

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด**หน่วยงาน กองกฎหมาย****ตัวชี้วัดที่ 3.48 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ****ระดับที่ 1 Assessment****1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด****1.1 ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ C (Comparisons) การเปรียบเทียบ**

กรมอนามัยมีแนวทางหลักเพื่อให้การขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย 2) การสนับสนุนทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงานของหน่วยงานทั้งระดับส่วนกลาง ระดับเขต ระดับท้องถิ่น 3) การขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านกลไกตามกฎหมาย โดยกรมอนามัยได้กำหนดให้มีตัวชี้วัด “จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ” เป็นตัวชี้วัดตามภารกิจกรมอนามัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) เพื่อเป็นกรอบทิศทางการขับเคลื่อนการทำงานของหน่วยงานในสังกัดกรมอนามัย ซึ่งภายใต้ตัวชี้วัดดังกล่าวได้มีเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานเป็นไปตามบทบาทอำนาจหน้าที่ที่กฎหมายในความรับผิดชอบของกรมอนามัยกำหนด จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยกองกฎหมาย ในฐานะเจ้าภาพตัวชี้วัดที่ 3.48 ได้ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมดำเนินการตามตัวชี้วัดนี้ ซึ่งได้มีการประเมินผลการดำเนินงานตามกฎหมาย จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ทั้งนี้ กฎหมายแต่ละฉบับเป็นกฎหมายเฉพาะ ที่มีการบังคับใช้และมีเจตนารมณ์ในการคุ้มครองสิทธิของประชาชนที่แตกต่างกัน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบการดำเนินการของกฎหมายแต่ละฉบับได้ อีกทั้งในแต่ละปีได้มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนรายละเอียดเกณฑ์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดของกฎหมายแต่ละฉบับให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนบังคับใช้กฎหมายมากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการคุ้มครองสิทธิทางสุขภาพของประชาชน ดังนั้น ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดนี้จึงได้นำข้อมูลผลการดำเนินงานเฉพาะของกฎหมายฉบับนั้น ๆ เปรียบเทียบเป็นรายเขต ดังนี้

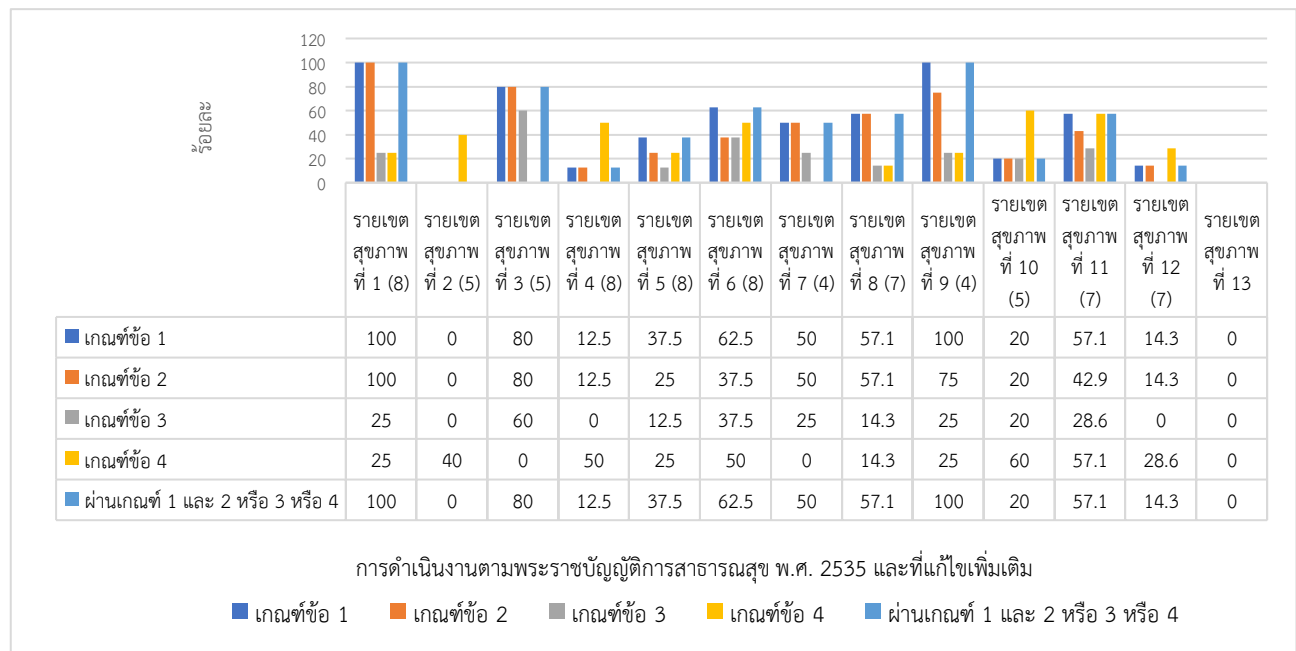
1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม กองกฎหมายในฐานะรับผิดชอบการขับเคลื่อนงานสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ พบว่า ในปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก มีการกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 3.48 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ผ่านเกณฑ์ 30 จังหวัด โดยการติดตามการรายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน Google Form พบว่า มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ รวมจำนวน 37 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 และแผนภาพที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม	
เกณฑ์	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการ
(1) ดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยเน้นการดำเนินการสนับสนุน ส่งเสริม ราชการส่วนท้องถิ่น ทบพวน ปรับปรุง แก้ไข หรือ ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ดำเนินงานเกี่ยวกับกาสื่อสารสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และสนับสนุนส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ใช้แพลตฟอร์มเทคโนโลยีดิจิทัลด้านกฎหมาย	37 จังหวัด
(2) มีการขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อม	32 จังหวัด
(3) คณะกรรมการเปรียบเทียบ (คปท.) ในเขตจังหวัด และในเขต กทม. ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่	15 จังหวัด
(4) มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดย สสจ. มีการลงทะเบียนเข้าใช้งานระบบมาตรฐานกิจการปลอดภัย	25 จังหวัด

หมายเหตุ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ดำเนินงานตามเกณฑ์ข้อ (1) และดำเนินการข้อใดข้อหนึ่งในข้อ (2) หรือ ข้อ (3) หรือ ข้อ (4)

แผนภาพที่ 1 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก) รายเขตสุขภาพ



จากแผนภาพแสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานของปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก พบว่า เขตสุขภาพที่รายงานผลการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขผ่านตามเกณฑ์ข้อ 1 และข้อ 2 หรือข้อ 3 หรือข้อ 4 อันดับสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 9 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 100 รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 3 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 เขตสุขภาพที่ 6 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 62.5 เขตสุขภาพที่ 8 และเขตสุขภาพที่ 11 ผ่านเกณฑ์

ผู้รายงานข้อมูล นางสาวธีมาพร อนุสาร และนางสาวพิกุลทิพย์ ทองแดง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ตรวจสอบ/รับรอง นางสาวสุกญา คุณวโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รอบ 5 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2568

ร้อยละ 57.1 เขตสุขภาพที่ 7 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 50 เขตสุขภาพที่ 5 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 37.5 เขตสุขภาพที่ 10 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 20 เขตสุขภาพที่ 12 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 14.3 เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 12.5 ตามลำดับสำหรับเขตสุขภาพที่ 2 และเขตสุขภาพที่ 13 (สสม.) ยังขาดการรายงานผลการดำเนินงานในบางพื้นที่ ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อน กำกับติดตาม และพัฒนาศักยภาพของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาช่องทางการสื่อสารและแพลตฟอร์มการรายงานที่สะดวกรวดเร็วลดภาระงานแก่เจ้าหน้าที่ รวมทั้งการบูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน

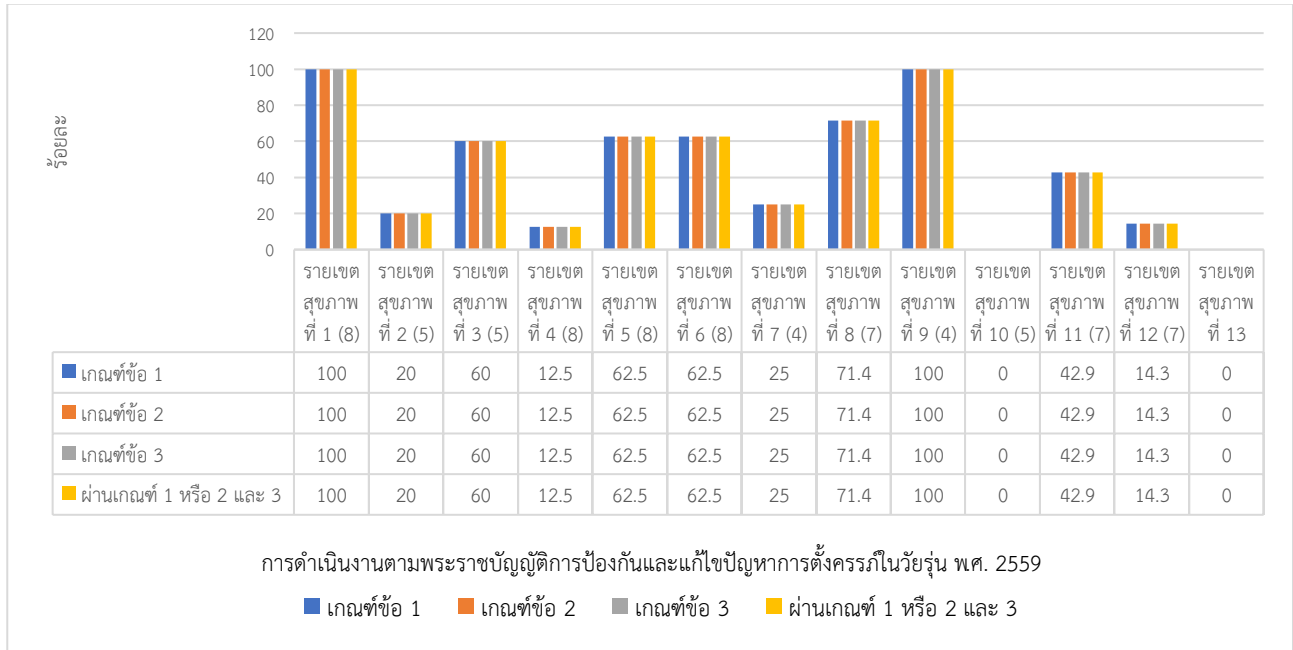
2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในฐานะผู้รับผิดชอบการขับเคลื่อนงานสนับสนุนและติดตามผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดฯ พบว่า ในปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก มีการกำหนดค่าเป้าหมายการดำเนินงานตามตัวชี้วัด ที่ 3.48 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านเกณฑ์ 30 จังหวัด โดยการติดตามการรายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่าน Google Form และ Google Sheet พบว่า มีการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ รวมจำนวน 37 จังหวัด (ข้อมูล ณ วันที่ 3 มีนาคม 2568) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2 และแผนภาพที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	
เกณฑ์	จำนวนจังหวัดที่ดำเนินการ
(1) มีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น ให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	37 จังหวัด
(2) มีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้อง ดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และในกรณีที่จังหวัดไม่มีข้อเรียกร้องเรื่องที่วัยรุ่นขอรับความช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	37 จังหวัด
(3) มีการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับศูนย์อนามัย เสนอรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่คณะกรรมการแต่งตั้ง หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องใดที่มี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	37 จังหวัด

หมายเหตุ : จังหวัดและกรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานในข้อ (1) หรือ (2) อย่างน้อยหนึ่งข้อ และข้อ (3)

**แผนภาพที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภ
ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก รายเขตสุขภาพ**



จากแผนภาพแสดงการเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 รอบ 5 เดือนแรก พบว่า มีการดำเนินการผ่านตามเกณฑ์ข้อ 1 หรือข้อ 2 และข้อ 3 คิดเป็นร้อยละ 100 (เขตสุขภาพที่ 1 และเขตสุขภาพที่ 9) รองลงมาคือ ร้อยละ 71.43 (เขตสุขภาพที่ 8), ร้อยละ 62.50 (เขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 6), ร้อยละ 60 (เขตสุขภาพที่ 3), ร้อยละ 42.86 (เขตสุขภาพที่ 11), ร้อยละ 20 (เขตสุขภาพที่ 2), ร้อยละ 14.29 (เขตสุขภาพที่ 12), ร้อยละ 12.5 (เขตสุขภาพที่ 4) และร้อยละ 12.50 (เขตสุขภาพที่ 4) ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 10 และเขตสุขภาพที่ 13 ยังขาดการรายงานผลการดำเนินงาน ดังนั้น จึงต้องมีการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนการดำเนินงานและการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสื่อสารข้อมูลกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและหน่วยงานส่วนภูมิภาคให้เพิ่มมากยิ่งขึ้นให้

1.2 ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

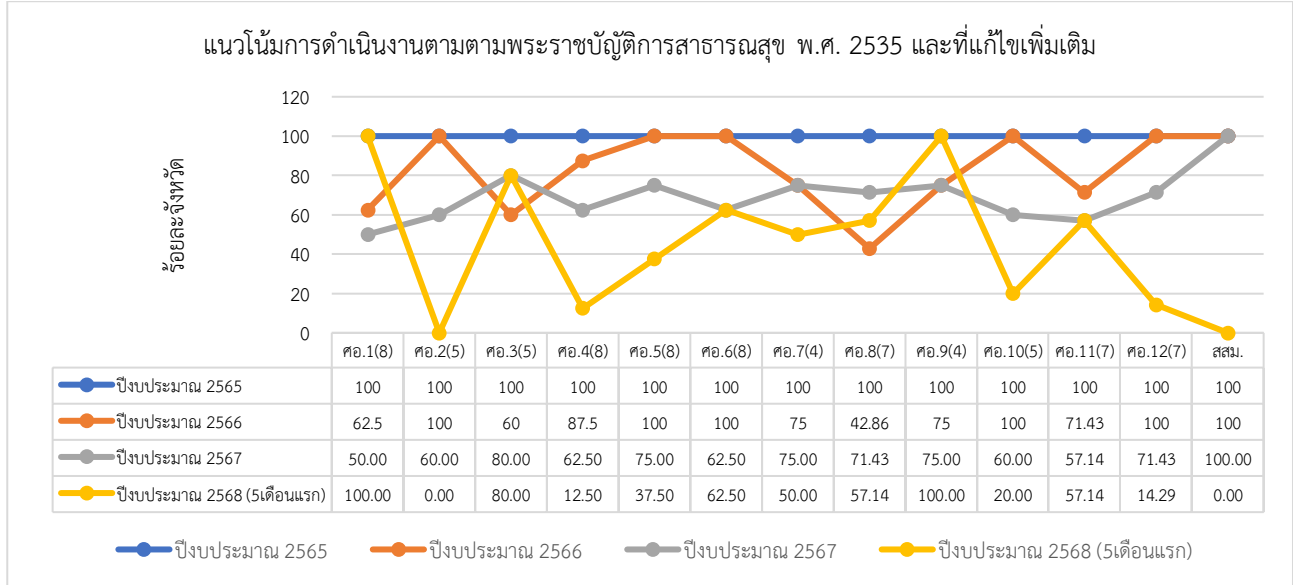
ตัวชี้วัดจำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นตัวชี้วัดที่มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดการดำเนินงานเพื่อมุ่งเน้นการคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ได้มีการกำหนดเกณฑ์ในปีงบประมาณ 2568 เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับ ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัยผ่านกลไก คณะกรรมการ/ คณะอนุกรรมการ/ พนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีแนวโน้มผลการดำเนินงานดังนี้

1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม เนื่องด้วยในปีงบประมาณ 2568 ได้มีการปรับเกณฑ์ตั้งชี้วัดโดยมีการเพิ่มประเมิณจังหวัดที่มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ซึ่งอาจส่งผลให้จังหวัดมีแนวโน้มผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ เกณฑ์ตัวชี้วัดในแต่ละ

ผู้รายงานข้อมูล นางสาวธีมาพร อนุสาร และนางสาวพิกุลทิพย์ ทองแดง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้ตรวจสอบ/รับรอง นางสาวสุกณา คุณวโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ปีงบประมาณมีรายละเอียดที่แตกต่างกันจึงอาจไม่สามารถนำมาวิเคราะห์แนวโน้มได้อย่างชัดเจน รายละเอียดดังแสดงในแผนภาพที่ 3

แผนภาพที่ 3 แนวโน้มการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2565 - 2568



หมายเหตุ : (1) ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565-2567 เป็นผลการดำเนินงานสะสมทั้งปีงบประมาณ แต่ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 เป็นผลการดำเนินงานเฉพาะ 5 เดือนแรก

(2) เกณฑ์ตัวชี้วัด ปีงบประมาณ 2565-2568 รายละเอียดตามลิงค์นี้

https://drive.google.com/file/d/1wpJo5i6xjlME2tpb6jDM_pcjlk2ejqO9/view?usp=sharing

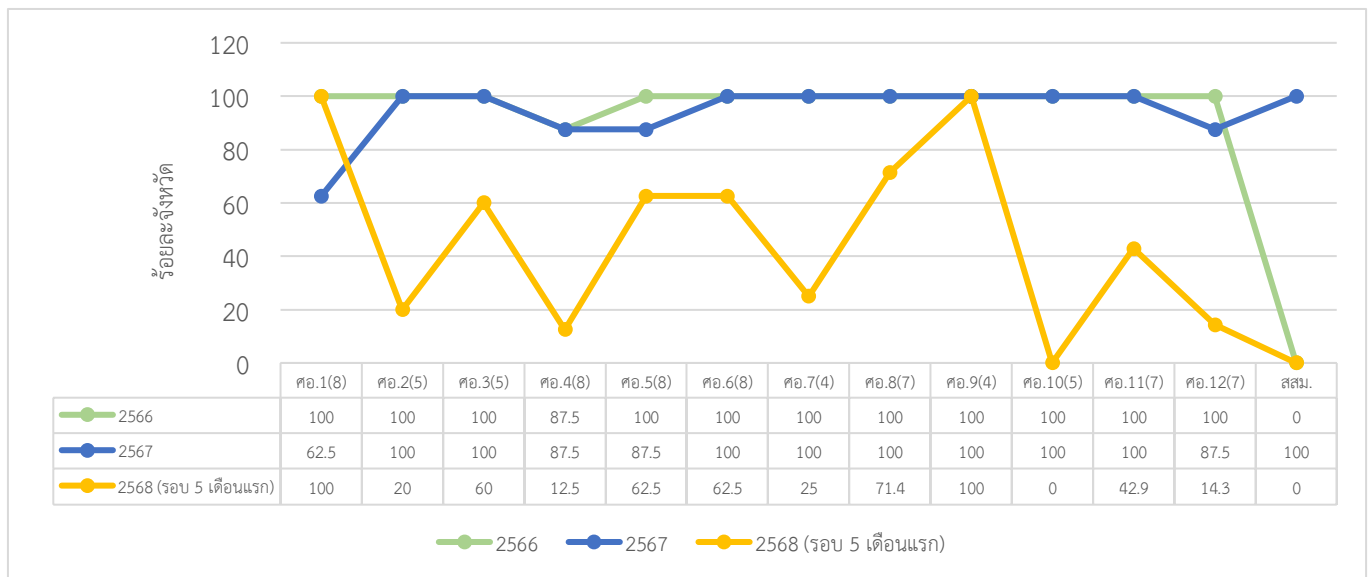
2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ตามเกณฑ์ข้อ (1) จังหวัดที่รายงานผลการดำเนินงานในการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น สะสมรวม 37 จังหวัด เกณฑ์ข้อ (2) จังหวัดที่รายงานผลการดำเนินการรับเรื่องที่เกี่ยวข้องที่มีข้อเรียกร้อง ดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่เกี่ยวข้อง มีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น สะสมรวม 37 จังหวัด และเกณฑ์ข้อ (3) จังหวัดที่รายงานผลการดำเนินการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับศูนย์อนามัย เสนอต่อคณะกรรมการตามกฎหมาย หรือคณะทำงานที่คณะกรรมการแต่งตั้ง หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องใดที่มีอย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น สะสมรวม 37 จังหวัด

ดังนั้น ตามตัวชี้วัดที่ 3.48 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคอร์รัปชันในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ถือว่าผ่านเกณฑ์ โดยผลการดำเนินงาน สะสมรวมอยู่ที่ 37 จังหวัด จากเกณฑ์ 30 จังหวัด รายละเอียดดังแสดงตารางที่ 3 และแผนภาพที่ 4

ตารางที่ 3 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

เกณฑ์การประเมิน	(1) มีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	(2) มีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้อง ดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น *กรณีจังหวัดไม่มีข้อเรียกร้องเรื่องวัยรุ่นขอรับความช่วยเหลือตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ถือว่าผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	(3) มีการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับศูนย์อนามัย เสนอรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร หรือคณะทำงานที่คณะกรรมการแต่งตั้ง หรือคณะทำงานเกี่ยวข้องใดที่มีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้งเพื่อรายงานต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด
จำนวนจังหวัด	37	37	37	37

แผนภาพที่ 4 แนวโน้มการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ปีงบประมาณ 2566-2568



ดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2568 เป็นผลการดำเนินงานเฉพาะ 5 เดือนแรก

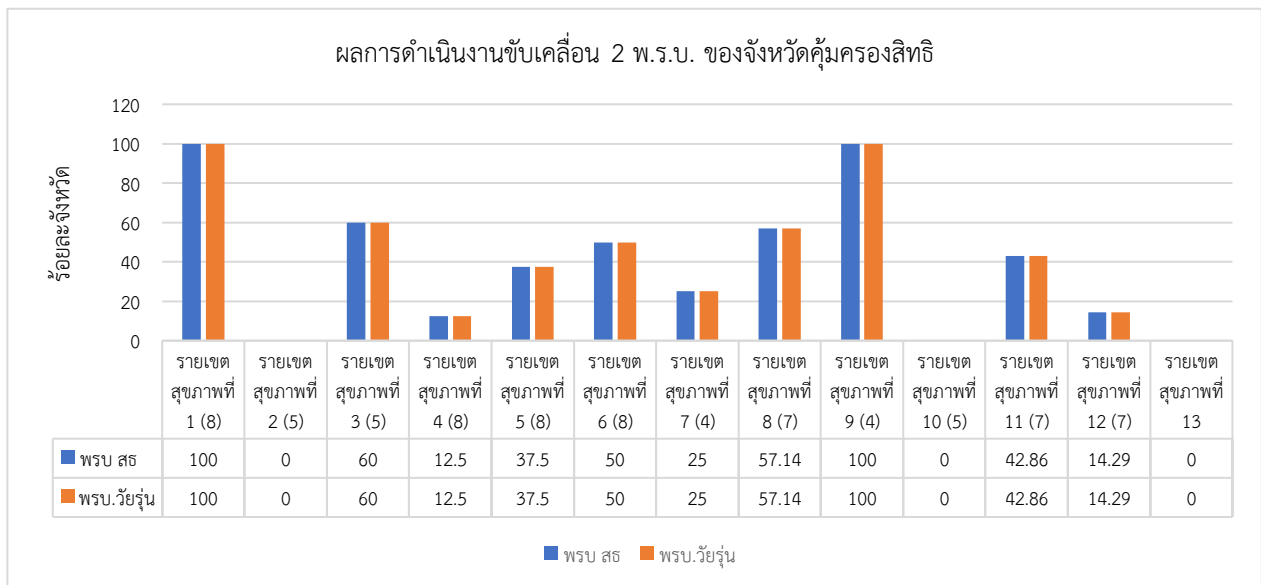
1.3 ผลผลิต/ผลลัพธ์ ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลลัพธ์การดำเนินงานตัวชี้วัดที่ 3.48 ปีงบประมาณ 2568 รอบ 5เดือนแรก มีเป้าหมายจังหวัดผ่านเกณฑ์ตามกฎหมายทั้ง 2 ฉบับ จำนวน 30 จังหวัด ผลลัพธ์การดำเนินพบว่า จังหวัดผ่านเกณฑ์ รวมจำนวน 32 จังหวัด รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 และแผนภาพที่ 5

ตารางที่ 4 จำนวนจังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)

เกณฑ์การประเมิน	พรบ.สธ.				พรบ.ตั้งครรภ์			ผลการดำเนินงานขับเคลื่อนทั้ง 2 พรบ.
	1) มีมาตรการแผนงานหรือกิจกรรมด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่และปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขตามมาตรา 17/3	2) มีการขับเคลื่อนประเด็นงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างน้อย 1 ประเด็น ผ่านกลไกคณะกรรมการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขหรือคณะกรรมการคณะอนุกรรมการหรือคณะกรรมการทำงานชุดอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการรายงานผลต่อ คสธ. อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	3) คณะกรรมการเปรียบเทียบ (คปท.) ในเขตกรุงเทพมหานครและในเขตจังหวัดรวมทั้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นหรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมาย มีการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ และมีการรายงานผลการดำเนินงานต่อ คสธ. อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี	4) มีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อการทำงานปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข	1) มีการสื่อสารข้อมูลแก่หน่วยงานภาคีเครือข่ายในเขตจังหวัดและกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับหลักการแนวทางการดำเนินงานในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	2) มีการดำเนินการรับเรื่องที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องดำเนินการช่วยเหลือหรือประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการช่วยเหลือตามกรณีที่วัยรุ่นมีข้อเรียกร้องเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3) มีการรวบรวมข้อมูลแจ้งหรือประสานกับศูนย์ประสานงานอนามัย เสนอรายงานต่อคณะกรรมการระดับจังหวัดหรือกรุงเทพมหานครหรือคณะกรรมการคณะอนุกรรมการแต่งตั้ง หรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องใดที่มีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง	
จำนวน (จังหวัด)	37	32	15	25	37	37	37	32

แผนภาพที่ 5 จังหวัดคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมายตามกฎหมายด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกตามรายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนแรก)



ผลการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค/ GAP (ช่องว่าง) ที่สำคัญ รวมทั้งข้อเสนอแนะ/ มาตรการ**1) พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม**

(1.1) **ปัญหาอุปสรรค** พบว่า ขาดผู้เชี่ยวชาญ/ วิทยากร ผู้มีอำนาจตามกฎหมาย มาจากการเลือกตั้งจากประชาชนในพื้นที่ การใช้อำนาจดังกล่าวยังไม่มีความสะดวก และการบังคับใช้กฎหมายของเจ้าพนักงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขยังไม่เต็มประสิทธิภาพ เนื่องจากมีการเปลี่ยนบุคลากรใหม่ ยังขาดประสบการณ์ ขาดความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข รวมถึงผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม /นิตินกร ของ คสจ. ไม่ได้มีบทบาทในการขับเคลื่อน พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และเจ้าพนักงานท้องถิ่นไม่ใช่อำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย หน่วยงานขาดงบประมาณในการพัฒนาศักยภาพเจ้าพนักงาน ราชการส่วนท้องถิ่น และ บุคคลทั่วไปส่วนใหญ่ ยังมีความเข้าใจว่ากระทรวงสาธารณสุข เป็นผู้บังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ขาดเทคโนโลยี ฐานข้อมูลที่เชื่อมกับฐานข้อมูลสุขภาพ การจัดประชุม คสจ. ไม่เป็นไปตามแผน เนื่องจากจังหวัดมีภารกิจหลายด้าน และขาดงบประมาณในการจัดประชุม สำหรับคปท. พบว่าปัญหาคล้ายกับ คสจ. คือการเปลี่ยนบุคลากรใหม่ ยังขาดประสบการณ์ ขาดความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข และ บทบัญญัติบางประเด็นยังไม่สามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ

(1.2) ข้อเสนอแนะ/ มาตรการ

- (ก) พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในทุกระดับ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
- (ข) ประสานงานเชิงนโยบายกับกระทรวงมหาดไทยเพื่อผลักดันให้ อปท. มีการทบทวน แก้ไข และออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ปรับปรุงแก้ไข/ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นให้ทันสมัยและครอบคลุมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
- (ค) เน้นการส่งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้ประกอบการและประชาชนเกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ตามกฎหมาย สนับสนุนการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ภาครัฐในการเฝ้าระวังการกระทำผิดตามกฎหมาย
- (ง) ส่งเสริมสนับสนุนเจ้าหน้าที่ ผู้ประกอบการ และประชาชน เข้าใช้งานระบบเทคโนโลยีดิจิทัล ด้านการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขเพื่ออำนวยความสะดวกรวดเร็วและบังคับใช้กฎหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

(2.1) **ปัญหาอุปสรรค** พบว่า ยังขาดความชัดเจนในการสื่อสารแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การชี้แจงความเข้าใจระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่ ขาดการบูรณาการงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น และข้อจำกัดด้านทรัพยากรบุคคล ส่งผลให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานและการถ่ายทอดงาน ส่งต่องาน รวมทั้งงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ

(2.2) ข้อเสนอแนะ/ มาตรการ

- (ก) ควรมีการสื่อสาร ชี้แจง สร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและพื้นที่
- (ข) ผลักดันให้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- (ค) พัฒนาระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานให้เป็นระบบ เพื่อง่ายต่อการใช้งานและลดความซ้ำซ้อนในการรายงาน

อย่างไรก็ตาม การขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในปีงบประมาณ 2568 (รอบ 5 เดือนหลัง) จำเป็นจะต้องยกระดับการขับเคลื่อนผ่านกลไกคณะกรรมการตาม

ผู้รายงานข้อมูล นางสาวธีมาพร อนุสาร และนางสาวพิกุลทิพย์ ทองแดง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ผู้ตรวจสอบ/รับรอง นางสาวสุกัญญา คุณวโรตม์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รอบ 5 เดือนหลัง ปีงบประมาณ 2568 ข้อมูล ณ วันที่ 1 มีนาคม 2568

กฎหมายระดับจังหวัด โดยเฉพาะกลไกคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษทางอากาศในโรงงาน พ.ศ. 2559 อย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนตามกฎหมาย อีกทั้ง เพื่อสนับสนุนภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบัน ภายใต้เป้าหมาย “สุขภาพมั่นคง ชุมชนเข้มแข็ง เสริมแรงเศรษฐกิจไทย” ที่จะครอบคลุมการดูแลสุขภาพในทุกมิติ ในระดับพื้นที่ และช่วยส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย โดยมีนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งรัดพัฒนา 5 ด้าน ได้แก่ 1) การยกระดับ 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว 2) การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างบูรณาการ 3) การพัฒนาการแพทย์ปฐมภูมิ 4) การยกระดับเศรษฐกิจสุขภาพ 5) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ และนโยบายสำคัญที่ต้องสานต่อการดำเนินงาน 5 ด้าน ได้แก่ 1) การพัฒนางานสาธารณสุข ตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติของพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ 2) การสร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร 3) การส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิต 4) การพัฒนาสถานชีวาภิบาล 5) การดูแลให้ทุกคนปลอดภัย