

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑

วันพุธที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑

ณ โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์วิระ เพ็งจันทร์	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์บัญชา ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๓. นายบัณฑิต ศรีพุทธานกูร	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๔. นางพรสม เปาปราโมทย์	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๕. นายวิวัฒน์ หาญภาคภูมิ	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
๖. นางสาวสุภาภรณ์ เจริญศิริโสภาคย์	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
๗. นายศุภสิทธิ์ ฟองสมุทร	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๘. นายอำนาจ ภูระหงษ์	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อนุกรรมการ
๙. นางปิยะนาถ พูลพิพัฒน์	ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
๑๐. นางสาวชนิษฐา ภูบัว	สำนักกระบวนศึกษา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๑๑. นายจิรวิศ พูลทรัพย์	สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๒. นางสาวพรรณวิภา พูลสวัสดิ์	กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑๓. นายสุริยศักดิ์ เหมือนอ่อม	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง	อนุกรรมการ
๑๔. นางสาวสุภา รอดพลอย	กรมกิจการเด็กและเยาวชน	อนุกรรมการ
๑๕. นางสาวกรุพิน สิงห์น้อย	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๑๖. นางสาวแพรวพรรณ เจริญเลิศวิวัฒน์	กองแผนงาน กรมอนามัย	อนุกรรมการ
๑๗. นายปณณพัทธ์ อรุณนิษฐ์ตระกูล	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๘. นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๙. ดร.วาสนา อิมเอม	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒๐. นางสาวปิยภา เมืองแมน	มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพหญิง	อนุกรรมการ
๒๑. นายพิศิษฐ์ คุณาโรตม์	มูลนิธิแพธทูเฮลท์	อนุกรรมการ
๒๒. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	อนุกรรมการ
๒๓. นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	และเลขานุการ
๒๔. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / การกิจอื่น

๑. แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กรมอนามัย
๒. นายสุทธิ จันทวงษ์ รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน
๓. ผู้แทนกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
๔. ผู้อำนวยการสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน
๕. ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์สมาน พุตระกูล
 ๒. แพทย์หญิงรัชดา เกษมทรัพย์
 ๓. นางสาวอชิมา เกิดกล้า
 ๔. นายวสันต์ สายทอง
 ๕. นางสาวศิริินภา ยะจา
 ๖. นายแพทย์ศิริชัย ลิ้มสกุล
 ๗. แพทย์หญิงรัชนี แลงงเกื้อกุล
 ๘. นางสาวศศกร วิชัย
 ๙. นางสาวชดา สารบุญ
 ๑๐. นางสาวกรรณก สายทอง
 ๑๑. นางสาวรัชกร คูหาทองเจริญ
 ๑๒. นางสาวสุดามาต ภูมิสาร
 ๑๓. นางสาวณัฏฐ์ชวัล โกสยگانนท์
 ๑๔. นางสาวสุปราณี พูนณรงค์
 ๑๕. ดร.สายพันธุ์ ศรีพงษ์พันธุ์กุล
 ๑๖. นางกรแก้ว ฌนอมกลาง
 ๑๗. นายกฤตภาส จิระรัตน์พิศาล
 ๑๘. นางสาววิพรรณ วัชรวงศ์กุล
 ๑๙. ว่าที่ ร.ต.หญิงทิตา ดวงสวัสดิ์
 ๒๐. นางสาวสุรีย์ ยูนุช
 ๒๑. นายกษิพัฒน์ ภูลังกา
 ๒๒. นางปัทมา โกมารทัต
 ๒๓. นายสมพล นาคโต
 ๒๔. นางจิตต์ ฉิมแสง
 ๒๕. นายแพทย์วงวัฒน์ ลีวลักษณ์
 ๒๖. นางณัชชา ประกายนต์
 ๒๗. นางฤดี ทุตยาแสนต์
 ๒๘. พล.ต.ต.หญิงนันทนา ทองระอา
 ๒๙. ว่าที่ พ.ต.อ.หญิงอรพินท์ รัตนพันธ์มณี
 ๓๐. พ.ต.ท.หญิงจินตนา บริบูรณ์
 ๓๑. ร.ท.อ.หญิงสุภา เดชคง
 ๓๒. นายวิเชียร เอาทรสกุล
 ๓๓. ว่าที่ร้อยตรีกิตติธัช พาเหมาะ
 ๓๔. นางแสงแข โคละทัต
 ๓๕. แพทย์หญิงธาวินี ลำลึก
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์
กองบริหารงานสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
(ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด)
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต
ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย
ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย
ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย
ศูนย์สื่อสารสาธารณะ กรมอนามัย
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน
กลุ่มพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สพฐ.
กลุ่มเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม
ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สพฐ.
ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สพฐ.
สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา
สำนักงาน กศน. กระทรวงศึกษาธิการ
สำนักปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
สำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ
โรงพยาบาลตำรวจ
ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม
สถาบันบัณฑิตพัฒนศิลป์
ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

๓๖. พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล
 ๓๗. ผศ.พรสวรรค์ สระภักดิ์
 ๓๘. นางสาวน้ำฝน ผ่านภพ
 ๓๙. นางศิริลักษณ์ ฉะนันท
 ๔๐. นายทวีศักดิ์ เจริญศิลป์
 ๔๑. นางสุภา สีสทองทา
 ๔๒. นางสาวปาริฉัตร จันทร์อำไพ
 ๔๓. นางจิตติภา จันทร์กระจ่าง
 ๔๔. นางสาวเสาวภา อักษรเนียม
 ๔๕. นายอาทิตย์ บุญส่ง
 ๔๖. นางนันทา ไวกุล
 ๔๗. นางสาวนันท์ทกานต์ สายแว
 ๔๘. นางสาวสิทธิอาพร เขยนาค
 ๔๙. นางสาวภัทรพร คงจิตต์
 ๕๐. นางสาวปิติพร ปิติเสรี
 ๕๑. นางสาวยุหนันท์ สมปาง
 ๕๒. นายสงบ จันทร์เดช
 ๕๓. นางสาวปวีณา จันทร์เดช
 ๕๔. นางอ้อยทิพย์ โต๊ะหมัดและ
 ๕๕. นางสาวตรุณี มนัสวานิช

๕๖. นางสาวนันท์นภัส ทวีโกคา
 ๕๗. นางสาวสาลิห์ รัตนโชติ
 ๕๘. นางสาวลัดดา จิตรวัฒน์แพทย์
 ๕๙. นางสาวอรรพรรณ เกิดจันทร์
 ๖๐. นางราตรี จุลศิริ

๖๑. นางสาวปรีดารัตน์ ศรีธานนท์กุล
 ๖๒. นางจิราภรณ์ แผลงประพันธ์
 ๖๓. นางสาวรัตนภรณ์ ตังธนเศรษฐ์
 ๖๔. นางสาวสุไลพร ชลวิไล
 ๖๕. นางพรพิมล แสนผดุง

๖๖. นพ.ศุภณัฐ บุญเยี่ยมเยียน
 ๖๗. นายธนศักดิ์ สุกิจจากร
 ๖๘. นางสาวรัชดา ธารภาค
 ๖๙. นางสาวศุภอาภา วงศ์สกุล
 ๗๐. นางสาวสุพิชา เบาทิพย์
 ๗๑. นางสาวนงลักษณ์ เนียมท้วม
 ๗๒. นางสาวมนพัทธ์ วัลย์เครือ
 ๗๓. นางสาวนงลภัส ศศิวิจน์ไพสิฐ

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
 สถาบันการพลศึกษา
 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม
 สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน
 กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน
 กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
 สำนักงานประกันสังคม
 การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เมืองพัทยา
 นักข่าว PR news.
 นักข่าว PR news.
 กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
 กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
 กรมกิจการเด็กและเยาวชน
 กรมกิจการเด็กและเยาวชน
 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
 ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สังกัดกองตรวจราชการ
 สำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
 ศูนย์ช่วยเหลือสังคม สังกัดกองตรวจราชการ
 สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ
 สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ
 สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ
 สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียงกิจการโทรทัศน์
 และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ
 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.)
 มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย
 กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย
 สมาคมเพศวิถีศึกษา
 องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย
 (ส.ส.ท.) / ThaiPBS
 โรงพยาบาลโพธาราม (ผู้แทนประธานชมรม รพ.ศูนย์ และ รพ.ทั่วไป)
 สำนักงาน กสทช.
 มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพหญิง (สคส.)
 สหทัยมูลนิธิ
 กลุ่มทำทาง
 สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพฐ.
 สำนักนโยบายและแผนการศึกษาขั้นพื้นฐาน สพฐ.
 สำนักพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานแพทย์ กทม.

๗๔. นางสาวอทิษฐา จันทะวโร	กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (๑๓๐๐)
๗๕. นายปัญญา ไบทอง	กลุ่มกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗๖. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๗๗. นางประกายดาว พรหมประพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๗๘. นางสาวพัชรพรรณ เจนสาริกณ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๗๙. นางพัชรินทร์ กสิบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘๐. ร้อยโทหญิงฉัตรศรี ปัญจจิตรพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘๑. นายวัชรกร เรียบร้อย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘๒. นางสาวนภาพรประไพ สาระ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘๓. นางสาววรรณิ ร่อนแก้ว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘๔. นางสาวภาพิมล บุญอึ้ง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๘๕. นางสาวจุฬารักษ์ เกษมสานต์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑ คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย แจ้งให้ที่ประชุมทราบเรื่อง การปรับปรุงองค์ประกอบของ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของหน่วยงานต่าง ๆ ตามยุทธศาสตร์ฯ และเพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยยกเลิกคำสั่งที่ ๒/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๙ และแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามคำสั่งคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ ๒/๒๕๖๑

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๑ มีมติให้ กระทรวงที่รับผิดชอบหลักบูรณาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ และดำเนินการตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ฯ นั้น อาศัยอำนาจของ คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข้อ (๒.๒) ว่าด้วยการ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม จึงแต่งตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ดังนี้

๑. คณะทำงานพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

๒. คณะทำงานส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

๓. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

๔. คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

๕. คณะทำงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๙

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๕๙ เมื่อวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐-๑๔.๐๐ น. ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย โดยมีรองอธิบดีกรมอนามัยเป็นประธาน มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๑ หน้า

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สารสำคัญการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๑

นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย รายงานสารสำคัญการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๑ วันศุกร์ที่ ๒ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๑ ณ ห้องประชุม ๓๐๕ ชั้น ๓ ตึกบัญชาการ ทำเนียบรัฐบาล

สารสำคัญ

๑. ภาพรวมการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดประชุมคณะกรรมการฯ การแต่งตั้งคณะกรรมการการออกระเบียบ การเสนอร่างกฎกระทรวง การจัดทำยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ และการประเมินผล การขับเคลื่อนกฎหมายในระยะต้น

๒. มอบให้กระทรวงที่เป็นเจ้าภาพในแต่ละยุทธศาสตร์รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ โดยยุทธศาสตร์ที่ ๑ มอบกระทรวงศึกษาธิการ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ มอบกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ มอบกระทรวงสาธารณสุข โดยให้ทีมเลขานุการประสานการบูรณาการและรวบรวมความก้าวหน้าเพื่อรายงานในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการของประธานกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. นายกรัฐมนตรีให้ความสำคัญกับข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง โดยข้อมูลต้องมีความรวดเร็ว นำไปใช้ได้ และต้องพัฒนาฐานข้อมูลให้มีประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

๒. แต่ละยุทธศาสตร์ มีหน่วยงานใดที่ต้องทำกิจกรรมอะไร มีเครื่องมืออะไร เช่น การสร้างสื่อ เจ้าภาพหลักต้องเชิญมาร่วมกันคิด กิจกรรมอะไรต้องใช้เครื่องมืออะไร ตัวอย่างการสร้างเครือข่ายใช้สภาเด็กเป็นเครื่องมือ เป็นต้น

๓. ให้กระทรวงที่เป็นเจ้าภาพหลักของแต่ละยุทธศาสตร์เป็นผู้รวบรวมงานและรายงานผลการดำเนินงานของทุกหน่วยงานในการประชุมครั้งต่อไป ว่ายุทธศาสตร์นั้นหน่วยงานใดทำอะไร มีความก้าวหน้าอย่างไร ดำเนินงานได้เป็นร้อยละเท่าไรของยุทธศาสตร์ มีข้อติดขัดอะไร ต้องแก้ไขอย่างไร

๔. ขอให้คณะทำงานที่จะดำเนินการตามยุทธศาสตร์ วางระบบการดำเนินงาน การติดตามให้ครอบคลุม และกรอบวิธีการทำงานในแต่ละยุทธศาสตร์

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๒ สารสำคัญการประชุม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

กรมอนามัย ในฐานะเลขานุการ ได้ดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งดำเนินการผ่านมา ๑ ปี นำมาสู่การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙” ในวันที่ ๒๓ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพมหานคร วัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการจากกระทรวงต่าง ๆ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑๑๐ คน ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลและแจ้งเวียนอีเมลให้กับผู้เข้าร่วมประชุมฯ ได้ตรวจสอบ แก้ไข เพิ่มเติม ข้อมูลตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และส่งให้กลับฝ่ายเลขานุการดำเนินการรวบรวมต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การเตรียมสรุปรายงานความก้าวหน้าตามยุทธศาสตร์ฯ ในที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๑

ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๑ ติดตามการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ฯ โดยรองนายกรัฐมนตรี พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ เป็นประธานกรรมการ มีข้อสั่งการให้กระทรวงที่เป็นเจ้าภาพยุทธศาสตร์ฯ ติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อเสนอผลการดำเนินงานรายยุทธศาสตร์ ในการประชุมครั้งต่อไป โดยให้มีการจัดประชุมครั้งต่อไปภายในเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๑ และให้กระทรวงที่เป็นเจ้าภาพในแต่ละยุทธศาสตร์รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามรายยุทธศาสตร์ เพื่อหาแนวทางร่วมกัน ในการนำเสนอความก้าวหน้าในภาพรวมและรายยุทธศาสตร์ ฝ่ายเลขานุการฯ ขอความเห็นชอบคณะอนุกรรมการฯ ในการนำเสนอในภาพรวม และการมอบหมายกระทรวงที่เป็นเจ้าภาพในแต่ละยุทธศาสตร์ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงาน

ประเด็นนำเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. การนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ โดยนำเสนอภาพรวม ในรูปแบบสื่อบันทึกวีดิทัศน์ (VTR) การขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ความยาวประมาณ ๓-๕ นาที ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการฯ ได้ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบรรณข้อมูลและอยู่ระหว่างการจัดทำร่างเพื่อจัดทำสื่อบันทึกวีดิทัศน์ (VTR) ต่อไป

๒. การนำเสนอรายละเอียดตามยุทธศาสตร์ฯ ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้มอบหมายเจ้าภาพหลักแต่ละยุทธศาสตร์ในการนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ที่ ๑ - ๕ แผนการดำเนินงานต่อไป ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

พิจารณาตามรายยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ตัวชี้วัดจะวัดยาก เนื่องจากโครงการกับเป้าหมายไม่สอดคล้องกัน เช่น ๑) ร้อยละสถานศึกษาแต่ละช่วงชั้นมีครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ผ่านการอบรม ส่วนใหญ่จะมีเรื่องหลักสูตรเรื่องการอบรมครูไม่มีหรือมีน้อยมาก ซึ่งไม่สนองตัวชี้วัด อาจจะต้องปรับโครงการหรือปรับตัวชี้วัดใหม่ และ ๒) ร้อยละครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ วัดอะไร วัดอย่างไร มีตัวชี้วัดอะไรที่บอกได้ว่ามีประสิทธิภาพหรือไม่มีประสิทธิภาพอย่างไร หรือดูผลจากเด็กตั้งครรภ์หรือไม่ตั้งครรภ์หรืออย่างไร

- ควรมีการประชาสัมพันธ์ สร้างความตระหนักให้ประชาชนหรือผู้ปกครองเห็นความรุนแรงของปัญหา เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- ในการดำเนินการให้สอดคล้องกับมาตรา ๖ การมีครูผู้สอน กระทรวงศึกษาธิการยืนยันว่ามีครูผู้สอนซึ่งเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ ๖๕ ปัจจุบันดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ มีหลักสูตรในการดำเนินงาน ครูผู้สอนมีครบทุกโรงเรียน ครูต้องสอนอยู่แล้วในหลักสูตรสุขศึกษาหรือตอนนี้อาจจะมีการปรับอยู่เรื่อย ๆ แต่มีประสิทธิภาพหรือผ่านการอบรมไม่ได้อยู่ในมาตรา ๖ ส่วนการตั้งศูนย์ดูแลต่าง ๆ มีในยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๒ ดูแลช่วยเหลือนักเรียนตั้งครรภ์ การส่งต่อจะสามารถดำเนินการได้ แต่ความมีประสิทธิภาพจะเป็นอีกประเด็นที่ต้องพิจารณาว่าสามารถวัดได้หรือไม่

- ประเด็นเรื่องการสอนเพศศึกษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อประมาณ ๒-๓ ปี ที่ผ่านมา ได้มีการสำรวจเรื่องการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน โดย ๓ หน่วยงานร่วมกัน คือ UNICEF, UNFPA และ UNESCO พบว่าประมาณร้อยละ ๘๐ ของโรงเรียนที่สำรวจมีการสอนเรื่องเพศศึกษา แต่เนื้อหาของการสอนจะเป็นลักษณะที่ไม่ได้ไปเพิ่มในเรื่องความเห็นหรือมุมมองจากเด็ก จะเป็นมุมมองจากผู้ใหญ่ ว่าเด็กควรจะทำเรื่องเพศศึกษาอย่างไรบ้าง เรื่องนี้อาจจะเป็นอีกเรื่องที่จะพิจารณาด้วยหรือไม่ ในขณะทำงานชุดนี้มีตัวแทนของเยาวชนตามกรอบของ พ.ร.บ. เข้ามาด้วย ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ ถ้ามีเสียงหรือความเห็นจากเยาวชน อาจจะช่วยให้การนำเสนอเรื่องเพศวิถีศึกษาให้รอบด้านโดยที่เอาความเห็นจากเยาวชนเข้ามาด้วย

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ ให้คณะกรรมการมีการทบทวนก่อน สำหรับแผนปฏิบัติการสามารถปรับปรุงได้ แต่ในการรายงานประธานคณะกรรมการฯ จะรายงานแค่สถานการณ์ การวิเคราะห์ช่องว่าง และข้อเสนอเพื่อทางคณะกรรมการฯ จะสนับสนุนได้อย่างไร และก่อนการนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการฯ ควรนำมาพิจารณากันอีกครั้งเพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน และช่วยเติมเต็มกันทั้งภาพรวมและ ๕ ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการ ในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพ และสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ในแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์ที่ ๒ อาจจะยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพราะจากโครงการที่อยู่ในแผนปฏิบัติการสิ้นสุด ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ อาจจะต้องมีการปรับ เพื่อให้มีโครงการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สำหรับตัวชี้วัดที่มีน่าจะมาจากตัวชี้วัดของหน่วยงาน เนื่องจากมีสิ่งที่สอดคล้องกัน เช่น ร้อยละครอบครัวผ่านเกณฑ์ครอบครัวเข้มแข็ง ซึ่งเป็นงานที่กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวดำเนินการอยู่แล้ว เนื่องจากมีมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง ภายใต้มาตรฐานจะมีบทบาทของพ่อแม่ ซึ่งสอดคล้องกับการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในครอบครัว แต่อย่างไรก็ตามเป้าหมายสำคัญยุทธศาสตร์นี้ให้ความสำคัญกับครอบครัว

- ประเด็นเพิ่มเติมในยุทธศาสตร์นี้ นอกจากบทบาทของครอบครัวแล้ว ควรเพิ่มเรื่องมุมมองของบทบาทหญิงชาย บทบาทของผู้หญิงที่อาจจะมีอำนาจในการต่อรองเรื่องเพศน้อยกว่าผู้ชาย

- การดำเนินงานด้านสังคม การวัดเป็นตัวชี้วัดจะบรรลุเป้าหมายค่อนข้างยาก ส่วนใหญ่การวัดความสำเร็จจะเป็นกระบวนการทำงาน แต่อย่างไรก็ตามขอหารือกับคณะกรรมการอีกครั้งว่าจะทำอย่างไรให้ผล

ออกมาเป็นรูปธรรม ในส่วนเรื่องความเข้มแข็งของครอบครัวนั้น ขณะนี้มีตัวชี้วัดอยู่แล้ว แต่การลดผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ อาจจะไม่ตรงประเด็นมากนัก

- แผนงานจะเน้นในเชิงชุมชน เช่น ศูนย์พัฒนาครอบครัวและชุมชน ของกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ทำงานในระดับชุมชนร่วมกับท้องถิ่น ต้องการให้ความรู้ลงไปถึงครอบครัวที่อยู่ในชุมชนด้วย ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางที่ตรง

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

- การเพิ่มเติมบทบาทหญิงชาย ซึ่งในประเทศไทยเป็นหนึ่งในน้อยประเทศที่ผู้หญิงตัดสินใจด้วยตนเอง ยุติการตั้งครรภ์แล้วผิดกฎหมายอาญา ทำให้เขาตัดสินใจเองไม่ได้ เพราะฉะนั้นบทบาทหญิงชายมีความสำคัญ โดยเฉพาะการให้อำนาจตัดสินใจกับผู้หญิงมากขึ้น

- การนำเสนอประธานคณะกรรมการฯ ถ้าทราบสถานการณ์ครอบครัวเข้มแข็ง การสอนเพศวิถีศึกษา รอบด้านจะช่วยเสริมงานของโรงเรียนด้วย และถ้านำเสนอสถานการณ์และข้อมูลได้จะดี

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ภาพรวมในการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข มีกรมวิชาการที่เกี่ยวข้อง คือ กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต และกรมควบคุมโรค ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับสถานบริการสาธารณสุขของภาครัฐที่มีอยู่หลายสังกัด

- เป้าประสงค์ที่ ๑ (ระบบสุขภาพที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น) ตัวชี้วัดที่ยังเป็นประเด็นสำคัญ คือ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่มารับบริการ ซึ่งไม่มีข้อมูลที่เป็นภาพรวมของทั้งประเทศ แต่จะมีเป็นภาพย่อยของบางหน่วยงานที่ศึกษาไว้ สำหรับตัวชี้วัดเรื่องโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS สามารถนำเสนอเป็นแนวโน้ม เป้าหมายรายปีและผลการดำเนินงานเป็นร้อยละ มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างไร มีช่องว่าง (Gap) อะไรสามารถนำเสนอได้ สำหรับโครงการ/กิจกรรมรายละเอียดอาจจะไม่จำเป็นในการนำเสนอ ยกเว้นต้องใช้ประกอบการอธิบาย

- เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร การเข้าถึงบริการวัดจากผลที่เกิดขึ้น ผลกระทบจากการไม่เข้าถึงบริการ จะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา สำหรับข้อมูลส่วนนี้มีข้อมูลนำเสนอเป็นแนวโน้มได้ เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ซ้ำสูงขึ้นจากร้อยละ ๑๐ เป็นร้อยละ ๑๒ ดังนั้นตัวชี้วัดต่าง ๆ ในภาพรวมส่วนใหญ่สามารถนำเสนอได้

- ขณะนี้สถานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ให้ข้อคิดเห็นเชิงนโยบายว่า กรมอนามัยควรพัฒนาให้มีแอปพลิเคชันของวัยรุ่น ซึ่งการดำเนินการขณะนี้มากกว่าแอปพลิเคชันแล้ว คือ การทำแพลตฟอร์มที่จะเป็นห้องของวัยรุ่น คิดว่าทุกกระทรวง ทุกกรม สามารถใช้เป็นสื่อกับวัยรุ่นได้โดยตรง ที่ สนช. เสนอ เพราะว่าไม่แน่ใจว่ากลไกของการจัดการวัยรุ่นจะครอบคลุมได้ทั่วถึง วัยรุ่นเข้าถึงสื่อเยอะและเร็ว เพราะฉะนั้นกลไกที่จะต้องสร้างแพลตฟอร์มของวัยรุ่นให้มีบ้านส่วนตัว มีข้อมูลของรัฐเข้าไปให้คำแนะนำ ซึ่งน่าจะสร้างการเข้าถึงได้มากกว่า และจากที่กระทรวงศึกษาธิการจะมี E-Training อาจจะเพิ่มเรื่องเพศวิถีศึกษาที่จะต้องวิเคราะห์อย่างละเอียด หากกระทรวงศึกษาธิการจะร่วมก็จะออกแบบอาจจะเป็น E-Training แต่อาจจะเป็น E-Learning ของตัววัยรุ่นจะมีการวัด คัดกรอง ประเมินผล ซึ่งอาจจะทำโครงสร้างพื้นฐานบางตัวที่ให้เข้ามาใช้ระบบแพลตฟอร์มหรือแอปพลิเคชันบางตัวที่ต้องร่วมมือกัน รวมทั้ง Big Data ที่จะออกมารองรับ

- มีกิจกรรมที่อยู่ในพื้นที่หรือในระบบอยู่แล้ว โดยเฉพาะใน ๓ ส่วน คือ ๑) การกระตุ้นให้พื้นที่ขับเคลื่อนเรื่องการดูแลจัดการวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นท้องถิ่น โรงเรียน ๒) สถานบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ๓) RSA อาจจะต้องระบุให้ชัดว่าการขับเคลื่อนอะไรบ้าง

- องค์การอนามัยโลกกำหนดใน ๓ เรื่อง คือ เพศศึกษา การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อาจจะต้องเขียนให้ชัดในยุทธศาสตร์

- จะต้องมีการเชื่อมโยงกันในส่วนของคุณสมบัติที่จะให้กับวัยรุ่น พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู รวมไปถึงบริการที่มีอยู่ให้ทุกคนเข้าใจว่ามีบริการที่ช่วยเหลือ โดยเฉพาะบริการการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย แต่ปัญหาอุปสรรคพบว่า ประเด็นเพศวิถีศึกษา ข้อมูลที่สำคัญและจำเป็น เช่น การนับอายุครรภ์ เป็นสิ่งสำคัญควรจะมีการบรรจุในหลักสูตรการเรียน

- ประเด็นการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า การคุมกำเนิดกึ่งถาวรสามารถดำเนินการได้ร้อยละ ๑๐๐ ของผู้หญิงที่มาใช้บริการที่สหทัยมูลนิธิ พบว่าระหว่างเวลา ๓ - ๕ ปี วัยรุ่นไปที่สถานบริการสาธารณสุข เพื่อขอเอาออกแล้วตั้งครรภ์ใหม่ ด้วยเหตุผลอยากมีครอบครัวใหม่ ซึ่งเป็นสิทธิของเขา นอกจากนี้มีการดำเนินงานเรื่อง Self-esteem ของเด็ก ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น จะมองว่าตนเองเป็นคนไม่ดี ไม่มีค่าเพราะถูกทิ้ง เพราะฉะนั้นสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถทำให้เด็กเหล่านี้หลุดจากวงจรนี้ได้ ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำจะลดลงยากในวัยรุ่น โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ออกมาจากครอบครัวแล้ว และพบว่าเมื่อเด็กที่ตั้งครรภ์กลับไปสู่ครอบครัว พ่อแม่ไม่ยอมให้ไปทำงาน ดูแลไว้ที่บ้านให้อยู่ในสายตา เพราะออกไปแล้วจะตั้งครรภ์อีก สิ่งนี้จะทำให้เด็กลดคุณค่าในตัวเองลง จึงอยากฝากในยุทธศาสตร์ที่ ๒ และยุทธศาสตร์ที่ ๔ ศูนย์พัฒนาครอบครัวควรต้องปรับทัศนคติหรือมีกิจกรรมที่ปรับทัศนคติให้ครอบครัวเหล่านี้

ประธาน ให้ข้อมูลและข้อเสนอแนะ

๑. ประเด็นที่จะนำเสนอต่อกรรมการฯ คือ

๑.๑ สถานบริการที่สามารถจัดบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นมีอย่างครอบคลุมหรือไม่ มีช่องว่าง (Gap) อยู่ประมาณเท่าไร ปัญหาอุปสรรคมีอะไรบ้าง ซึ่งจะสอดคล้องกับกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข

๑.๒ วัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้หรือไม่ การเข้าถึงเป็นอย่างไร ถ้าคิดเป็นร้อยละได้จะดี ใช้การวัดแบบไหน อย่างไร

๒. ข้อมูลเพิ่มเติม RSA (Referral system for Safe Abortion) การยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ภายใต้เงื่อนไขของกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕ และเงื่อนไขของข้อบังคับแพทยสภา

๓. ปัจจัยหลักที่นำไปสู่ความสำเร็จของการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประสพการณ์ของประเทศอังกฤษ โดยศาสตราจารย์โรเจอร์ อิงแฮม ได้แนะนำ มี ๓ ปัจจัย คือ ๑) เพศวิถีศึกษาที่รอบด้านและมีคุณภาพเพียงพอ ๒) การเข้าถึงการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด เช่น การตั้งครรภ์ซ้ำ ถ้าสามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร เป็นการคุมกำเนิดที่อยู่ได้นาน ๓ ปี และ ๕ ปี จะนำไปสู่การลดการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งประเด็นนี้ต้องเขียนให้เป็นประเด็นตัวชี้วัดที่ชัดเจน ๓) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ต้องมีบริการเหล่านี้ถ้าเข้าถึงกับเงื่อนไข

๔. ในประเทศอังกฤษ มีหน่วยงานกำกับ ติดตาม ทุกหน่วยที่รับผิดชอบงานคือ คณะกรรมการอิสระที่ขึ้นกับนายกรัฐมนตรี

๕. ตามมาตรา ๗ และ ๘ หน่วยบริการสุขภาพ และสถานประกอบกิจการ ที่สำคัญคือ

๕.๑ การให้ข้อมูล ข่าวสาร และความรู้แก่ผู้รับบริการวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ ประเด็นนี้ต้องเพิ่มเติมว่าเข้าใจและเข้าถึงความรู้หรือไม่ เข้าใจและเข้าถึงความรู้ได้ง่าย ๆ หรือไม่ ด้วยวิธีใดอย่างไร

๕.๒ การจัดการบริการสถานประกอบกิจการ คือ ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ จัดบริการให้ลูกจ้างที่เป็นวัยรุ่นเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งจัดการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

๖. ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ กำลังจัดทำความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ และกำลัง Identify ความรู้พื้นฐานที่จำเป็นสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์ และจะทำให้เข้าถึงและเข้าใจข้อมูลความรู้พื้นฐานที่จำเป็นได้อย่างง่าย ๆ อย่างไร อันนำไปสู่การตัดสินใจดูแลตนเองได้ ซึ่งอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๕

๗. ประเด็นการไม่เอาผิดผู้หญิงที่ยุติการตั้งครรภ์ ขณะนี้กำลังพิจารณาอยู่ที่กฤษฎีกาในการพยายามแก้ พ.ร.บ. วิ. อาญา ๓๐๕

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- การดำเนินงานของเด็กและเยาวชนได้ดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ ๔ และเกี่ยวข้องไปที่ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ในบางส่วน การดำเนินการในมาตรา ๙ (๑) ได้เจาะจงว่าส่งเสริมสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและอำเภอในการสร้างเครือข่ายเยาวชนในระดับพื้นที่ด้วยการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขปัญหา กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ขับเคลื่อนมาตั้งแต่ ปี ๒๕๕๘ ก่อนจะมี พ.ร.บ. นี้ ในปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีการดำเนินงานที่ชัดเจนมากขึ้น มีการสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ Teen ในช่วงแรกได้สร้างในระดับตำบล เพื่อให้เยาวชน DJ Teen เป็นตัวกลางในการสื่อสารรณรงค์ ให้ความรู้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ช่องทางการเข้าถึงสวัสดิการ การสร้างความตระหนักให้แก่พ่อแม่ ผู้ปกครอง คนในชุมชน ในการสร้างความร่วมมือในการป้องกันช่วยเหลือ เด็กและเยาวชน การสร้างทัศนคติ บทบาทของผู้ชาย ส่วนมากจะเน้นอยู่ที่ตัวผู้หญิงที่ประสบปัญหา ต้องปรับมาเน้นค่านิยมของผู้ชายด้วย สภาเด็กและเยาวชนเป็นคนขับเคลื่อนการดำเนินงานนี้ รูปแบบในการขับเคลื่อนงานจะใช้รูปแบบการสื่อสาร รณรงค์ ผ่าน ๓ ช่องทาง คือ ๑) การจัดรายการวิทยุ กรมกิจการเด็กและเยาวชนได้บูรณาการร่วมกับกรมประชาสัมพันธ์ ขอช่องรายการวิทยุให้เยาวชนที่เป็นแกนนำสภาเด็กและเยาวชน DJ Teen เป็นคนจัดรายการ ๒) สื่อวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น เป็นกิจกรรมสร้างสรรค์ผ่านวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น โดยสอดแทรกเพศวิถีศึกษาไปในการรูปแบบของกิจกรรม ซึ่งแต่ละภูมิภาคจะแตกต่างกันออกไปตามบริบทของชุมชน และ ๓) สื่อออนไลน์ เยาวชนจะทำสื่อที่ลงโซเชียลได้ คือ การทำหนังสือ แผ่นพับเฟซบุ๊ก โดยสภาเด็กและเยาวชนจะดำเนินการในส่วนนี้ซึ่งจะเปิดกว้างไว้ ให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นหน่วยที่จะสื่อสารรณรงค์ เฝ้าระวัง

- การจัดบริการ การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่น จะดำเนินการใน ๗๖ จังหวัด โดยทำในพื้นที่ของศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็กในระดับตำบล เคลื่อนงานทั้งหมดไปพร้อมกับ รพ.สต. อบต. บ้านพักเด็กและครอบครัว พร้อมทั้งทีมอนุกรรมการฯ ในระดับจังหวัดที่จะมาร่วมทำกิจกรรม โดยจะดำเนินการให้ความช่วยเหลือซึ่งจะมีแฟ้มประวัติและแผนพัฒนารายบุคคล โดยจัดสวัสดิการให้เขาภายในระยะเวลา ๓ ปี ให้ได้รับสวัสดิการตามความต้องการ ซึ่งสวัสดิการนี้ได้วางไว้ทั้งหมด ๔ ด้าน ในยุทธศาสตร์ที่ ๔ การเชื่อมโยงบริการในด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ได้เพิ่มด้านเศรษฐกิจด้วย เพื่อให้มีศักยภาพและสามารถดูแลตนเองได้

- ในเป้าประสงค์ ร้อยละแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนได้รับเงินสวัสดิการโดยเงินสวัสดิการอุดหนุนจะจ่ายให้ต่อเมื่อคลอดแล้ว โดยมาลงทะเบียนตั้งแต่ตั้งครรภ์หรือคลอดแล้วมาลงทะเบียนอยากจะให้เพิ่มตัวชี้วัดตัวนี้ ในส่วนของระบบฐานข้อมูล ความคืบหน้าตอนนี้ทดลองส่งต่อข้อมูลของผู้ลงทะเบียนโดยเอาข้อมูลเลขบัตรประชาชนให้กับฐานข้อมูล HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ได้กลุ่มตัวอย่างที่จะเชื่อมโยงหรือแลกเปลี่ยนข้อมูล

- ในปีนี้ได้ทำเรื่องเข้าแผนการกระจายอำนาจที่จะถ่ายโอนไปที่ท้องถิ่น โครงการนี้เข้าสู่โครงการระบบ E-Payment เป็นโครงการแรกที่จ่ายเงินตรง โดยต้องหารือกันอีกว่าจะถ่ายโอนกันแบบไหน ในส่วนระบบฐานข้อมูลที่มีข้อมูลเยอะและจะ Match ในเรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มีความชัดเจนในตัวเอง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เต็มใจที่จะรับเป็นเจ้าภาพ ขณะนี้เริ่มมองเห็นภาพ ตอนนำเสนอประธานคณะกรรมการฯ อยากให้รองนายกเห็นภาพเหมือนที่เราเห็น เช่น

๑.๑ สวัสดิการสังคม ที่กล่าวถึงในด้านสังคม ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ ความครอบคลุมเป็นอย่างไร เด็กเข้าถึงยากง่ายอย่างไร

๑.๒ สภาเด็กและเยาวชนเข้มแข็งอย่างไร แล้วมาขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การป้องกันและแก้ไขในเรื่องนี้อย่างไร

๒. การเชื่อมข้อมูลกัน เนื่องจากขณะนี้กระทรวงต่าง ๆ มีการ cross ข้อมูลต่าง ๆ โดยมีกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมเป็นเจ้าภาพหลักที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลหรือเรียกว่าระบบเปิด

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

- ในเป้าประสงค์ที่ ๒ (สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงาน) อาจจะต้องรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง ที่ผ่านมามีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่จะสนับสนุนให้มีการทำงานตาม พ.ร.บ. ได้อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายอย่างน้อยเพียงใด เรื่องที่จะรายงานตามตัวชี้วัดยังมีเงื่อนไขอยู่ ไม่ทราบว่าจะได้ข้อมูลที่ครบถ้วนได้อย่างไร ถ้าในระยะสั้นก็จะเป็นการขอเสนอปรับเป้าประสงค์หรือตัวชี้วัด

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีเป้าประสงค์หลัก ๑) เรื่องข้อมูล ๒) งานวิจัย การรายงานประธานคณะกรรมการฯ ถ้ามีข้อมูลดี ๆ สามารถรายงานได้ เช่น จากการประชุมกระทรวงสาธารณสุขมีข้อมูลรายงานเรื่องแม่ข่ายรุ่น มีการนำเรื่องความชุกกับฐานะที่ยากจนมา cross จะพบความชุกและยากจนด้วยอยู่ที่ จ.มุกดาหาร และ จ.แม่ฮ่องสอน คือ ความชุกสูง ความยากจนสูงจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เรื่องข้อมูลนำเสนอเป็นภาพรวม และหากมีข้อมูลดี ๆ แต่ละพื้นที่อาจจะมียุทธศาสตร์ที่ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ให้พื้นที่เห็นปัญหาจากที่ช่วยกันนำมาวิเคราะห์ในระบบ Big Data ดึงมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และออกข้อเสนอได้ ข้ามกระทรวง ข้ามหน่วย

๒. การรวบรวมรายงานวิจัยที่ผ่านมาที่ทำกับองค์กรนานาชาติ ที่มหาวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัยดำเนินการมอบรองอธิบดีกรมอนามัย (พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์) ดำเนินการร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมในประเด็นอื่น ๆ

๑. เนื่องจากมีคณะทำงานเพื่อรองรับยุทธศาสตร์ฯ เมื่อดูในบทบาทหน้าที่ ส่วนหนึ่งไม่ได้เป็นผู้จัดทำแผนปฏิบัติการ ควรจะทำแผนปฏิบัติการระยะ ๒ ปี ซึ่งแผนปฏิบัติการจะมีความครอบคลุม และคณะทำงานต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการคิดแผนปฏิบัติการที่รองรับยุทธศาสตร์ที่มีระยะเวลา ๑๐ ปี ดังนั้นแผนปฏิบัติการจะมีช่วงสั้น ช่วงกลาง และปรับเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ในอนาคตที่จะต้องปรับความเข้มหรือการเสริมบางอย่างให้แผนปฏิบัติการที่เห็นภาพชัดเจน

๒. ประเด็นเรื่องอัตราการคลอดที่มีชีพ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ยังทำงานไม่ได้เพราะกฎหมายคุ้มครองจะต้องมีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในส่วนของอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ซึ่งปัจจุบันฐานข้อมูลแนวคิดของยุทธศาสตร์มาจาก ๔๒.๕ ต่อพัน ถ้าข้อมูลเพื่อประโยชน์ร่วมกัน คงต้องจำแนกออกมาว่าเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานที่อายุ ๑๕ ปี ซึ่งถ้าข้อมูลไม่มีในการที่จะให้ผู้ประกอบการเห็นความสำคัญและช่วยขับเคลื่อน ซึ่งไม่แน่ใจว่าจะได้จากการจัดเก็บข้อมูลอย่างไร เพราะการจำแนกตามสถานะ ว่าเป็นกลุ่มของแรงงาน และมีอัตราการคลอดอยู่ที่เท่าไรต่อพัน อาจจะเป็นการยากแต่คงต้องประสานต่อไป เพื่อจะได้ขับเคลื่อนในส่วนที่เป็นภารกิจของส่วนงานที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจน และได้อธิบายให้กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่าจะต้องช่วยกันแค่ไหน อย่างไร ต้องฝากในคณะทำงานชุดที่จัดการฐานข้อมูลงานวิจัย และการจัดการความรู้ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจะพยายามทำข้อมูลแต่ก็จะได้ในส่วนของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งพยายามอยู่โดยประสานงานกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดได้จัดการข้อมูลไว้ส่วนหนึ่ง

๓. การนำเสนอข้อมูล HDC และ Big Data ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการแชร์ข้อมูล ข้อมูลที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นข้อมูล Big Data เป็นข้อมูลที่ถูกจัดเก็บจาก ๔๓ แฟ้ม คือ ข้อมูลมาตรฐานที่ได้จากสถานบริการสาธารณสุขหมื่นกว่าแห่งทั่วประเทศ ถ้าหน่วยงานไหนที่อยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ จะมาแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็น Open Data ระหว่างภาครัฐด้วยกันกระทรวงก็ยินดี

๔. ข้อมูล ๔๓ แฟ้มของกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์มากสำหรับประเทศไทยที่สามารถเอาข้อมูลจากการบริการไปใช้ต่อยอดได้ ข้อมูลอีกฐานที่น่าจะเป็นประโยชน์เช่นกัน คือ การจัดทำสำมะโนประชากร เกือบทุก ๑๐ ปี ซึ่งอีก ๒ ปี ข้างหน้าจะจัดอีกครั้ง น่าจะตอบโจทย์เรื่องของอาชีพของประชากรที่ตั้งครรภ์ได้ ข้อเสียคือความถี่อาจจะไม่บ่อย ข้อดีคือเป็นการจัดทำฐานที่นับทุกคนทุกครัวเรือนทั่วประเทศ

๕. ในส่วนที่โรงพยาบาลตำรวจให้บริการและเป็นข้อมูลสนับสนุน ซึ่งเน้นบริการในศูนย์พึ่งได้ เกี่ยวกับคดีพบว่า ทั้งประเทศมีคดีเกี่ยวกับความผิดทางเพศมาใช้บริการโรงพยาบาลตำรวจประมาณร้อยละ ๑๐ ประกอบกับข้อมูลของกระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ประมาณร้อยละ ๖๐ เป็นวัยรุ่น พบว่า มีการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๕ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากผู้กระทำที่เป็นเด็กวัยรุ่นด้วยกัน และมีแนวโน้มมากขึ้น และมีอายุน้อยลง ไม่แน่ใจว่ามียุทธศาสตร์หรือกลยุทธ์ใดที่จะช่วยเด็กกลุ่มนี้ได้ จากการทำงานเชิงรุก พบว่า เด็กผ่านการให้การปรึกษา เด็กผู้ชายก็เป็นผู้เสียหาย และก็เป็นอนาคตของชาติ แต่ไม่สามารถเข้าถึงเนื่องจากความเชื่อว่าเมื่อลูกชายกระทำก็จะปกปิดกลัวความผิดทางกฎหมายหรือคดี ไม่สามารถเข้าสู่การดูแลได้ จะทำอย่างไรที่จะให้เด็กผู้ชายมีภูมิคุ้มกันเหมือนกัน อาจจะฝากไว้ในส่วนที่เป็นหลักสูตรในเรื่องการอบรมความเข้มแข็งของเด็กผู้ชายในเรื่องความรับผิดชอบ และประเด็นเด็กที่ถูกล่วงละเมิดมาจากโซเชียล

ประธาน สรุปการประชุม

๑. มีการจัดตั้งคณะทำงานฯ ๕ คณะ ดูแลแต่ละยุทธศาสตร์ ขอให้แต่ละยุทธศาสตร์ดำเนินการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ให้เข้มแข็ง แต่ละคณะทำงานฯ วิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) โดยเทียบกับเป้าประสงค์ที่ต้องการ และเตรียมจัดทำรายงาน เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการฯ

๒. การปรับแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์ สามารถปรับโดยเสนอระยะ ๓ ปี (ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔) จะเป็นครึ่งแผนยุทธศาสตร์ อยู่ในช่วงแผนฯ ฉบับที่ ๑๒

๓. เมื่อได้วันประชุมคณะกรรมการฯ จะนัดเพื่อข้อมูมนำเสนอก่อน โดยมีการนำเสนอ ๖ การนำเสนอ คือ ๑) การนำเสนอภาพรวม ทำให้เห็นภาพรวมการทำงานได้อย่างไร ๒) การขับเคลื่อนรายยุทธศาสตร์ นำเสนอยุทธศาสตร์ละ ๕ นาที (บวก / ลบ) และถ้าเป็นไปได้ให้ประธานแต่ละคณะทำงานนำเสนอหรือผู้แทนที่สามารถนำเสนอแล้วประธานคณะกรรมการฯ เข้าใจ

มติที่ประชุม : รับทราบ และดำเนินการตามข้อเสนอ

ปิดการประชุมเวลา ๑๕.๕๕ น.

นางอรอุมา ทางดี ว่าที่ร้อยตรีภักดิ์ ชูเศษ
นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

ผู้บันทึกรายงานการประชุม
ผู้ตรวจรายงานการประชุม