

๑.๑ มีข้อมูลและสารสนเทศที่สมบูรณ์และเพียงพอในการวิเคราะห์ปัญหาและนำไปสู่ ๑) HL ปชช./ Competency จนท. ๒) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓) มาตรการในพื้นที่

สถานการณ์ผลการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข มีการวิเคราะห์ช่องว่างของระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับมาตรฐาน/ เป้าหมายที่กำหนด โดยได้ทำการปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย หน่วยงานสายอนามัย สิ่งแวดล้อม กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และสำนักส่งเสริมสุขภาพ เพื่อพัฒนาระบบการตอบข้อหารือและให้คำปรึกษาตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย เนื่องจากปัจจุบันได้มีกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย จำนวน ๓ ฉบับ คือ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. ๒๕๖๐ เมื่ออนุบัญญัติที่ออกตามกฎหมาย ทั้ง ๓ ฉบับ ได้ประกาศใช้ ทำให้มีข้อหารือจากหน่วยงานต่าง ๆ มายังกรมอนามัยเป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงต้องปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่ดูแลและรับผิดชอบกฎหมายแต่ละฉบับ เพื่อพิจารณาหาแนวทางในการสร้างระบบการให้คำปรึกษาและตอบข้อหารือให้มีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็ว และสามารถตอบสนองต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ และจากการวิเคราะห์ระบบการตอบข้อหารือตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ พบว่า กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น ซึ่งลักษณะการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัตินี้จะเป็นการประสานงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์มีช่องทางการตอบข้อหารือและให้คำปรึกษา ทั้งหมด ๓ ช่องทางหลัก คือ ทางโทรศัพท์ ทางหนังสือ และทางกลุ่มไลน์ (line group) โดยสมาชิกในกลุ่มจะเป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดและเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย ในปัจจุบันทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้จัดทำเว็บไซต์กลางเพื่อรองรับการให้คำปรึกษาหารือตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่ยังไม่ได้มีการวางระบบและยังไม่ได้กำหนดเจ้าหน้าที่ที่ดูแลและรับผิดชอบระบบของเว็บไซต์ เนื่องจากมีบุคลากรไม่เพียงพอ

➤ ข้อมูลกระบวนการตอบข้อหารือและให้คำปรึกษาแนะนำตามกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ ของกรมอนามัย

ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขได้จัดประชุมปรึกษาหารือหน่วยงานส่วนกลางกรมอนามัยเกี่ยวกับแนวทางการตอบข้อหารือตามกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ ของกรมอนามัย โดนที่ประชุมฯ ได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบการตอบข้อหารือและให้คำปรึกษาตามกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ทั้งประเด็นทางด้านวิชาการ และด้านกฎหมายไว้ดังนี้

ทางเว็บไซต์

๑. จัดให้มีความเชื่อมโยงกันระหว่างเว็บไซต์ของกฎหมายทั้ง ๓ ฉบับ โดยเว็บไซต์ของแต่ละหน่วยงานที่รับผิดชอบกฎหมายนั้นต้องมี web link ที่สามารถเชื่อมโยงไปหากันและกันได้ ทั้งนี้เห็นควรให้มีเว็บไซต์หลัก

ด้านกฎหมายของกรมอนามัยซึ่งควรให้เว็บไซต์ของศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นหลัก และเชื่อมโยงไปยังเว็บไซต์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพและสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

๒. เสนอให้มีผู้ดูแลเว็บไซต์หลักที่ทำหน้าที่ในคัดกรองประเด็นด้านวิชาการและด้านกฎหมายการและประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาตอบประเด็นข้อหาหรืออื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีระบบงานภายในเพื่อรองรับการตอบข้อหาหรือดังกล่าวด้วย

๓. ในอนาคตเสนอให้มีระบบการแจ้งเตือนเมื่อมีผู้เข้ามาหาหรือทางเว็บไซต์ เพื่อประโยชน์ในการติดตามและเข้าไปตอบประเด็นข้อหาหรือได้อย่างรวดเร็ว

ทางโทรศัพท์

ควรพัฒนาระบบโทรศัพท์ให้มีการโอนสายระหว่างหน่วยงานได้ และควรกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบตอบข้อหาหรือที่ชัดเจน เพื่อเป็นการส่งต่อการตอบข้อหาหรือได้รวดเร็ว และลดเวลารอสายหรือการโทรเข้ามาใหม่ของผู้ที่โทรเข้ามาปรึกษาหารือ ซึ่งอาจทำเป็นข้อเสนอให้กรมอนามัยพิจารณาต่อไป

ทางหนังสือ

เสนอให้ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นหน่วยงานกลางในการประสานงานการตอบข้อหาหรือทางหนังสือ โดยมีแนวทางดังนี้ เมื่อมีหนังสือหาหรือเข้ามายังกรมอนามัย สำนักงานเลขานุการกรมต้องสำเนาหนังสือหาหรือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงาน เมื่อแต่ละหน่วยงานได้รับหนังสือหาหรือดังกล่าวแล้วจะต้องดำเนินการประสานงานและติดต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อตกลงว่าหน่วยงานใดควรเป็นผู้รับผิดชอบในการตอบประเด็นข้อหาหรือนั้น โดยหากเป็นข้อหาหรือด้านกฎหมาย ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบ หากเป็นข้อหาหรือด้านวิชาการ หน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเป็นผู้รับผิดชอบ และในกรณีเป็นข้อหาหรือที่มีประเด็นทั้งด้านกฎหมายและด้านวิชาการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลักและประสานขอข้อมูลทางวิชาการกับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องเพื่อทำการตอบข้อหาหรือต่อไป หลังจากที่แต่ละหน่วยงานตอบหนังสือหาหรือที่รับผิดชอบเสร็จแล้ว ให้หน่วยงานดังกล่าวสำเนาหนังสือตอบข้อหาหรือที่ส่งให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางอีเมล (E-mail) ด้วย เพื่อเป็นการแจ้งให้ทราบแนวทางการตอบข้อหาหรือร่วมกัน

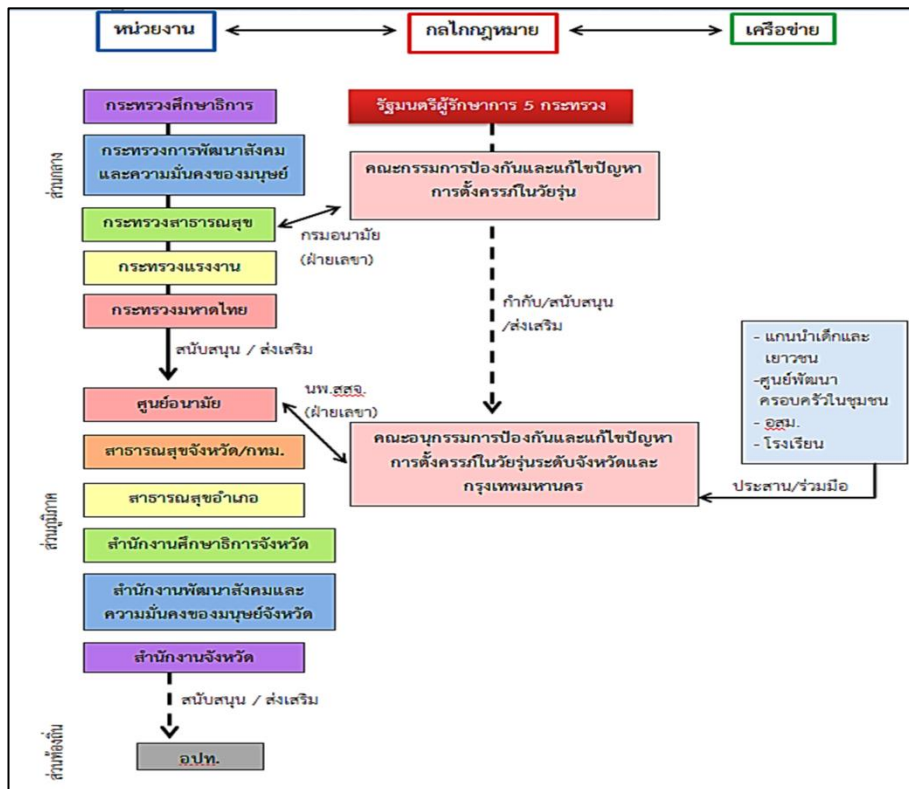
จากผลการปรึกษาหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผลการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ของระบบตอบข้อหาหรือข้อกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย นำไปสู่การจัดทำกระบวนการปฏิบัติงานการตอบข้อหาหรือที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย

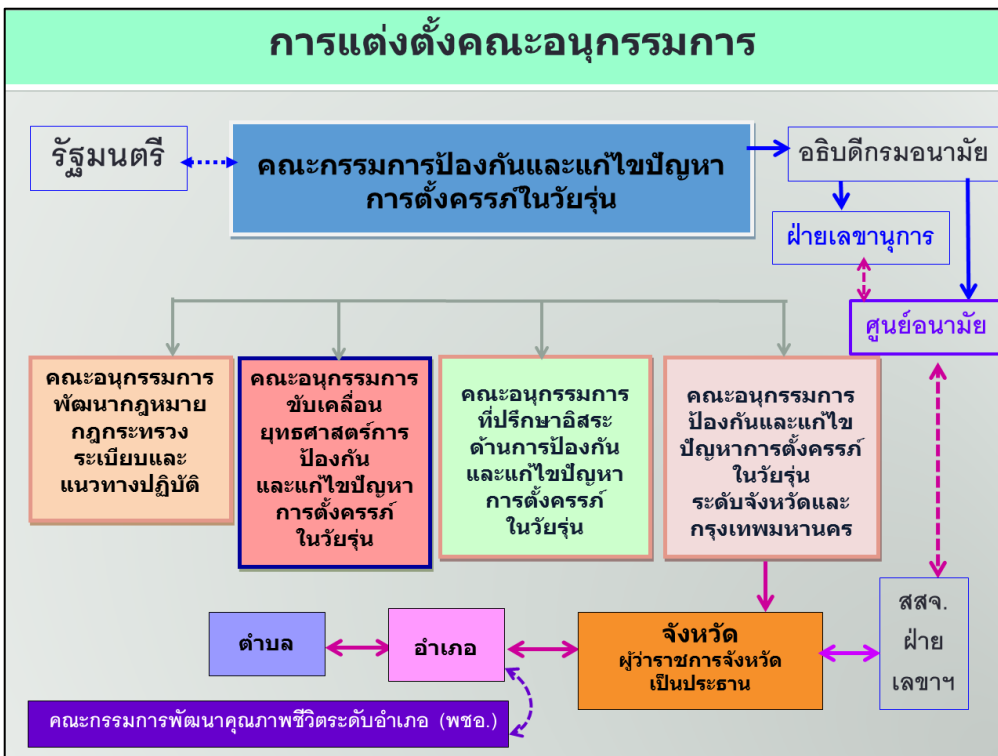
➤ ผลการทบทวนข้อมูลสถานการณ์การออกกฎหมายในระดับอนุบัญญัติตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ. ๒๕๕๙

สืบเนื่องจากสถานการณ์การตั้งครุฑในวาระของประเทศไทยดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับพระราชกฤษฎีกาการทบทวนความเหมาะสมของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๕๘ มาตรา ๑๓ กำหนดให้กฎหมายใดใช้บังคับเกิน ๕ ปีให้หน่วยงานนั้นดำเนินการพิจารณาทบทวนความเหมาะสมของกฎหมายปัญหาดังกล่าวในวาระ พ.ศ. ๒๕๕๙ ออกประกาศใช้บังคับยังไม่ถึง ๕ ปี) ซึ่งปัจจุบันหมาย (กฎหมายอนุบัญญัติตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขไม่มีการทบทวนที่จะปรับปรุงกฎหมายระดับอนุบัญญัติ

ความก้าวหน้าของการเสนอร่างกฎกระทรวง ออกตามความในพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	
ร่างกฎกระทรวงฯ	สถานะ
(๑) กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการ ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑(กระทรวงศึกษาธิการ)	ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑
(๒) กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการ ใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ (กระทรวงสาธารณสุข)	กรมอนามัยยื่นร่างฯ เมื่อ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๑ คณะกรรมการ กฤษฎีกา (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ ม.ค ๖๒)
(๓) กฎกระทรวงกำหนดประเภท หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการดำเนินการของสถาน ประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๑	กรมอนามัยยื่นร่างฯ เมื่อ ๖ กรกฎาคม ๒๕๖๑ (ประกาศในราช กิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒)
(๔) ร่างกฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.	กรมอนามัยยื่นร่างฯ เมื่อ ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๑ อยู่ในระหว่าง รมต. พ.ม. ลงนาม
(๕) ร่างกฎกระทรวงกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.	อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการ ออกกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย

➤ การขับเคลื่อน/กำกับติดตามการบังคับใช้กฎหมายพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙

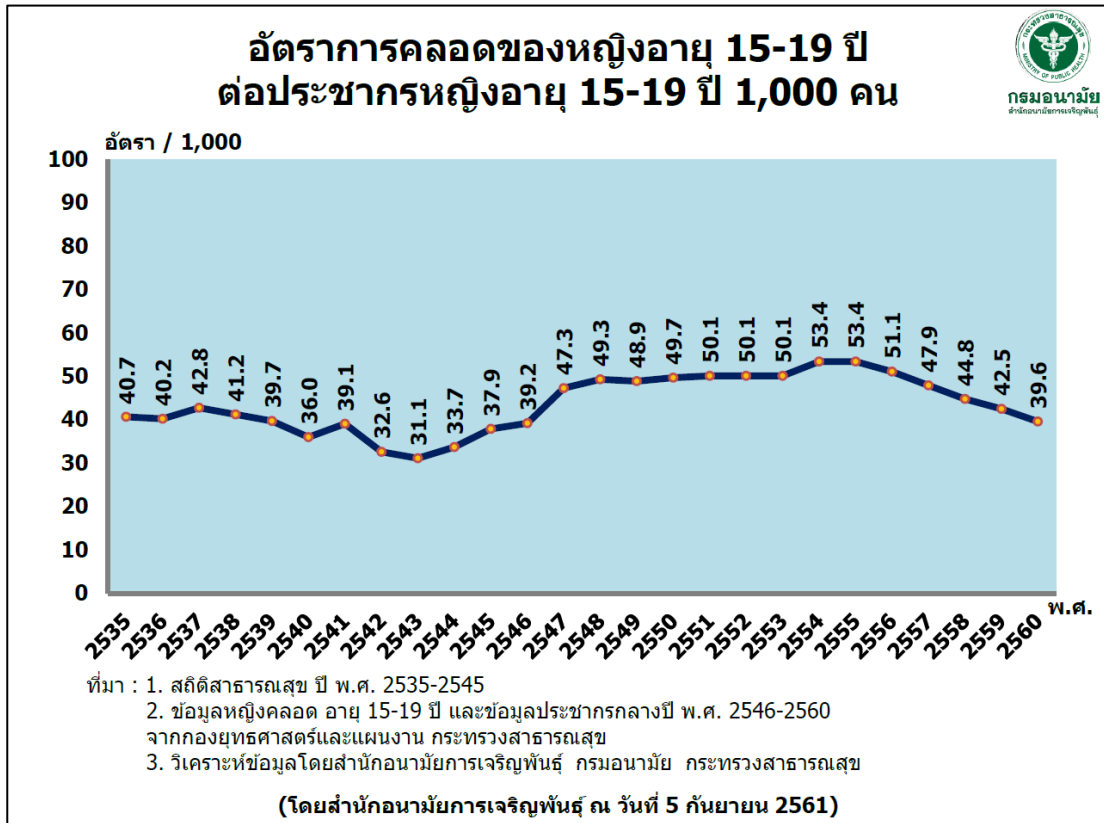




➤ **สรุปผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เช่น การบังคับใช้กฎหมาย การติดตามเรื่องร้องเรียน และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน**

ปัจจุบันปัญหาคือการบังคับใช้ตาม พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ยังไม่มีรายงานหรือข้อเรียนหรือข้อเสนอแนะการบังคับใช้เกิดขึ้น และกรมอนามัยมีขั้นตอนการจัดทำเรื่องร้องเรียน และมีการรายงานเรื่องร้องเรียนทุกไตรมาส ให้กับหน่วยงานและประชาชนทั่วไปสามารถดำเนินการร้องเรียนได้

➤ สถานการณ์อัตราคลอดของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน



จำนวนการคลอดของหญิงเฉลี่ยต่อวัน

กลุ่มอายุ	พ.ศ. 2543 (คน)	พ.ศ. 2553 (คน)	พ.ศ. 2554 (คน)	พ.ศ. 2555 (คน)	พ.ศ. 2556 (คน)	พ.ศ. 2557 (คน)	พ.ศ. 2558 (คน)	พ.ศ. 2559 (คน)	พ.ศ. 2560 (คน)
15-19 ปี	240	329	353	352	334	308	278	252	225
10-14 ปี	4	8	9	10	9	9	8	8	7

ที่มา : 1. สถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2543
 2. ข้อมูล ปี 2553 - 2560 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลสถานการณ์การประชุมคณะอนุกรรมการจังหวัดและกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒)

ประชุมครั้งที่ ๑ ทั้งหมดจำนวน ๗๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๒.๒๑

ประชุมครั้งที่ ๒ ทั้งหมดจำนวน ๑๓ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๘๘

จังหวัด	การจัดประชุมปี ๒๕๖๒			
	ครั้งที่ ๑		ครั้งที่ ๒	
	วันที่จัดการประชุม	ประธานการจัดประชุม	วันที่จัดการประชุม	ประธานการจัดประชุม
เขตสุขภาพที่ ๑ จำนวน ๘ จังหวัด (เชียงราย , เชียงใหม่ , น่าน , พะเยา , แพร่ , แม่ฮ่องสอน , ลำปาง , ลำพูน)				
๑.เชียงราย				
๒.เชียงใหม่				
๓.น่าน	๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒			
๔.พะเยา	๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒	รอสรุปประชุม		
๕.แพร่	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
๖.แม่ฮ่องสอน	๒๓ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๗.ลำปาง	๔ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๘.ลำพูน	๔ ตุลาคม ๒๕๖๑	รอสรุปประชุม		
รวม	๔			
เขตสุขภาพที่ ๒ จำนวน ๕ จังหวัด (ตาก , พิษณุโลก , เพชรบูรณ์ , สุโขทัย , อุตรดิตถ์)				
๑.ตาก	๑๑ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๒.พิษณุโลก	๘ มกราคม ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		

๓.เพชรบูรณ์	๒๐ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๔.สุโขทัย	๒๑ มกราคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๕.อุตรดิตถ์	๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๕			
เขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕ จังหวัด (กำแพงเพชร , ชัยนาท , นครสวรรค์ , พิจิตร , อุทัยธานี)				
๑.กำแพงเพชร	๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๒		ก.ค.	
๒.ชัยนาท	๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๒		ก.ค.	
๓.นครสวรรค์	๔ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	ก.ค.	
๔.พิจิตร	ก.ค.		ก.ค.	
๕.อุทัยธานี	๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	ก.ค.	
รวม	๓			
เขตสุขภาพที่ ๔ จำนวน ๘ จังหวัด (นนทบุรี , นครนายก , ปทุมธานี , พระนครศรีอยุธยา , ลพบุรี , สระบุรี , สิงห์บุรี , อ่างทอง)				
๑.นนทบุรี	๒๐ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๒.นครนายก	รอสรุปประชุม			
๓.ปทุมธานี	๑๒ เมษายน ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
๔.พระนครศรีอยุธยา	๒๗ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๕.ลพบุรี	๑๔ มีนาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๖.สระบุรี	รอสรุปประชุม			
๗.สิงห์บุรี	๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	ผู้ว่าราชการจังหวัด		

๘.อ่างทอง	๗ มีนาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๘			
เขตสุขภาพที่ ๕ จำนวน ๘ จังหวัด (กาญจนบุรี,นครปฐม,เพชรบุรี,ประจวบคีรีขันธ์,ราชบุรี,สมุทรสาคร,สมุทรสงคราม,สุพรรณบุรี)				
๑.กาญจนบุรี	๑๗ มกราคม ๒๕๖๒	ผู้แทน		
๒.นครปฐม	๒๑ มกราคม ๒๕๖๒	ผู้แทน		
๓.เพชรบุรี	๒ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๔.ประจวบคีรีขันธ์	๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๕.ราชบุรี	๒๔ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๖.สมุทรสาคร	๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๗.สมุทรสงคราม	๔ เมษายน ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
๘.สุพรรณบุรี	๑๙ มกราคม ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
รวม	๘			
เขตสุขภาพที่ ๖ จำนวน ๘ จังหวัด (จันทบุรี , ฉะเชิงเทรา , ชลบุรี , ตราด , ปราจีนบุรี , ระยอง , สระแก้ว , สมุทรปราการ)				
๑.จันทบุรี	๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๒.ฉะเชิงเทรา	๒๙ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๓.ชลบุรี	๑๗ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๔.ตราด	๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๑๓ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๕.ปราจีนบุรี	๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	ผู้ว่าราชการจังหวัด	๕ มิถุนายน ๒๕๖๒	ผู้ว่าราชการจังหวัด
๖.ระยอง	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๒ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด

๗.สระแก้ว	๒๒ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๑๖ พฤษภาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๘.สมุทรปราการ	๒๘ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
รวม	๘		๘	
เขตสุขภาพที่ ๗ จำนวน ๔ จังหวัด (กาฬสินธุ์ , ขอนแก่น , มหาสารคาม , ร้อยเอ็ด)				
๑.กาฬสินธุ์	๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๒.ขอนแก่น	๒ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๓.มหาสารคาม	๒๙ มีนาคม ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
๔.ร้อยเอ็ด	๒๒ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๔		๑	
เขตสุขภาพที่ ๘ จำนวน ๗ จังหวัด (นครพนม , บึงกาฬ , เลย , สกลนคร , หนองคาย , หนองบัวลำภู , อุดรธานี)				
๑.นครพนม	๒๔ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
๒.บึงกาฬ	๒๕ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๔ มิถุนายน ๒๕๖๒	รอสรุปรประชุม
๓.เลย	๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๑	ปลัดจังหวัด	๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๔.สกลนคร	๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒	
๕.หนองคาย	๔ เมษายน ๒๕๖๒	รอสรุปรประชุม		
๖.หนองบัวลำภู	๒๓ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๗.อุดรธานี	๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๗		๓	
เขตสุขภาพที่ ๙ จำนวน ๔ จังหวัด (ชัยภูมิ , นครราชสีมา , บุรีรัมย์ , สุรินทร์)				
๑.ชัยภูมิ	๒๓ มกราคม ๒๕๖๒	ผู้แทนผู้ว่าราชการจังหวัด		

๒.นครราชสีมา	๒๕ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๓.บุรีรัมย์	๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๒			
๔.สุรินทร์	๒๔ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๔			
เขตสุขภาพเขต ๑๐ จำนวน ๕ จังหวัด (มุกดาหาร , ยโสธร , ศรีสะเกษ , อุบลราชธานี , อำนาจเจริญ)				
๑.มุกดาหาร	๓ มีนาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๒.ยโสธร	๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๓.ศรีสะเกษ	๔ เมษายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๔.อุบลราชธานี	๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด		
๕.อำนาจเจริญ	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๕			
เขตสุขภาพที่ ๑๑ จำนวน ๗ จังหวัด (กระบี่ , ชุมพร , นครศรีธรรมราช , พังงา , ภูเก็ต , ระนอง , สุราษฎร์ธานี)				
๑.กระบี่	๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๑	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๒.ชุมพร	๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๓.นครศรีธรรมราช	๓๑ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๔.พังงา	๒๒ มีนาคม ๒๕๖๒	รองนายแพทย์สาธารณสุข		
๕.ภูเก็ต	๕ มีนาคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๖.ระนอง	๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
๗.สุราษฎร์ธานี	๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด		
รวม	๗			
เขตสุขภาพที่ ๑๒ จำนวน ๗ จังหวัด (ตรัง , นราธิวาส , ปัตตานี , พัทลุง , ยะลา , สงขลา , สตูล)				
๑.ตรัง	๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๑๓ สิงหาคม ๒๕๖๒	

๒.นราธิวาส	๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองนายแพทย์สาธารณสุข	๑ สิงหาคม ๒๕๖๒	
๓.ปัตตานี	๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๒	
๔.พัทลุง	๗ มกราคม ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด
๕.ยะลา	๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	๒๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒	
๖.สงขลา	๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	รองนายแพทย์สาธารณสุข	๓๐ กรกฎาคม ๒๕๖๒	
๗.สตูล	๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒	ผู้ว่าราชการจังหวัด	๖ สิงหาคม ๒๕๖๒	
รวม	๗		๑	
เขตสุขภาพที่ ๑๓ สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมือง				
๑.กรุงเทพมหานคร	๒ เมษายน ๒๕๖๒	รอสรูปประชุม		
รวม	๑			
รวมทั้งหมด	๗๑		๑๓	
% รวมทุกจังหวัด	๙๒.๒๑		๑๖.๘๘	

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ลำดับ	ผู้รับบริการ	ปัญหาอุปสรรคในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามกฎหมาย
๑	หน่วยงานส่วนกลาง ศูนย์อนามัย	๑. เจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยไม่ได้ถูกแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการในคณะกรรมการตามกฎหมายทำให้ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินงาน ๒. ในการจัดประชุมหรือการดำเนินงานตามกฎหมายในระดับจังหวัด บางจังหวัดไม่เชิญศูนย์อนามัยเป็นที่เล็ง เมื่อจัดประชุมแล้วไม่ได้แจ้งความคืบหน้า ๓. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดทักษะในการวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ปัญหาต่างๆและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานตามกฎหมาย ๔. ศูนย์อนามัยบางแห่งไม่มีนิติกรเป็นที่ปรึกษาด้านการดำเนินงานตามกฎหมาย ๕. ระเบียบเบิกจ่ายงบประมาณไม่เอื้อต่อการจัดอบรมภาคีเครือข่ายทำให้ไม่สามารถในการดำเนินงานในเรื่องดังกล่าวได้ ๖. ส่วนกลางยังไม่ชัดเจนในการตั้งเป้าหมายในการทำงาน/กรอบในการรายงานผลการดำเนินงาน
๒	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	๑. ข้อมูลสถานการณ์ของพื้นที่และข้อมูลที่เป็นด้านอื่นๆ ยังไม่สมบูรณ์ ขาดข้อมูลสนับสนุน ๒. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อม การประสานความร่วมมือกับผู้เกี่ยวข้องระดับต่างๆ ยังไม่มีความมั่นใจในการขับเคลื่อนงานและการทำงานเป็นทีม ๓. การสื่อสารระหว่างหน่วยงานส่วนกลางกับฝ่ายเลขานุการยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร แม้จะ มีการตั้ง LINE Group แต่บางจังหวัดยังไม่ได้เข้ามาใช้งานหรือมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ต้องใช้วิธีการสื่อสารผ่านช่องทางอื่นๆ ร่วมด้วย ๔. ขาดการบูรณาการการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๕. บุคลากรที่ปฏิบัติงาน (ทั้งจากหน่วยงานสาธารณสุขและอปท.) ยังขาดความรู้/ทักษะในการปฏิบัติงานและความเข้าใจวิชาการ และด้านกฎหมาย รวมถึงมีการโยกย้าย เปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อย หรือยังไม่มีผู้รับผิดชอบที่ทำหน้าที่ตรงสายงาน ๖. ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่และการมีส่วนร่วมของ อปท.ในการดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขยังมีน้อยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

สรุปผลการวิเคราะห์ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานในอนาคต

➤ ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

๑. การจัดประชุมคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ เนื่องจากมีปัญหาการนัดหมายผู้บริหารและคณะกรรมการฯ
๒. การเปลี่ยนเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัดบ่อยครั้งผู้ปฏิบัติงานคนใหม่ขาดความรู้และประสบการณ์
๓. พบอุปสรรคในการบริหารการจัดประชุม เช่น การนัดหมาย ระบบเอกสาร/สารบรรณ การของบประมาณ การสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. ขาดการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามมติของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร อย่างต่อเนื่อง

➤ การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดของกรมอนามัย

๑. จัดประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดและศูนย์อนามัย
๒. จัดทำคู่มือ คลิปอนิเมชันเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด เผยแพร่ลงเว็บไซต์และส่งไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน
๓. จัดทำโปรแกรมกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะกรรมการตามกฎหมาย ที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย โดยอยู่ในช่วงการนำไปทดลองใช้และปรับปรุงพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
๔. พัฒนาระบบการตอบข้อหารือทางเว็บไซต์ ให้คำปรึกษา/คำแนะนำ/ตอบข้อหารือต่อบุคลากรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในกรณีที่มีข้อซักถามหรือมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในส่วนของการดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นทางโทรศัพท์ ไลน์กรุป และทางเว็บไซต์หน่วยงาน

➤ ข้อเสนอแนะการดำเนินการเพิ่มเติมจากฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด

๑. ให้กรมอนามัยเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขให้ขอความร่วมมือจากกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งในวัยรุ่น และกำกับ ติดตามการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการฯ ชุดต่างๆ และคณะกรรมการฯ ระดับจังหวัด โดยมีการนำเสนอความก้าวหน้าของการดำเนินงานในที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น
๒. ให้กรมอนามัย ช่วยสนับสนุนงบประมาณให้แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์อนามัยอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น
๓. ให้กรมอนามัยเสนอสนับสนุนให้นิติกรของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสามารถดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่และเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมายให้กับนักวิชาการสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

➤ แผนการสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๒

๑. พัฒนาคู่มือวิชาการและกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (คู่มือ จัดทำชุดสื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ขับเคลื่อนนำไปใช้ประโยชน์ และติดตามประเมินผล)

๒. นำโปรแกรมกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดภายใต้กฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกำกับติดตามประเมินผล

๓. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัย/ผู้ช่วยเลขาธิการคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง (พัฒนาหลักสูตร ขับเคลื่อนนำหลักสูตรไปใช้ผ่านหน่วยงานการศึกษาและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ติดตามประเมินผล)

๔. พัฒนาระบบพินิจและคุ้มครองสิทธิสำหรับประชาชน (ฐานข้อมูลการร้องเรียน, HL)

๕. ถอดบทเรียนการสนับสนุนการดำเนินงานคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและเผยแพร่ นำไปใช้ประโยชน์ และขยายผลสู่พื้นที่อื่นๆ ต่อไป