

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑
วันที่ ๓ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมสมบุญ ชั้น ๒ กรมอนามัย

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นางพรรณพิมล วิปุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. ดร.ดิศกุล เกษมสวัสดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๓. นายบัญชา คำทอง	รองอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๔. นางอัมพร เบญจพลพิทักษ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๕. นางพัชรี อาระยะกุล	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๖. นางศิริทิพย์ ภาศรีสมบัติ	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
	แทนรองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน	
๗. นายสุรเชษฐ ชันธิโชติ	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
๘. นายธรรมทรรศน์ ภักดี	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
๙. นางสาววรรณมา บุญเจือ	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๐. นายอุทัย ทองเดช	ผู้แทนกรมพัฒนาชุมชน	อนุกรรมการ
๑๑. นายอานวย ภูระหงษ์	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อนุกรรมการ
๑๒. นางปิยะนาถ พูลพิพัฒน์	ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
๑๓. นางสาวชนิษฐา ภูบัว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	อนุกรรมการ
	แทนผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค	
๑๔. นางเทวี กณิกนันท์	นักวิชาการสถิติชำนาญการ	อนุกรรมการ
	แทนผู้อำนวยการกองสถิติสังคม สำนักงานสถิติ-แห่งชาติ	
๑๕. นางสาวสุจิตตา ดาวเรือง	ผู้แทนผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริม การบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑๖. นางสาวกฤษณิ์ สิงห์น้อย	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	
๑๗. นายโยธิน ทองพะวง	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๘. นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๙. ดร.วาสนา อิ่มเอม	ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๒๐. นางสาวปิยา เมืองแมน	ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพหญิง	อนุกรรมการ
๒๑. นางสาวพรนุช สภาผลสวัสดิ์	ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์	อนุกรรมการ
๒๒. ดร.ดุสิตา พึ่งสำราญ	ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม	อนุกรรมการ
๒๓. นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และเลขานุการ	อนุกรรมการ
๒๔. นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๕. ว่าที่ร้อยตรีภักทพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	ผู้ช่วยเลขานุการ

39 คณะอนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น

40 ๑. ผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง

41 ๒. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย

42

43 ผู้เข้าร่วมประชุม

44 ๑. ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกัน
45 และแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

46 ๒. นางสาวปาริชาติ เป็นวนงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการและสังคมแห่งชาติ
47 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

48 ๓. นางสาวจิราพร โสตากุล สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา

49 สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

50 ๔. นางสาวเจนจิรา สุขเสริม สำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา

51 สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

52 ๕. นางสาววลัยพร วุฒิไกรศรีอาคม นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ
53 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

54 ๖. นายบุญฤทธิ์ สุขรัตน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

55 ๗. นายประวิช ขวชลาศัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

56 ๘. นายมนัส รามเกียรติศักดิ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

57 ๙. นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

58 ๑๐. นางปติมา ทิริสัจจะ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

59 ๑๑. นางสาวพัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

60 ๑๒. นางพัชรินทร์ กสิบุตร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

61 ๑๓. ร้อยโทหญิงนิชาธิ์ ปัญจจิตรพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

62 ๑๔. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

63 ๑๕. นางสาวบุษกร แสงแก้ว สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

64 ๑๖. นางปภาวี ไชยรักษ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

65 ๑๗. นางสาวนภาพรไพร่ สาระ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

66 ๑๘. นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

67 ๑๙. นางสาวภาพิมล บุญอึ้ง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

68 ๒๐. นางสาวจุฬารณย์ เกษมสานต์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

69 ๒๑. นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

70

71 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

72

73

74

75

76

77

78 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

79 นางพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุมแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ตามที่คณะกรรมการ
80 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
81 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ และ
82 แนวทางการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นการเชื่อมประสานระหว่าง
83 กระทรวง หน่วยงาน และภาคส่วนหลักที่เกี่ยวข้องให้เกิดการบูรณาการร่วมกัน ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดประชุม
84 คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและคณะทำงานตาม
85 ยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๖๑ ณ โรงแรมเอเชีย เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
86 สำหรับการประชุมครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นไปอย่างเป็นรูปธรรม และ
87 เพื่อเตรียมข้อมูลนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

88

89 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข 90 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๕๙

91 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
92 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๒ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
93 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๔ หน้า

94 มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

95

96 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

97 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
98 พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

99

100 ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มี
101 คุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก มีผล
102 การดำเนินงาน ดังนี้

103 เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
104 การดำเนินงาน

105 ๑.๑ สถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

106 เป้าหมาย ร้อยละของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

107 ผลการดำเนินงาน

108 - กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและ
109 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ สาระสำคัญ สถานศึกษาต้อง
110 จัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน และต้องไม่
111 นักเรียนหรือนักศึกษาออกจากสถานศึกษาดังกล่าว เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา โดยจัดให้มีระบบดูแล
112 ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง
113 มอบนโยบายให้สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา/มัธยมศึกษา จัดให้มีการสอนเพศศึกษาให้กับ
114 นักเรียนปฐมวัย ประถมศึกษาและมัธยมศึกษา และสั่งการให้สนับสนุน ส่งเสริม และพัฒนาครูให้สามารถสอน
115 เพศศึกษา

116 - บูรณาการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้และกิจกรรม
117 พัฒนาผู้เรียน

118 - พัฒนาระบบสารสนเทศ สื่อ คู่มือ เครื่องมือ การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่
119 เหมาะสม ทันสมัย สามารถนำไปใช้ตามหลักสูตรการศึกษาทุกระดับชั้น

120 ๑.๒ พัฒนาครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไข
121 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

122 **เป้าหมาย** ร้อยละของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถ ให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไข
123 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

124 - จัดทำ E-training และ Coaching ครู เพื่อเสริมศักยภาพในการสอนเพศวิถีศึกษา และป้องกันแก้ไข
125 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

126 - อบรมครูผู้สอนรายวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และบรรจุเนื้อหาด้านการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา
127 และทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะ/
128 สำนักวิชาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

129 - พัฒนาสื่อ คู่มือ เครื่องมือ สำหรับครู/ผู้สอน ในการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่
130 เหมาะสม ทันสมัย สามารถนำไปใช้ตามหลักสูตรการศึกษาทุกระดับชั้น

131 - จัดตั้งเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อพัฒนา การเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

132 - พัฒนาศักยภาพบุคลากรต้นแบบด้านจัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

133 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา
134 การดำเนินงาน

135 ๒.๑ พัฒนาและส่งเสริมให้สถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษา

136 **เป้าหมาย** ร้อยละของสถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษา

137 **ผลการดำเนินงาน**

138 - สื่อสารให้ครู/อาจารย์ ในสถานศึกษาเข้าใจ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
139 พ.ศ. ๒๕๕๙

140 - การจัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา
141 ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น “คู่มือแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น”
142 “คู่มือแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเด็กก้าวพลาด”ของศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สพฐ.
143 แก่สถานศึกษาในสังกัดและหน่วยงานเครือข่าย

144 ๒.๒ สถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ บริการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อ
145 ความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา

146 **เป้าหมาย** ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและ
147 ส่งต่อมีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา

148 **ผลการดำเนินงาน**

149 - จัดให้มีศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.สพฐ.) ทุกสำนักงานเขตพื้นที่
150 การศึกษา (๒๒๕ เขต) และจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษาแล้ว จำนวน ๒๖ เขตพื้นที่
151 (ขาด ๑๙๙ เขต) เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ประสบปัญหา

152 - พัฒนาทีมครูที่ปรึกษา และระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อร่วมกับทีมสหวิชาชีพ และเครือข่ายด้าน
153 อนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลทุกแห่งที่

จัดบริการรองรับการให้คำปรึกษา ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ หรือ คลินิกวัยรุ่น และศูนย์
 พึ่งได้ (OSCC) รวมทั้ง มูลนิธิต่างๆ

- พัฒนาแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

๒.๓ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่เหมาะสม

เป้าหมาย ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่
 เหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

- สถานศึกษามีระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน
 การประชุมผู้ปกครอง เป็นต้น

- จัดทำแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยรุ่น ที่ตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหา
 การตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยจัดการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมที่หลากหลายรูปแบบที่โรงเรียนเดิม หรือ
 ในกรณีจำเป็นต้องย้ายโรงเรียนต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตพื้นที่การศึกษา
 และสถาบันอาชีวศึกษาทั่วประเทศ

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ไม่มีฐานข้อมูลกลาง ที่ถูกต้อง และอัปเดตอยู่เสมอ และไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจน

๒. โครงสร้างและกลไกการดำเนินงาน ในแต่ละหน่วยงานที่มีความแตกต่าง

๓. การประสานงาน โดยเฉพาะเชิงนโยบายระหว่างภาคีเครือข่ายยังขาดความต่อเนื่องและชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. จัดทำศูนย์กลางฐานข้อมูลในทุกหน่วยงานสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงาน และกำหนด
 ผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลชัดเจน

๒. กำหนดกฎหมาย/มาตรการ/แนวทาง/วิธีการ เพื่อให้การบูรณาการดำเนินงานไปในทิศทางเดียวกัน

๓. กำหนดผู้รับผิดชอบหลักให้ชัดเจน และมีการผลักดันเชิงนโยบายให้ผู้บริหารรับทราบและเล็งเห็น
 ความสำคัญ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู
 สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและ
 ความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจและสามารถสื่อสารเรื่องเพศเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพ
 กับบุตรหลานได้

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๑.๑ ร้อยละของครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง

กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๘.๕

๑.๒ ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ ๘๗ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๘.๕

ผลการดำเนินงาน

- พัฒนาหลักสูตร “การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว” และรวบรวมหลักสูตรการอบรมการให้ความรู้
 เรื่องเพศในครอบครัว

- อบรมวิทยากรกระบวนการ (ครู ก) เรื่อง “การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว” จำนวน ๑,๘๑๙ คน

- อบรมพ่อแม่ ผู้ปกครอง เด็ก เยาวชนและวัยรุ่น เพื่อให้ความรู้เรื่อง “เพศวิถี การสื่อสารเรื่องเพศ ในครอบครัว” จำนวน ๓๓,๓๗๙ คน

- พัฒนาศักยภาพเครือข่ายแกนนำและสภาเด็กและเยาวชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน ๗๗ จังหวัด

- ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน จัดกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จำนวน ๓,๔๔๑ คน

- ผลิตสื่อ Social Media เพื่อสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก วรรณคดีและสะท้อนปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและสาธารณะชนมากกว่า ๔ ล้านคน

- สถานประกอบการกิจการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง ในวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ ๒ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่ การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๑

๒.๑ ร้อยละของ อปท.ที่มีแผนงานโครงการ/ กิจกรรมด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดูฯ กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๙.๘๗

๒.๒ ร้อยละของ อปท. ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ มีผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘๗.๓๗

ผลการดำเนินงาน

- สนับสนุนคู่มือแนวทางปฏิบัติสำหรับราชการส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑,๕๗๑ แห่ง

- อบรมให้ความรู้ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อปท. ได้รับความรู้ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในท้องถิ่น จำนวน ๕๒๐ คน

- จัดให้มีพื้นที่แหล่งเรียนรู้และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในท้องถิ่น จำนวน ๗๖๖ แห่ง

- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน/ โครงการ/ กิจกรรมด้านการส่งเสริมและสนับสนุนความรัก และความอบอุ่นในครอบครัว จำนวน ๗,๘๔๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๙.๘๗ จากเป้าหมาย ๗,๘๕๑ แห่ง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงานดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ดำเนินงานบูรณาการ แผนงาน/ โครงการ โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้โรงพยาบาล/ สถานบริการทุกระดับ จัดบริการสุขภาพที่เป็น มิตรตามแนวทางมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ (Youth Friendly Health Services : YFHS) ร่วมกับการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ในการดำเนินงาน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่ ซึ่งมาตรฐาน YFHS เป็น แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับคุณภาพที่พึงประสงค์ที่สถานบริการยึดเป็นแนวทางการดำเนินงาน เพื่อให้ วัยรุ่นเข้าถึงและใช้บริการตามความต้องการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

๑. เป็นแนวทางสำหรับสถานบริการดำเนินงานจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร และใช้ในการประเมิน ตนเอง เพื่อพัฒนาคุณภาพ

๒. ใช้สื่อสารกับผู้เยี่ยมประเมินจากภายนอกให้สามารถวางแผนการสำรวจและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

๓. เป็นเครื่องมือสำหรับผู้นิเทศระดับกรม ระดับเขต ระดับจังหวัด ในการกำกับติดตามสถานบริการ โดยมาตรฐาน YFHS พัฒนามาจากคุณลักษณะขององค์การอนามัยโลก คือ มุ่งเน้นการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐานคุณภาพ โดยคำนึงถึงการรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัว

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑. พัฒนาระบบบริการ/ สถานบริการ การพัฒนาแนวทางและมาตรฐานคุณภาพการให้บริการสำหรับสถานบริการ มีเป้าหมายในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๗๕ แห่ง และสถานควบคุม กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม จำนวน ๓๐ แห่ง

๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และผู้เกี่ยวข้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่

- ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ผู้ให้คำปรึกษา
- ผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ครอบคลุมทุกจังหวัด
- ผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

ครอบคลุมกรมวิชาการที่เกี่ยวข้องทุกเขตสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน

โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน จำนวน ๗๕๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑)

เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

การส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

๑. ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดย กรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด) ให้แก่ประชาชนไทยเพศหญิง ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ทุกสิทธิ ที่อยู่ในภาวะหลังคลอดหรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด โดยรับบริการได้ที่สถานบริการในเครือข่ายของ สปสช. ทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่วันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๗ โดยสถานบริการจะได้รับค่าตอบแทนการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ได้แก่ ห่วงอนามัยในอัตรา ๘๐๐ บาทต่อราย ยาฝังคุมกำเนิดในอัตรา ๒,๕๐๐ บาทต่อราย

๒. ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยผลิตภัณฑ์ Medabon[®] ให้บรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชีย่อย จ (๑) เพื่อใช้ยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางการแพทย์ตามกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา ในอายุครรภ์ไม่เกิน ๒๔ สัปดาห์ รวมทั้งได้พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน และผลักดันให้เกิดเครือข่ายอาสาสมัครยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion : RSA) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ต่อ และการคุมกำเนิดให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดบริการที่เข้าถึงได้และปลอดภัย ลดอัตราการแท้งที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีการพัฒนาการดำเนินงานควบคู่ไปกับสายด่วนปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ ที่ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓

๓. กรมอนามัยได้ผลักดันเชิงนโยบาย โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ให้การสนับสนุนค่าบริการการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยการใช้ยา Medabon[®] และโดยวิธีทางศัลยกรรม เช่น การใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (Manual Vacuum Aspiration: MVA), การใช้เครื่องดูดสุญญากาศไฟฟ้า (Electric Vacuum Aspiration: EVA) ในอัตราไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาทต่อราย ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๐

ผลการดำเนินงาน

- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๘.๐๒ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๖.๙๗ และปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๕.๙๕

- การสรรหาแพทย์อาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for Safe Abortion : RSA) และแหล่งส่งต่อที่ปลอดภัย มีจำนวนแพทย์อาสาทั้งสิ้น ๑๒๒ คน แบ่งออกเป็นภาครัฐ ๙๖ คน และภาคเอกชน ๒๖ คน และจำนวนสหวิชาชีพ RSA ทั้งสิ้น ๓๒๑ คน มีหน่วยบริการ ๑๒๐ แห่ง

- บริการสายด่วน ๑๖๖๓ จำนวนผู้รับบริการปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมทั้งหมด ๕๘,๗๒๑ ราย ผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๗,๘๒๖ ราย โดยมีสถานะตั้งครรภ์แล้ว ๓๓,๓๐๗ ราย (ร้อยละ ๕๖.๗๒ ของผู้ที่ปรึกษาท้องไม่พร้อม) ผู้รับบริการอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มีสถานะตั้งครรภ์แล้ว ๘,๖๙๒ ราย (ร้อยละ ๒๖.๑๒ ของผู้ที่ตั้งครรภ์ทั้งหมด) ในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มีจำนวนผู้รับบริการปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมทั้งหมด ๒๕,๒๓๓ ราย ผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๗,๙๐๓ ราย (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

- การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น ๗๐,๕๓๔ ครั้ง โดยเป็นกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๕ - ๒๑ ปี จำนวน ๑๓,๘๕๖ คน (ร้อยละ ๑๙.๖๔) ปัญหาที่วัยรุ่นปรึกษามากที่สุด คือ ความเครียดหรือวิตกกังวล จำนวน ๖,๔๐๕ ครั้ง (ร้อยละ ๔๖.๘๑) รองลงมาคือ ปัญหาความรัก จำนวน ๒,๖๕๙ ครั้ง (ร้อยละ ๑๙.๔๓) ปัญหาซึมเศร้า จำนวน ๑,๔๙๗ ครั้ง (ร้อยละ ๑๐.๙๔) ปัญหาทางจิตเวช จำนวน ๑,๓๒๗ ครั้ง (ร้อยละ ๙.๗๑)

- ให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๑ จำนวนทั้งสิ้น ๑๕,๔๙๑ ครั้ง โดยเป็นวัยรุ่น ๑๕ - ๒๑ ปี จำนวน ๗๔๑ ครั้ง (ร้อยละ ๔.๗๘) ปัญหาที่วัยรุ่นปรึกษามากที่สุดคือ ความเครียดหรือวิตกกังวล จำนวน ๓๔๗ ครั้ง (ร้อยละ ๔๘.๘๐) รองลงมาคือ ปัญหาทางจิตเวช จำนวน ๑๕๒ ครั้ง (ร้อยละ ๒๑.๓๘) ปัญหาซึมเศร้า จำนวน ๘๖ ครั้ง (ร้อยละ ๑๒.๑๐) และปัญหาครอบครัวจำนวน ๓๕ ครั้ง (ร้อยละ ๔.๙๒)

- การให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (LARCS) ในหญิงหลังคลอด/หลังแท้งอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๘.๖ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๔.๙ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๘.๘

- ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคูรัก

○ พ.ศ. ๒๕๕๘ นักเรียนชาย ชั้น ม.๕ ร้อยละ ๘๒ นักเรียนหญิง ชั้น ม.๕ ร้อยละ ๗๔.๖ นักเรียนชาย ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๘๒.๔ นักเรียนหญิง ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๗๑.๗๗๑.๗

○ พ.ศ. ๒๕๕๙ นักเรียนชาย ชั้น ม.๕ ร้อยละ ๗๕.๙ นักเรียนหญิง ชั้น ม.๕ ร้อยละ ๗๗.๘ นักเรียนชาย ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๗๔ นักเรียนหญิง ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๗๕

○ พ.ศ. ๒๕๖๐ นักเรียนชาย ชั้น ม.๕ ร้อยละ ๘๐.๙ นักเรียนหญิง ชั้น ม.๕ ร้อยละ ๗๙.๕ นักเรียนชาย ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๗๗.๕ นักเรียนหญิง ปวช.ชั้นปีที่ ๒ ร้อยละ ๗๙

- จำนวนและค่าใช้จ่ายของการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์มีแนวโน้มลดลง

307 เป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วย
 308 วิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
 309 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

310 ๑. กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนมหาวิทยาลัยราชภัฏ จำนวน ๑๕ แห่ง จัดทำหลักสูตรอนามัย
 311 การเจริญพันธุ์บรรจุในสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาธารณสุขชุมชน ครุศาสตร์
 312 วิทยาศาสตร์การกีฬา และวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและการกีฬา

313 ๒. มีแผนการผลักดันให้มีการจัดการเรียนการสอนการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร สิทธิอนามัย
 314 การเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ จำนวน ๒๕ แห่ง คณะพยาบาล
 315 ศาสตร์ จำนวน ๙๒ แห่ง และคณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน ๙๓ แห่ง รวมทั้งสิ้น ๒๑๐ แห่ง

316

317 ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการ
 318 จัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก
 319 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

320 ด้านการช่วยเหลือและการจัดสวัสดิการสังคม

321 เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการ
 322 สังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

323 ผลการดำเนินงาน

324 - จัดทำคู่มือแนวทางในการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์
 325 - สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด - ๓ ปี โดยมีแม่วัยรุ่นได้รับเงินอุดหนุน ปี ๒๕๕๙ -
 326 ๒๕๖๑ จำนวน ๑๔๓,๖๓๒ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

327 - ศูนย์รักเด็กในบ้านพักเด็กและครอบครัว ๗๗ จังหวัด มีแม่วัยรุ่นขอความช่วยเหลือจากบ้านพักเด็ก
 328 และครอบครัว ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑ จำนวน ๖๕๑ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

329 - การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นในชุมชน ๗๖ จังหวัด ๓๘๕ ตำบล จำนวน ๒,๒๘๐ คน
 330 (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

331 - จัดบริการสวัสดิการสังคมในสถานรองรับ รับเด็กที่ถูกทอดทิ้งตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๑ จำนวน
 332 ๑,๑๙๙ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑)

333 ด้านการป้องกัน

334 เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาดังและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไข
 335 และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

336

337 ผลการดำเนินงาน

338 - สนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในการป้องกันแก้ไขและปัญหาการ
 339 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัด เครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ TEEN จังหวัด ๗๗ จังหวัด เครือข่ายเด็กและเยาวชน
 340 DJ TEEN ตำบล ๓๘๕ ตำบล

341 - เครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ TEEN ดำเนินการสื่อสาร รมรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์
 342 ในวัยรุ่น ๓ รูปแบบ คือ สื่อกระจายเสียง สื่อออนไลน์ และสื่อพื้นบ้าน

343 - เด็กและเยาวชนมีความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิต สามารถป้องกันปัญหาการตั้งครรรค์
 344 ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ครอบครัว ชุมชน มีทัศนคติเชิงบวกเรื่องเพศ ซึ่งเป็น
 345 สิ่งสำคัญ ที่ช่วยป้องกันวัยรุ่นตั้งครรรค์

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงานดังนี้

เป้าประสงค์ ๑ มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุง การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงาน

- มีการติดตามการจัดทำคำอธิบายข้อมูล ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดเพื่อจัดทำระบบศูนย์กลาง ฐานข้อมูลตัวชี้วัด พ.ร.บ.ฯ
- มีเว็บไซต์รวบรวมฐานข้อมูลตัวชี้วัด RH database <http://rhdata.anamai.moph.go.th/>
- มีเว็บไซต์กลางรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและร่างกฎกระทรวง ๕ กระทรวงหลัก <http://teenact.moph.go.th/main.php?filename=center>
- ผลการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวมทั้งหมด ๔๔ ตัวชี้วัด มี Template และข้อมูล ร้อยละ ๖๑.๔๐ มี Template อย่างเดียว ร้อยละ ๒๒.๗๐ ไม่มี Template และข้อมูลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๕.๙๐
- ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มี ๕ ตัวชี้วัด (ไม่มีข้อมูล)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มี ๕ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๔ ตัวชี้วัด)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มี ๑๒ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๘ ตัวชี้วัด)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มี ๕ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๓ ตัวชี้วัด)
- ยุทธศาสตร์ที่ ๕ มี ๕ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๕ ตัวชี้วัด)

ข้อเสนอแนะด้านการจัดการฐานข้อมูล

๑. พัฒนาให้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่สะท้อนการมีส่วนร่วม และโอกาสในการเข้าถึงของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น อปท. สถานศึกษา สถานประกอบกิจการ
๒. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยและสามารถใช้ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ ๒ สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูล เชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ผลการดำเนินงาน

- โครงการประเมินบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในประเทศไทย ภายใต้กรอบ สุขภาวะวัยรุ่น
- การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ เยาวชนและอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์
- การประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับท้องถิ่นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ๒ ครั้ง
- การประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น

ผลการดำเนินงานด้านการจัดการความรู้ (KM)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและ มีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

มีการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม การจัดทำแนวปฏิบัติเรื่อง การดำเนินงานเพศวิถีศึกษาฯ โดยให้ความสำคัญแก่สิทธิมนุษยชนและเพศภาวะ

ปัญหาอุปสรรค

- การพัฒนาการจัดการเรียนการสอนไม่ครบตามที่ พ.ร.บ.ฯ กำหนด เนื่องจากมีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้สถานศึกษาไม่สามารถจัดการเรียนการสอนได้ เช่น

○ ผู้สอนไม่มีความรอบรู้ ครูที่ได้รับมอบหมายไม่ได้จบด้านนี้โดยตรง

○ ทักษะในการมองเรื่องเพศของผู้สอน ทำให้มีข้อจำกัดในการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม

- นโยบายของผู้บริหาร บางโรงเรียนไม่ให้ความสำคัญ เน้นการพัฒนาด้านวิชาการมากกว่า เนื่องจากหน่วยกิตของรายวิชานี้ น้อย

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

มีการจัดอบรมพหุภูมิมองคุยกับลูกเรื่องเพศเชิงบวก โดยพ่อแม่ที่ผ่านการอบรมมีทักษะและมีทัศนคติ มีผลเชิงบวก แก่นำเด็กและเยาวชน ใช้เครือข่ายวิทยุ ในพื้นที่ เกิดแกนนำ DJ Teen มีการจัดอบรมวิทยากร ครู ก เรื่องเพศคุยได้ ครอบคลุมศูนย์อนามัย ๑๓ แห่ง มีเครือข่ายในการดำเนินงานสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก

ปัญหาอุปสรรค

- เปลี่ยนผู้รับผิดชอบทำให้ไม่มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน

- การทำงานเป็นไปตามงบประมาณที่ยังไม่มีมาตรการในการดำเนินงานเฉพาะเรื่อง

- ยุทธศาสตร์เป็นเป้าหมายระยะยาว แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่กำหนดเป้าหมายยังไม่ชัดเจน

- หลักสูตรในการจัดอบรมใช้ได้กับบางพื้นที่เท่านั้น ไม่สามารถสอดคล้องกับบริบททุกพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

มีการดำเนินงาน ส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น และการดำเนินงานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องมีเครือข่ายแพทย์สำหรับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) One Hospital One School (OHOS)

ปัญหาอุปสรรค

- จำนวนแพทย์ผู้ทำ Safe Abortion ยังไม่เพียงพอ

- ปัญหาการส่งต่อดำเนินงานระหว่างวัยเรียน วัยรุ่น

- การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ ภาระงาน การบริหารจัดการยาฝัง ได้แก่

○ สสจ. สนับสนุนการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการของพยาบาล

○ สสจ. ดำเนินการบริหารจัดการ การเบิกจ่ายเวชภัณฑ์

○ ศูนย์ประกันของโรงพยาบาลติดตามผลการเบิกผ่าน E-Claim

- ขาดสื่อที่เข้าถึงวัยรุ่น ทัศนคติ ความเชื่อเรื่องเพศ

- วัยรุ่นไม่รู้วิธีสิทธิต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ.ฯ

- ขาดการจัดเก็บข้อมูล คืบข้อมูล ให้กับสถานบริการ

423 **ยุทธศาสตร์ที่ ๔** พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคม
424 ในกลุ่มวัยรุ่น

425 ทุกหน่วยงานมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามบทบาทภารกิจของตนเอง ซึ่งบางส่วนมีการดำเนินการ
426 มาตั้งแต่ก่อนการประกาศใช้ พ.ร.บ. โดยดำเนินงานภายใต้ พ.ร.บ.อื่น อาทิ พ.ร.บ.คุ้มครองเด็ก พ.ร.บ. ส่งเสริม
427 การพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

428 **ปัญหาอุปสรรค**

- 429 - ขาดความชัดเจนและการชี้แจงในการสั่งการให้แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด
- 430 - สสจ. ซึ่งเป็นส่วนของเลขา มีภาระงานมาก ไม่สามารถที่จะจัดประชุมได้ทัน
- 431 - มีการเปลี่ยนแปลงโยกย้ายผู้รับผิดชอบงานทำให้ขาดความต่อเนื่อง
- 432 - ร่างกฎกระทรวงมีการปรับแก้หลายครั้ง ทำให้กระบวนการเสนอมีความล่าช้า
- 433 - ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องพ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น
- 434 - ขาดแนวปฏิบัติของกลไกที่เกี่ยวข้องตามกฎหมาย

435 **ยุทธศาสตร์ที่ ๕** ส่งเสริมการบูรณาการ การจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

436 มีการจัดทำรายละเอียดข้อมูลตัวชี้วัด จัดทำระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและ
437 แก้ไขปัญหาดังครรภ์ในวัยรุ่น และจัดการประชุมเพื่อทบทวนช่องว่างการวิจัยเพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนการ
438 ดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์ รวมทั้งจัดการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานของแต่ละ
439 ยุทธศาสตร์

440 **ปัญหาอุปสรรค**

- 441 - การรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดยังดำเนินการได้ไม่ครบถ้วน
- 442 - ข้อมูลตัวชี้วัดมีจำนวนมาก บางตัวชี้วัดขาดเจ้าภาพระดับหน่วยงานที่ชัดเจน
- 443 - การนำข้อมูลเชิงประจักษ์ และข้อมูลจากการวิจัย ยังไม่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาปรับปรุงมาตรการ
444 ดำเนินงานได้อย่างจริงจัง

445

446 **ข้อเสนอแนะจากการรวบรวมงานวิจัยและการจัดการความรู้**

447 ๑. สนับสนุนส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในยุทธศาสตร์ด้านที่ยังขาดแคลน เช่น การพัฒนาการดำเนินงานด้าน
448 การจัดสวัสดิการสังคม การช่วยเหลือ คุ้มครองสิทธิด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

449 ๒. ผลักดันให้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์นำข้อมูลจากงานวิจัย และผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาพิจารณา
450 เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และมาตรการดำเนินงานให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น

451 ๓. สนับสนุนส่งเสริมให้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ ค้นหาพื้นที่ซึ่งปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จเพื่อถอด
452 บทเรียนเกี่ยวกับวิธี ปฏิบัติ และนำมาขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

453

454 **ประธาน** ให้ข้อเสนอประเด็นที่น่าสนใจ เนื่องจากยุทธศาสตร์ที่ ๕ เป็นฐานเพื่อใช้ติดตามการเคลื่อนไหวของ
455 ยุทธศาสตร์ที่ ๑ - ๔ จะเห็นประเด็น

456 ๑. มีการดำเนินการด้านฐานข้อมูลที่รวบรวมให้ทุกภาคส่วนสามารถเข้าถึงตัวชี้วัดสำคัญ จะเห็นถึง
457 สถานะของตัวชี้วัด คงเป็นส่วนที่คณะทำงานคง review และทำความเข้าใจตัวชี้วัดที่สำคัญภายใต้ยุทธศาสตร์
458 และสามารถใช้ในการขับเคลื่อนงาน

459 ๒. การจัดการความรู้ของแต่ละยุทธศาสตร์ ที่มีการนำเสนอ Gap การนำเสนอแผนปฏิบัติการน่าจะ
460 ปิด Gap และดูควบคู่กัน

ข้อนำสังเกต การติดตามผลการดำเนินงานรอบเวลายังมีการเหลื่อมของช่วงเวลา เสนอใช้กรอบตาม
ปีงบประมาณ เพื่อสามารถตามผลการดำเนินงานทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ที่เจ้าภาพหลักจะมีช่วงเวลาดำเนินการนำผลการ
ดำเนินงานมาเทียบเคียงกันได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

(ร่าง) แผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มี
คุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

๑. คณะทำงานพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มี
คุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมได้จัดประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๑
เห็นควรเสนอปรับเปลี่ยนเป้าประสงค์ และตัวชี้วัดโดยกำหนดค่าเป้าหมายเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ปี ๒๕๖๔
ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๖๐ และปี ๒๕๖๙ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๒. การดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะ
ชีวิต โดยมีการออกกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ และได้จัดประชุม
ชี้แจงศึกษาธิการจังหวัดทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๑ รวมทั้งได้มอบ
นโยบายให้สำนักเขตพื้นที่จัดให้มีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้กับปฐมวัย ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
และส่งเสริมสนับสนุนส่งเสริมพัฒนาครูให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสม พบว่า ประเด็น
ปัญหาคือการขับเคลื่อนเชิงนโยบายสู่การปฏิบัติและการติดตาม เนื่องจากบางพื้นที่มีปัญหาในทางปฏิบัติ
ประเด็น นักเรียนที่ตั้งครรภ์ไม่ควรเสียโอกาสทางการศึกษา คือ ไม่ควรออกจากระบบการศึกษา แต่พบว่า
สถานศึกษาบางแห่งมีการดำเนินการกลวิธีรูปแบบกดดันให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ออกจากสถานศึกษา ปัจจุบันได้
เผยแพร่คู่มือการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสมให้กับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อนำไปใช้
ตามหลักสูตรการศึกษาทุกระดับชั้น แต่มีข้อจำกัดเรื่องความไม่ครอบคลุมทั่วถึง เนื่องจากมีจำนวนสถานศึกษา
ที่เกี่ยวข้องมากกว่าสามหมื่นแห่ง ดังนั้นการนำนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ ควรต้องอาศัยการขับเคลื่อนใน
พื้นที่อย่างเข้มแข็ง ส่วนการดำเนินงานเรื่อง ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถปฏิบัติงานสอนได้
อย่างมีประสิทธิภาพ อาจมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ จึงได้พัฒนาแกนนำที่เป็นตัวแทนบุคลากรทุกสังกัด

๓. การดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบ
เมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา ได้ดำเนินการจัดให้มีศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน
(ฉก.ชน.สพฐ.) ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (จำนวน ๒๒๕ เขต) และจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่
การศึกษาเพื่อดูแลนักเรียนที่ประสบปัญหา จำนวน ๒๖ เขต อาจไม่เพียงพออีกจำนวน ๑๙๙ เขต ดังนั้นกรณี
ที่ไม่มีนักจิตวิทยา จึงได้จัดทำกรอบแนวทางให้ผู้รับผิดชอบหลักโดยบูรณาการกับพื้นที่ นอกจากนั้นได้มีการ
พัฒนาทีมครูที่ปรึกษาและจัดทำระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยม
บ้าน รวมทั้งจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาและเผยแพร่ให้กับ
ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แต่ขาดการประเมินติดตาม

500 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

501 ๑. ฐานข้อมูลกลาง ไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยงานภาคที่เกี่ยวข้องทั้ง ๑๗ หน่วยงานให้
502 ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และไม่มีเจ้าภาพที่ชัดเจน ข้อเสนอแนะ คือ ควรจัดทำศูนย์กลางฐานข้อมูล
503 ทุกหน่วยงานสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานและกำหนดผู้รับผิดชอบฐานข้อมูลให้ชัดเจน

504 ๒. โครงสร้างและกลไกการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสถานศึกษามีความแตกต่างกัน
505 ข้อเสนอแนะ คือ ควรร่วมกำหนดกฎหมาย/มาตรการ/แนวทาง/วิธีการ เพื่อให้การบูรณาการดำเนินงานไปใน
506 ทิศทางเดียวกัน โดยใช้ศักยภาพแต่ละหน่วยงาน

507 ๓. การประสานงาน โดยเฉพาะเชิงนโยบายระหว่างภาคีเครือข่ายยังขาดความต่อเนื่องและชัดเจน
508 ข้อเสนอแนะ ควรกำหนดผู้รับผิดชอบหลักให้ชัดเจน และมีการผลักดันเชิงนโยบายให้ผู้บริหารรับทราบและ
509 เห็นความสำคัญ

510 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

511 ๑. ควรมีฐานข้อมูลที่จะวัดว่ามีสถานศึกษาที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

512 ๒. การที่จะทำให้เด็กไม่เสียโอกาสทางการศึกษา โดยเฉพาะเด็กผู้หญิง

513 ๓. วิธีการที่จะประเมินได้ว่าเด็กทุกคนได้รับการพัฒนาทักษะด้านเพศวิถีศึกษา ภายใต้การเรียนรู้โดย
514 เด็กเป็นศูนย์กลาง การมีครูเป็น facilitator สำคัญ การให้วัยรุ่นเข้าถึงช่องทางต่าง ๆ

515 ๔. กระทรวงศึกษาธิการ เป็นเจ้าภาพหลักโดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมบูรณาการ และเห็นควร
516 ทบทวนเป้าประสงค์ และแผนงานกิจกรรม ในเชิงคุณภาพเพื่อให้วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเข้าถึงและการ
517 ได้รับการดูแลช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา รวมทั้งประเด็นวัยรุ่นในและนอกระบบสถานศึกษา
518 เข้ารับบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

519 ๕. การเยี่ยมบ้าน ควรเน้นการติดตามเชิงคุณภาพและบูรณาการเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ที่ ๑ และ ๔
520 ร่วมกัน และเสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

521 ๖. ควรบริหารจัดการทะเบียนฐานข้อมูลรายบุคคลแก่นักเรียนและแกนนำสภาเด็กและเยาวชน
522 รวมทั้งเชื่อมโยงแกนนำสภานักเรียนและแกนนำสภาเด็กและเยาวชนเพื่อให้สามารถเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มได้
523 อย่างเหมาะสม

524 ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ

525 ๑. ขณะนี้กระทรวงศึกษาทำ E-training สำหรับครู โดยมีได้รายจังหวัด ๗๗ จังหวัด โดยศึกษานิเทศ
526 (๓๐,๐๐๐ โรงเรียนเป็นอย่างน้อย) อยู่ระหว่างในการดำเนินการ และจะมี E-learning สำหรับเด็กเป็น
527 ขั้นตอนต่อไปที่กำลังพัฒนา ซึ่งจะเป็นเป้าประสงค์ที่ ๑

528 ๒. กรณีที่นักจิตวิทยาไม่เพียงพอ อาจให้ครูที่ปรึกษาที่มีคุณสมบัติที่นักเรียนไว้วางใจ ซึ่งอาจสามารถ
529 ดูแลเด็กได้ประมาณร้อยละ ๘๐ เสนอแนะใช้เครือข่าย OHOS เชื่อมกับกระทรวงสาธารณสุข

530 ๓. ชื่นชมในการจัดทำตัวชี้วัดเชิงบวก เช่น นักเรียนได้รับการศึกษาต่ออย่างเหมาะสม กรณีนักเรียน
531 ตั้งครรภ์ในโรงเรียน ตัวอย่างจากต่างประเทศ พบว่า อัตราการตั้งครรภ์ลดลง ได้แก่ การเปลี่ยนทัศนคติของ
532 คุณครูและทางเลือกที่เหมาะสม ตัวอย่างจากโรงพยาบาลรามารามิบัติ ที่แม่วัยรุ่นสามารถตั้งครรภ์และรับ
533 การศึกษาต่อจนจบปริญญาตรี และสามารถเลี้ยงดูครอบครัวได้ ให้ข้อคิดเห็นการศึกษาต่อในคน. ควรเป็น
534 ทางเลือกสุดท้ายสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

535 ๔. ประเด็น กฎกระทรวง กำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา
536 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ การย้ายสถานศึกษา ในข้อ ๗ ไม่ตรงตามที่
537 เคยทำประชาพิจารณ์

- การย้ายสถานศึกษา (ขอยกเว้นขึ้นมาเป็นหลักการ) ควรจะอยู่ตรงท้าย โดยความเป็นจริง เจตนาจริง คือ ให้เด็กศึกษาต่อให้จบจากสถานศึกษาเดิม คำว่า “หยุดพักการศึกษา” มีความหมายอย่างไร ไม่ได้บอกถึงเจตนาและสถานะของเด็กด้วย

- เมื่อกฎกระทรวงออกมาแล้ว ต้องทำแนวทางการปฏิบัติงานให้สอดคล้อง โดยยึดมาตรา ๕ นักเรียน เป็นศูนย์กลาง

- การให้บริการของครู เช่น การให้บริการที่เป็นมิตร ไม่นินทา ไม่ตีตราเด็ก

- โรงเรียนจะจัดการอย่างไรกับกรณีนักเรียนชายที่เป็นต้นเหตุ ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

๕. ประสานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศูนย์ช่วยเหลือเด็กกว่า มีจำนวน ข้อมูลนักเรียนที่ตั้งครรภ์และไม่ได้รับการศึกษาต่อ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน จากการสอบถาม กรณีที่เด็กไป ขอความช่วยเหลือ และแจ้งว่าต้องการที่จะศึกษาต่อ ทางหน่วยงานจะช่วยเหลือจนเด็กได้กลับไปศึกษาต่อ ร้อยละ ๑๐๐ แต่ขาดการจัดเก็บสถิติการเข้ามารับการดูแลช่วยเหลือ

๖. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือนักเรียน สพฐ. (ฉก.ชน.สพฐ.) นำข้อมูลขึ้นเว็บไซต์ แต่อาจารย์ ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย

๗. เห็นควรให้ ๑๖๖๓ เป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานรวบรวมข้อมูล เช่น นักเรียนในระบบ สถานศึกษาและนักเรียนที่ไม่ได้ศึกษาต่อ และจัดส่งข้อมูลที่เป็นปัจจุบันทุกเดือน ทั้งนี้ทุกคนสามารถโทรเข้าไปปรึกษาได้มีการติดตามรายบุคคลทุกวัน ภายใน ๑๕ วัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

๑. ผู้แทนจากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นขอแก้ไขข้อมูลผลการดำเนินงาน ร้อยละของ อปท. ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป้าหมาย ร้อยละ ๘๕ มีผลการดำเนินงานร้อยละ ๘๗.๓๗

๒. แผนใหญ่ทั้งหมดมุ่งไปที่เรื่องเพศศึกษา เรื่องการตั้งครรภ์ เป้าประสงค์นี้ควรสะท้อนเรื่อง ความสามารถในการสื่อสารเรื่องเพศของครอบครัว เช่น บางครอบครัวสัมพันธภาพดีคุยกันได้ทุกเรื่อง แต่ ยกเว้นเรื่องเพศที่คุยกันไม่ได้ ดังนั้น หากเป้าหมายสูงสุด คือ เรื่องพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลานได้ จะมีอะไรบ้างที่จะนำไปสู่เป้าหมายนั้น

๓. ตัวชี้วัดร้อยละของสถานประกอบการ ในส่วนของยุทธศาสตร์และเป้าประสงค์ เห็นได้ว่า เป้าประสงค์เป็นเรื่องของการสื่อสารเรื่องเพศ แต่ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ เป็นเรื่องการแก้ปัญหาดังกล่าวใน สถานประกอบการ ซึ่งต้องมาทบทวนว่าเป็นกิจกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายเดียวกันหรือไม่

๔. จากชื่อยุทธศาสตร์เข้าใจว่า เป็นการขับเคลื่อนการทำงาน กลุ่มพ่อแม่ที่ทำงานในสถาน ประกอบการ เพื่อให้สามารถกลับไปสื่อสารเรื่องเพศกับลูกหลานในครอบครัวได้ แต่ตัวชี้วัดเป็นการแก้ไข ปัญหาดังกล่าวในลูกจ้างในสถานประกอบการซึ่งต้องดูว่าลูกจ้างเป็นวัยรุ่นหรือไม่

๕. ตามที่กฎกระทรวงให้นายจ้างต้องดำเนินการให้ความรู้ให้ข้อมูลข่าวสาร อาจยังไม่ถึงขั้นสื่อสาร เนื่องจากการให้ข้อมูลข่าวสารเป็นการสะท้อนในเรื่องที่ต้องการให้ลูกจ้างรับรู้ และยังมีปัญหาในเรื่องของ การจัดเก็บเรื่องข้อมูล เช่น ข้อมูลภาพรวมประเทศ ว่ามีวัยรุ่นที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปี มีจำนวนเท่าไร และไป ทำงานที่ไหน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีบทบาท หน้าที่ในการส่งผลการดำเนินงานและแผนตาม ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ว่าขับเคลื่อนได้อย่างไร ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่นำเสนอ มีองค์กรเอกชนหรือองค์กรที่

577 เป็นหน่วยงานรับผิดชอบในการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ที่เป็นลูกจ้างไปสื่อสารกับครอบครัว ซึ่งกรมสวัสดิการและ
 578 คำนวณแรงงานพร้อมที่จะสนับสนุนให้ความรู้ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มพ่อแม่ที่อายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ที่มีบุตรหลานวัยรุ่น
 579 อาจจะทำให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ฝ่ายบุคคล หรือคณะกรรมการในสถานประกอบการ ช่วยขับเคลื่อนใน
 580 สถานประกอบการ ซึ่งมี ๒ มิติ คือ พ่อแม่ในสถานประกอบการที่มีลูกวัยรุ่น และวัยรุ่นในสถานประกอบการที่
 581 เป็นพ่อแม่ พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนและปรับตามบทบาทที่เป็นของกฎกระทรวง

582 ๖. ในส่วนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน หน่วยงานในระดับปฏิบัติ ทั้ง ๗๖ จังหวัด และ
 583 กรุงเทพมหานคร ที่มีทั้งหมด ๑๐ หน่วย ปัญหาที่ผ่านมา คือ หน่วยงานในพื้นที่ส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าต้อง
 584 สนับสนุนหน่วยงานของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศ เรื่องหญิงวัยเจริญพันธุ์
 585 และเรื่องการส่งต่อ เพราะฉะนั้นหากจะขับเคลื่อนและให้หน่วยงานพื้นที่ในจังหวัดเข้าใจตรงกัน ทางส่วนกลาง
 586 ต้องมีหนังสือแจ้งไปพื้นที่ทราบ

587 ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ

588 ๑. กระทรวงมหาดไทยร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย นำแนวทางการป้องกันและ
 589 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับ อบต. ไปสู่การปฏิบัติให้ทั่วถึง

590 ๒. อบต. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการของท้องถิ่นที่มีการบูรณาการทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อทำ
 591 หน้าที่ประสานงาน สนับสนุน ส่งเสริม และดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น กลุ่ม
 592 หรือองค์กรในชุมชน ภาคประชาสังคม มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

593 ๓. พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งของ อบต. โดยมีองค์กรพี่เลี้ยงทำหน้าที่สนับสนุนทางวิชาการ
 594 และทักษะการปฏิบัติในพื้นที่ เพื่อให้ อบต. มีศักยภาพในการบูรณาการการทำงานร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่
 595 และเสริมหนุนกลไกการทำงานของสภาเด็กและเยาวชนในการจัดพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ส่งเสริม
 596 บทบาทครอบครัว ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

597 ๔. มีการติดตามสถานการณ์และการประเมินผลการดำเนินงานในระดับท้องถิ่นอย่างจริงจัง

598

599 ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
 600 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

601 ๑. เนื้อหาในแผนปฏิบัติการเป็นข้อมูลในระบบบริการเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้ การเข้าถึงบริการที่ไม่ใช่
 602 บริการจากกระทรวงสาธารณสุข จะเกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๑, ๒, ๔ จึงควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลใน
 603 ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

604 ๒. บริการที่จัดให้ไม่มีแค่บริการในระบบเท่านั้น แต่ยังมีช่องทางอื่น

605 ๓. ประเด็นที่ควรให้ความสนใจเพิ่มเติม คือ

606 ๓.๑ ความเข้าใจ และการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นชาย เนื่องจากเรื่องการ
 607 คุมกำเนิดนั้น ผู้ชายมีอิทธิพลในการตัดสินใจมาก เช่น การเลือกใส่ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือการหลั่งภายนอก ฯลฯ

608 ๓.๒ กรณีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี การลงนามยินยอม (consent) จะเป็นในรูปแบบไหน อย่างไร

609 ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ

610 ๑. การให้บริการที่เป็นมิตรไม่ใช่แค่ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

611 ๒. ประเด็นที่วัยรุ่นต้องการ จะขึ้นอยู่กับวัยรุ่นในแต่ละกลุ่ม คือ

612 ๒.๑ กลุ่มที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ : ทักษะชีวิต ความรู้

613 ๒.๒ กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว : safe sex

614 ๒.๓ กลุ่มที่ไม่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ : safe abortion

615 ๒.๔ กลุ่มที่ต้องการตั้งครรภ์ต่อ : healthy pregnancy and children

๓. Platform ปัจจุบันมี ๒ ลักษณะ คือ

๓.๑ Online ปัจจุบันวัยรุ่นนิยมแบบนี้ จึงควรมีการมุ่งเน้นในลักษณะนี้มากกว่า

๓.๒ Offline

๔. หน่วยงานที่สามารถดำเนินการให้คำปรึกษาสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้มี ๕ ส่วน

๔.๑ โรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ/รพ.สต./คลินิก

๔.๒ โรงเรียน

๔.๓ บ้าน/ชุมชน

๔.๔ บ้านพักเด็กและครอบครัว

๔.๕ สถานประกอบการ

๕. ปัจจุบันมีการดำเนินงานในโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ จึงควรมีการดำเนินงานในทุกหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะ

๑. ขาดข้อมูลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่ชัดเจน ทำให้บริการสุขภาพทางเพศที่จัดบริการขาดความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและวัฒนธรรม

๒. แนวความคิดและศักยภาพของผู้ให้บริการที่ไม่เอื้อให้มีบริการที่วัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นมิตร และรักษาความลับได้ จะปรับทัศนคติผู้ให้บริการอย่างไร ให้วัยรุ่นมีความรู้สึกเป็นมิตรยิ่งขึ้นและรักษาความลับได้

๓. ขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานด้านการศึกษา สาธารณสุข แรงงาน และพัฒนาสังคมฯ รวมทั้งภาคประชาสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก และครอบครัวแม่/พ่อวัยรุ่น อย่างต่อเนื่อง

๔. ขาดข้อมูลการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ

๕. ขาดแหล่งข้อมูลบริการสุขภาพทางเพศที่ทันสมัย เชื่อถือได้ และช่องทางที่วัยรุ่นกลุ่มต่าง ๆ เข้าถึงง่าย โดยเน้นช่องทางออนไลน์

๖. ทุกกระทรวงควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิถีชีวิตวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศ ความต้องการบริการสุขภาพทางเพศ และประเมินผลคุณภาพการดำเนินงานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร่วมกัน เช่น วัยรุ่นหนึ่งคนไปคลินิกให้คำปรึกษาที่โรงเรียนและโรงพยาบาล ทำให้มีการเก็บข้อมูลซ้ำซ้อนกัน จึงควรมีการพัฒนากระบวนการข้อมูลร่วมกัน

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

๑. สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย มีการเก็บข้อมูลของสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด จำนวน ๗๗ จังหวัด พบว่า ร้อยละ ๘๑.๒ มีการดำเนินกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่นอกเหนือจากโครงการ DJ teen เช่น โครงการ Open my heart และมีการสร้างเครือข่ายแกนนำในพื้นที่จากการสำรวจ พบปัญหาที่วัยรุ่นเผชิญทางสุขภาพกายและจิต วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ไม่ได้รับการยอมรับทางสังคม มีปัญหาทางเศรษฐกิจ จึงข้อเสนอสภาเด็กและเยาวชน คือ ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศให้กับเด็กและเยาวชนทุกคนในสังคมโดยไม่ปิดกั้น เปิดใจกับเด็กเยาวชน ผู้ปกครองเรื่องเพศในการเรียนรู้ว่าไม่ใช่เรื่องน่าอาย ควรมีทีมเจ้าหน้าที่ประจำในตำบล/พื้นที่ ไปช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ และมีการอบรมให้ความรู้ให้กับอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่รับผิดชอบ และส่งเสริมการมีส่วนร่วมในครอบครัว

๒. ข้อเสนอแนะ ควรมีการใช้กิจกรรมที่หลากหลายนอกจาก DJ teen ในการทำงานกับเพื่อนวัยรุ่น เพื่อที่จะเข้าถึงและสามารถนำเข้าสู่การบริการได้

655 **ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ**

- 656 ๑. ควรมีการวิจัย วิเคราะห์ รุ้กลุ่มเป้าหมาย และวางแผนการป้องกันได้ตรงประเด็น
 657 ๒. การให้เงินสวัสดิการ ควรให้อยู่ได้ด้วยตัวเองและยั่งยืน อยากให้มีโครงการต่อเนื่องเป็นเงื่อนไข
 658 ยกตัวอย่าง กรณีมิดิลโมเดล ที่มีเงื่อนไขในการรับเงินอุดหนุน แต่ในภาพระดับประเทศอาจต้องรอ big data
 659 และเชื่อมข้อมูลการรับบริการในสถานพยาบาล จึงอยาก challenge กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ให้ทำเรื่อง
 660 condition welfare เพิ่มเติม

662 **ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้**

663 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ**

- 664 ๑. ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่จะช่วยติดตามการดำเนินงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ
 665 ซึ่งมีการดำเนินงานหลัก ๒ เรื่อง คือ การมีศูนย์กลางฐานข้อมูล และการทำงานวิจัยและการจัดการความรู้
 666 สำหรับการทำงานวิจัย ควรมีการดำเนินงานหลายภาคส่วนให้เป็นการทำงานแบบบูรณาการร่วมกัน และมีการ
 667 ถอดบทเรียน เพื่อดูปัจจัยความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค ควรทำความเข้าใจให้มากกว่าการถอดบทเรียนแบบ
 668 ธรรมดาทั่วไป ซึ่งสามารถนำผลจากการจัดการความรู้มาจัดทำแผนปฏิบัติการได้อย่างเหมาะสมและ
 669 มีประสิทธิภาพ

- 670 ๒. การจัดทำข้อมูล เมื่อมีการติดตามและวิเคราะห์ข้อมูล ควรส่งต่อไปให้คณะทำงานยุทธศาสตร์ต่าง ๆ
 671 เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานต่อไป

672 **ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ**

- 673 ดร.วาสนา อิมเอม ผู้ช่วยผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย นำเสนอ
 674 สรุปผลการศึกษาโครงการข้อมูลแม่วัยรุ่นในประเทศไทย

- 675 ๑. วัตถุประสงค์ของโครงการเพื่อให้สามารถสะท้อนสถานการณ์ได้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด
 676 เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุด

- 677 ๒. ควรปรับปรุงและลดความเหลื่อมล้ำภายในฐานข้อมูล เช่น การที่มีประชากรแฝงในพื้นที่ ซึ่งจะทำให้
 678 ข้อมูลที่แสดงออกมาไม่ตรงตามความเป็นจริงกับฐานข้อมูลประชากรจริง ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูลให้ถึงใน
 679 ระดับพื้นที่ เช่น อำเภอ ตำบล รวมทั้งข้อมูลของแม่วัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ

- 680 ๓. เนื่องจากข้อมูลในพื้นที่มีความหลากหลาย ควรมีการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง
 681 นอกเหนือจากฐานข้อมูล ๔๓ แห่งของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ แต่ไม่ครอบคลุม
 682 ประชากรทั้งหมด มีข้อมูลวัยรุ่นอีกหลายส่วนที่ยังขาดหายไป

683

684 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุมในประเด็นอื่น ๆ**

- 685 ๑. ตามพระราชบัญญัติฯ มาตรา ๕ สิทธิของวัยรุ่น ไม่ค่อยสะท้อนในตัวชี้วัดต่าง ๆ ไม่ค่อยเห็นผลลัพธ์
 686 ในตัววัยรุ่น ไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงในตัววัยรุ่น ไม่เห็นการสะท้อนถึงสิทธิของวัยรุ่น การเสริมพลัง ในแผนงาน

- 687 ๒. คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ ควรทบทวนเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด โดยเน้นตัวชี้วัดที่สำคัญ มาตรการ
 688 และโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ในแผนปฏิบัติการควรนำเสนอแบบภาพใหญ่ที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อนให้บรรลุ
 689 เป้าหมายในระยะเวลา ๓ ปี (ปี ๒๕๖๔)

690 **มติที่ประชุม : รับทราบ และดำเนินการตามข้อเสนอ**

691 ปิดการประชุมเวลา ๑๕.๕๕ น.

692 นางอรอุมา ทางดี ว่าที่ร้อยตรีภักดิ์ ชูเศษ

693 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม