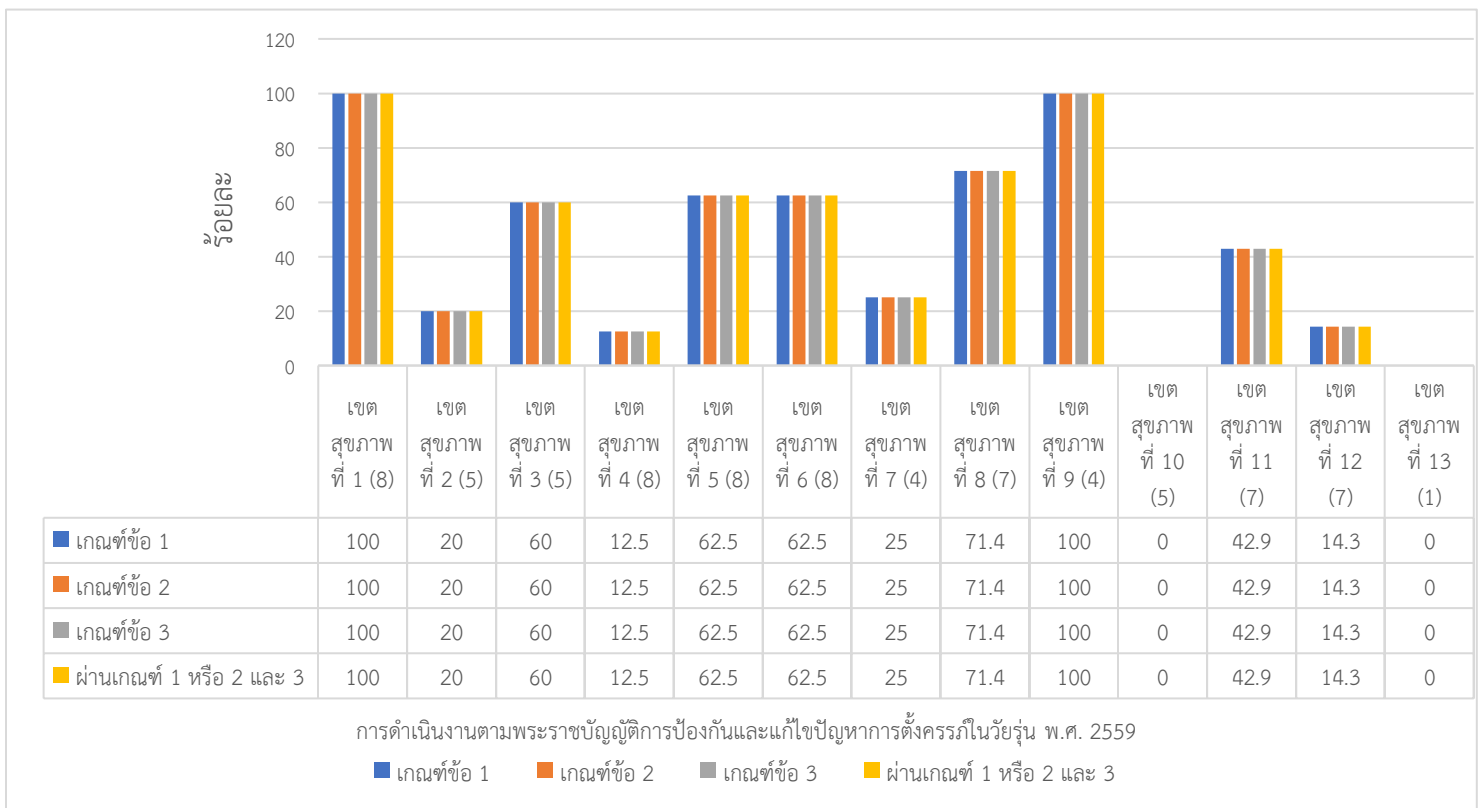
(2) มีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้อง ดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั่งครกในวัยรุ่น

กรณีที่จังหวัดไม่มีข้อเรียกร้องเรื่องที่วัยรุ่นขอรับความช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั่งครกในวัยรุ่น ให้ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

(3) มีการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับศูนย์อนามัย เสนอรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่คณะกรรมการแต่งตั้งหรือคณะทำงานเกี่ยวข้องใดที่มี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ดังนั้น จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มีผลการดำเนินงานผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน (สะสม) รวม 37 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 3 มี.ค. 68)

การเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

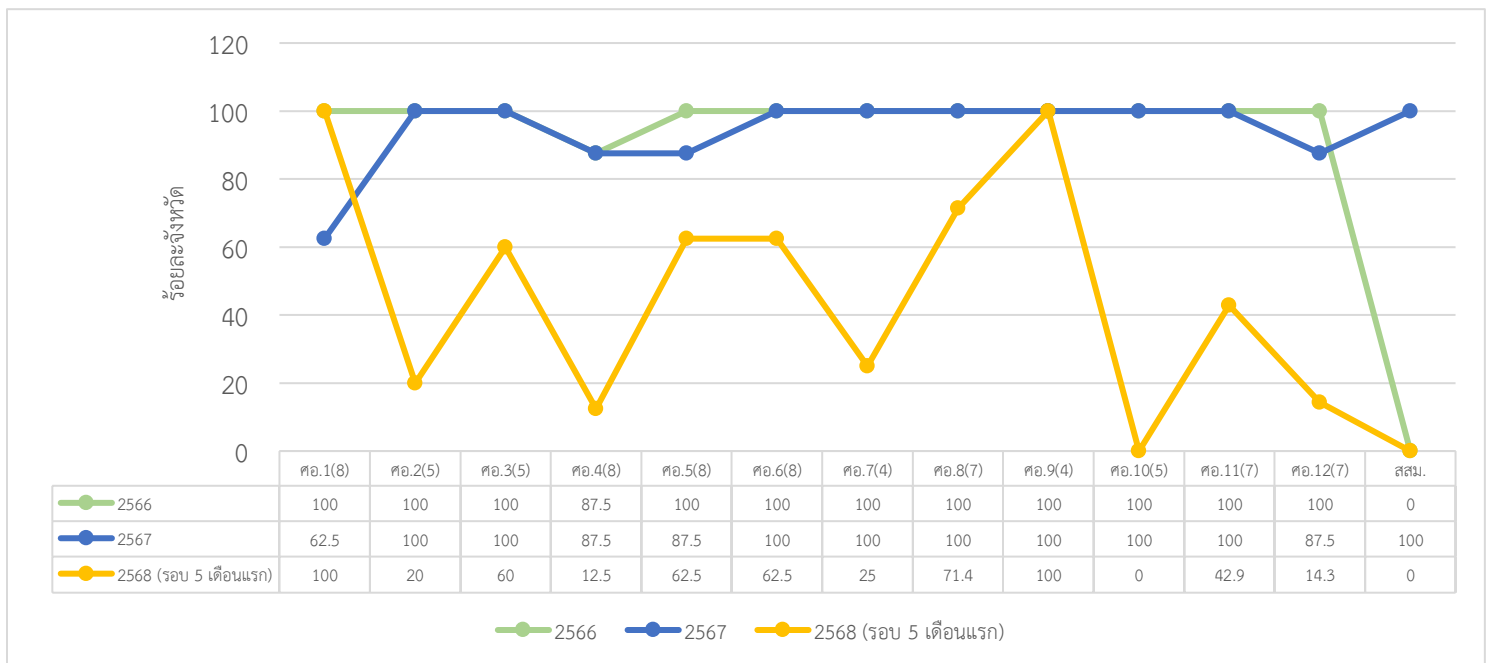


จากการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก พบว่า มีการดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2 และข้อ 3 คิดเป็นร้อยละ 100 (เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 9) รองลงมาคือร้อยละ 71.4 (เขตสุขภาพที่ 8), ร้อยละ 62.5 (เขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 6), ร้อยละ 60 (เขตสุขภาพที่ 3), ร้อยละ 42.9 (เขตสุขภาพที่ 11), ร้อยละ 20 (เขตสุขภาพที่ 2), ร้อยละ 14.3 (เขตสุขภาพที่ 12), ร้อยละ 12.5 (เขตสุขภาพที่ 4) และร้อยละ 12.5 (เขตสุขภาพที่ 4) ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 13 ยังไม่มีการรายงานผลการดำเนินงาน ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นให้

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ตัวชี้วัดจำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นตัวชี้วัดที่มุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสถานการณ์การขับเคลื่อนและบังคับใช้กฎหมาย ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยมีแนวโน้มการดำเนินงานบรรลุตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยแนวโน้มการดำเนินงาน ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รายเขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 (รอบ 5 เดือนแรก) มีดังนี้

แนวโน้มการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รายเขตสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2566 - 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

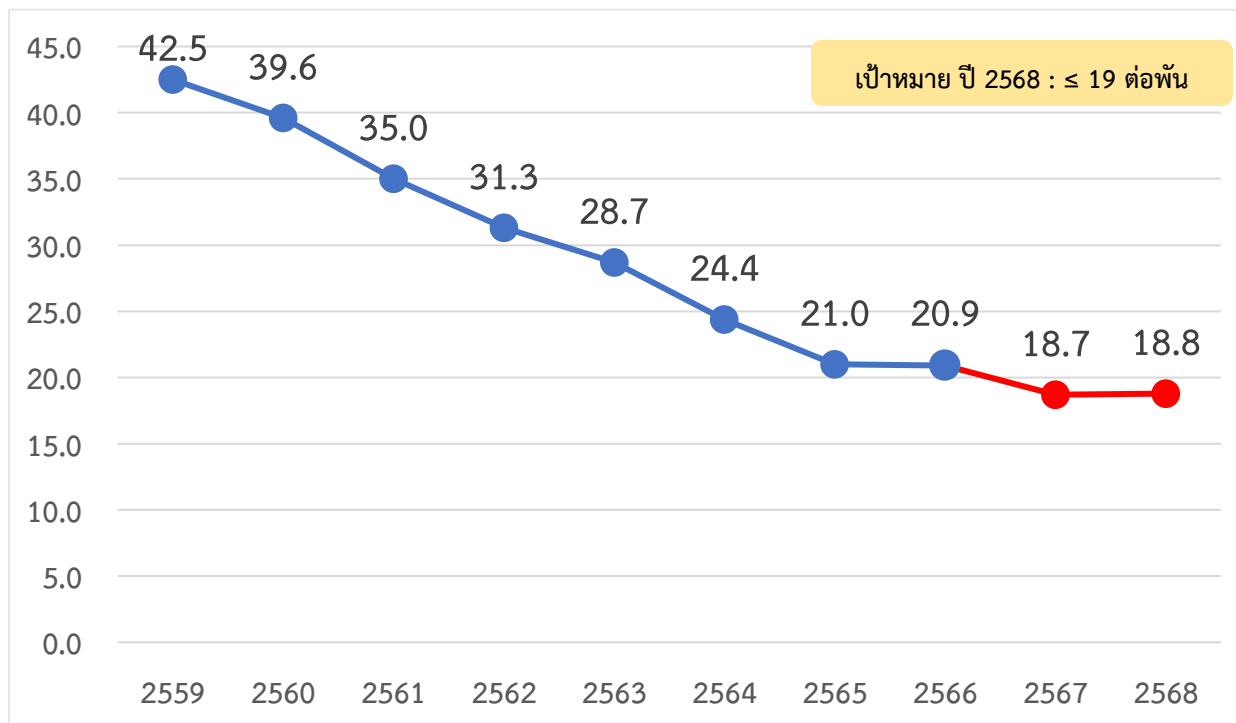


หมายเหตุ : เนื่องจากในปี 2568 มีเพียงข้อมูลผลการดำเนินงานจากรอบ 5 เดือนแรกเท่านั้น จึงทำให้ในบางเขตสุขภาพ ยังไม่มีผลการดำเนินงาน เนื่องจากกำหนดแผนการจัดประชุมคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องไว้ในรอบ 5 เดือนหลัง

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สามารถลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี จาก 42.5 ต่อพันคน ในปี 2559 เหลือ 18.8 ต่อพันคน ในปี 2568 และอัตราการคลอดมีชีพในเด็กหญิงอายุ 10 - 14 ปี ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี 2559 เป็น 1.01 ต่อพันคน ในปี 2568 ส่วนร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2568 มีเป้าหมายอยู่ที่ ร้อยละ 12.5 โดยมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 12.3 และร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 70

ในปี 2568 โดยมีผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ 37.6 (ข้อมูลทั้งหมดจาก Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ไตรมาส 1 ณ 16 ก.พ. 68)

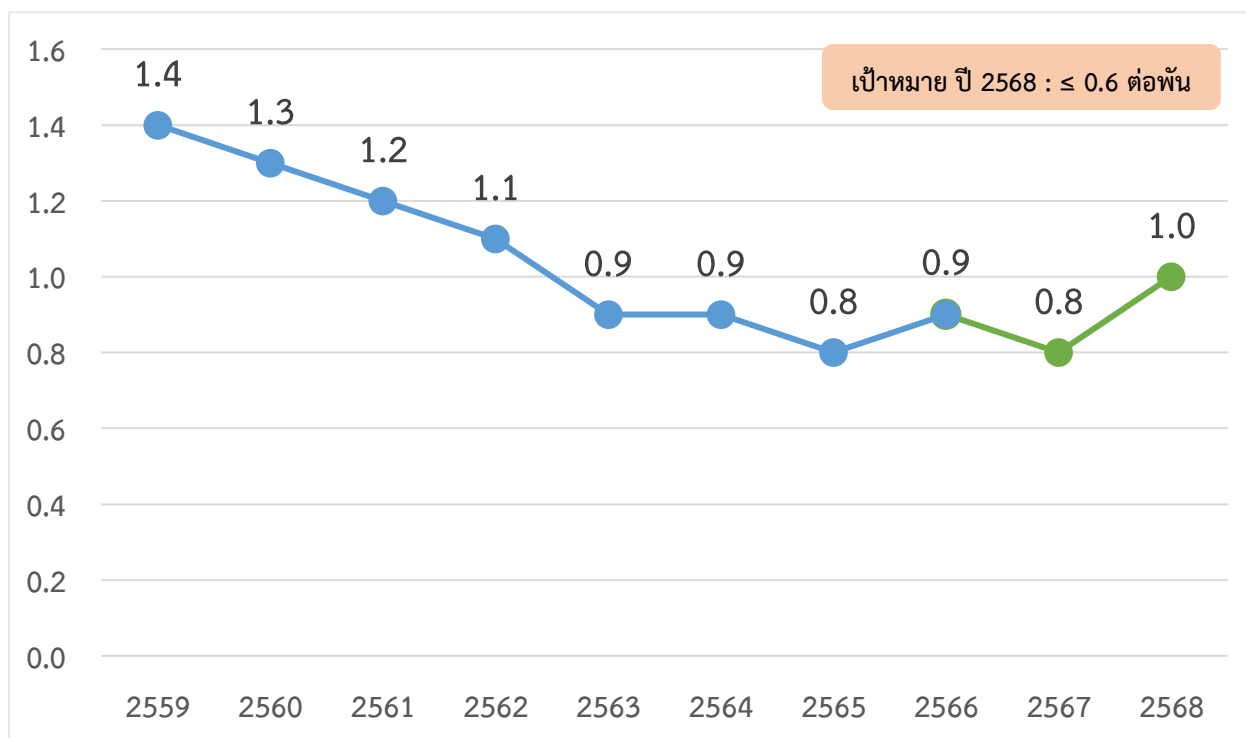
อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี พันคน พ.ศ. 2559 - 2568



—●— ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2559 – 2566

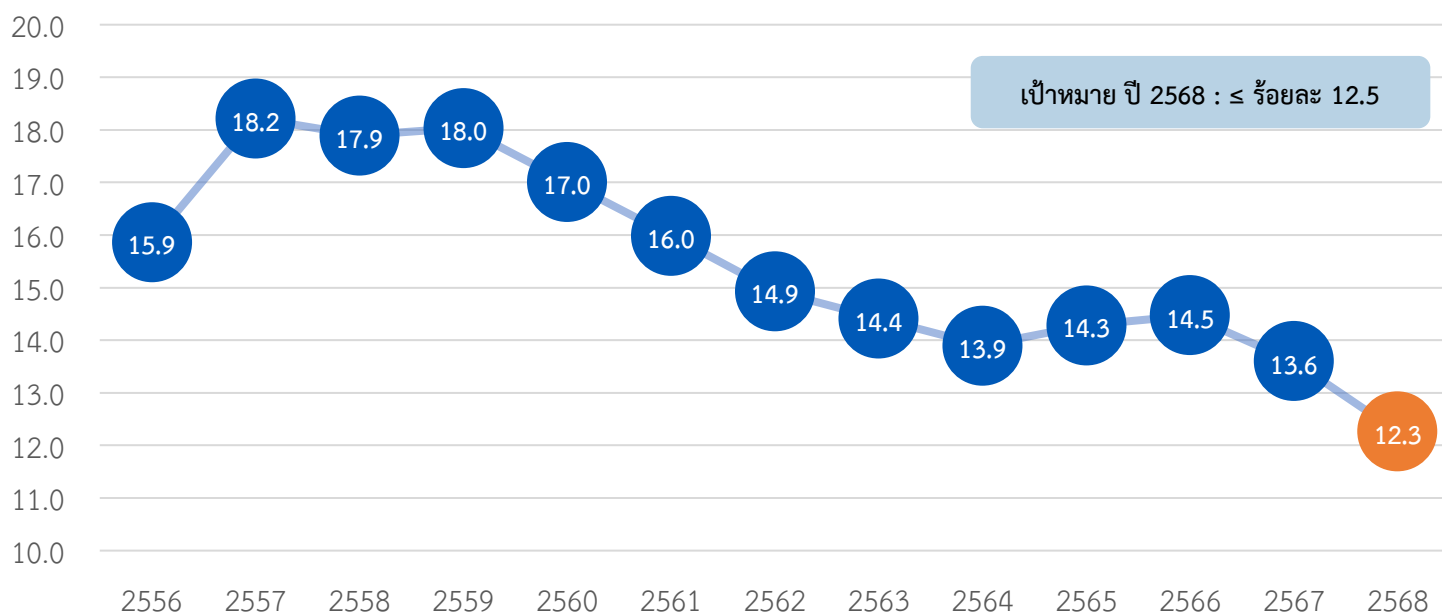
—●— ฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 (Q1 ณ 16 ก.พ. 68)

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน พ.ศ. 2559 - 2568



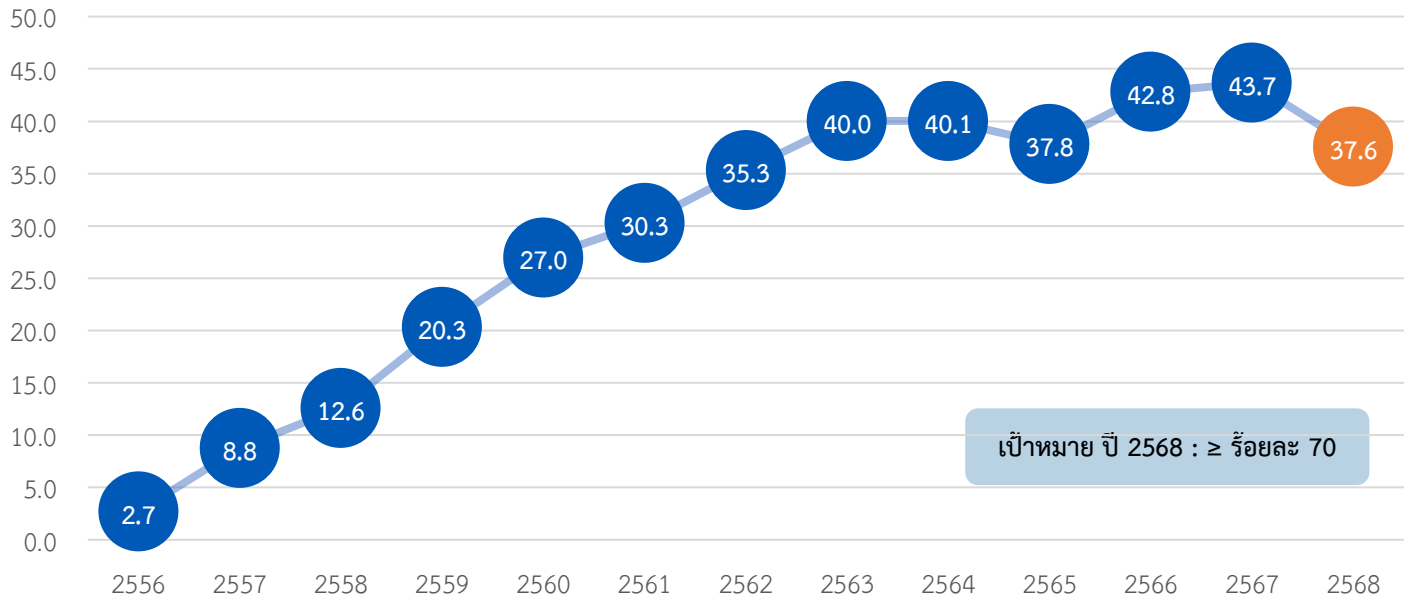
- ข้อมูลทะเบียนราษฎร พ.ศ.2559 – 2566
- ข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข (Q1 ณ 16 ก.พ. 68)

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี



แหล่งข้อมูล : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ไตรมาส 1 ณ 16 ก.พ. 2568

ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
(Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง



แหล่งข้อมูล : Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ไตรมาส 1 ณ 16 ก.พ. 2568

จากข้อมูลกราฟจะเห็นว่าผลการดำเนินงานของพื้นที่ในทุกจังหวัดมีผลต่อข้อมูลภาพรวมในระดับประเทศ ดังนั้น การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ต่อผลลัพธ์ของความสำเร็จระดับประเทศ

❖ ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการปัจจุบัน

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

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้มีการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งการดำเนินงานไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะ

มิติด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงด้านการศึกษา และด้านสังคมด้วย โดยในปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก) ได้ดำเนินการขับเคลื่อนงานภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ ของกรมอนามัย สรุปได้ ดังนี้

1. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

1.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2570 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ซึ่งได้ ยึดวิสัยทัศน์ของแผน คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษามีทักษะชีวิตที่ดีสามารถเข้าถึงบริการอนามัย การเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ 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 การขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2567 มีจังหวัดที่รายงานผลการดำเนินการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสาน กับศูนย์อนามัย เสนอต่อคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร โดยการจัดประชุม 1 ครั้ง จำนวน 45 จังหวัด คิดร้อยละ 58.44 จัดประชุม 2 ครั้ง จำนวน 26 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 33.77 และไม่มีการจัดประชุม จำนวน 6 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 7.79 เพื่อรวบรวมข้อมูลรายงานต่อคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ 2/2567 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2567 และกำหนดการประชุมครั้งถัดไปในเดือนมิถุนายน 2568

1.3 การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกคณะอนุกรรมการและคณะทำงานชุดต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ แบบบูรณาการบนสิทธิพื้นฐานของวัยรุ่น ในปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก) จังหวัดมีการสื่อสารข้อมูล แก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 37 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 48.1 มีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้อง ดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 37 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 48.1 และมีการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับ ศูนย์อนามัย เสนอรายงานต่อคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด หรือกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่คณะอนุกรรมการแต่งตั้งหรือคณะทำงานเกี่ยวข้องใดที่มี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 37 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 48.1 โดยมีกำหนดการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ถัดไปในเดือนมิถุนายน 2568

2. พัฒนาระบบเฝ้าระวังสารสนเทศและติดตามประเมินผล

2.1 มีการดำเนินงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (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 จัดทำโลโก้และเกียรติบัตรมอบให้หน่วยงานที่ดำเนินงานได้ตามมาตรฐานกำหนด

3.4 การพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์โดยการให้นักศึกษาเข้ามาเป็นส่วนร่วมในการเป็นจิตอาสาและเข้ารับการพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ 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 โดยมีเมตริกความรู้ และบริการให้ข้อมูล คำปรึกษาปัญหาต่าง ๆ แก่วัยรุ่นผ่านระบบให้คำปรึกษาออนไลน์ (Live Chat) แบบ Real time ในเวลา 09.00 – 16.30 น. ซึ่งวัยรุ่นสามารถเข้าถึงการได้รับความช่วยเหลือ – ส่งต่ออย่างเหมาะสมตรงตามความต้องการหรือปัญหา และเป็นพื้นที่ปลอดภัย (Safe Zone) สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งใช้ Digital Platform เป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างวัยรุ่นและเยาวชนกับสถานบริการสาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นและเยาวชนได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม และสามารถเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นได้ตามความต้องการตามสิทธิของวัยรุ่น

ปัญหาอุปสรรค / GAP (ช่องว่าง) ที่สำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่า ยังขาดความชัดเจนในการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การชี้แจงความเข้าใจระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่ ขาดการบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานและการถ่ายทอดงานส่งต่องาน รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ

ข้อเสนอแนะ / มาตรการ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

- (1) ควรมีการสื่อสาร ชี้แจง สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่
- (2) ผลักดันให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- (3) พัฒนาระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นระบบ เพื่อง่ายต่อการใช้งานและลดความซ้ำซ้อนในการรายงาน

