

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๒
วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์บัญชา ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย กรมอนามัย	ประธาน
๒. นายตฤณ ศรีวงศ์	ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน (แทนรองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน)	อนุกรรมการ
๓. นางสาวกฤษปิน สิงห์น้อย	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (แทนรองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว)	อนุกรรมการ
๔. นางพิมพ์วิรัชย์ เมืองนิล	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ)	อนุกรรมการ
๕. นางอัจฉราภรณ์ ตั้งอุทัยสุข	ผู้อำนวยการสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน กระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๖. นางสาวสุภา รอดพลอย	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กรมกิจการเด็กและเยาวชน (แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน)	อนุกรรมการ
๗. นางสาวสุชาดา คำวงศ์	สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (แทนผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน)	อนุกรรมการ
๘. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (แทนผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น)	อนุกรรมการ
๙. นายธีรพงษ์ คำพุด	กองแผนงาน กรมอนามัย (แทนผู้อำนวยการกองแผนงาน)	อนุกรรมการ
๑๐. นายอนุกุล จันทร์จรัส	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
๑๑. นายพิรัชย์เทพ คงขาว	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
๑๒. นางสาวอังคณา ฉายวิริยะ	ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๓. นางสุภา สีทองทา	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน	อนุกรรมการ
๑๔. นางสาวภควันต์ แข็งฤทธิ์	ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	อนุกรรมการ
๑๕. ดร.วาสนา อิมเอม	ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๖. นายคณิศร คงทรัพย์	ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง	อนุกรรมการ

42	๑๗.นางสาวภาวนา เหวียนระวี	ผู้แทนมูลนิธิแพชทูเฮลท์	อนุกรรมการ
43	๑๘.ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม	อนุกรรมการ
44		มหาวิทยาลัยมหิดล	
45	๑๙.นายโยธิน ทองพะวา	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
46	๒๐.นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	เลขานุการ
47	๒๑.นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
48	๒๒.ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

49

50 คณะอนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น

- 51 ๑. ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย
- 52 ๒. ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 53 ๓. ผู้อำนวยการกองสถิติสังคม
- 54 ๔. ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย (หญิง)

55

56 ผู้เข้าร่วมประชุม

- 57 ๑. นางสาวมิณทิชา เดชเกตุ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 58 ๒. นายวุฒจักร พันธุ์สมบัติ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 59 ๓. นางสาวจิราพร โสตากุล สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 60 ๔. นายจิรวิศ พูลทรัพย์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 61 ๕. นายก่อภพ หน่อใหม่ กระทรวงวัฒนธรรม
- 62 ๖. นายพีรวัฒน์ คงเป็นไทย กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- 63 ๗. นายวัชรพล สีนอ กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 64 ๘. นางณัฐยา แก้วโสภา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 65 ๙. นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 66 ๑๐.นางประกายดาว พรหมประพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 67 ๑๑.นางปติมา หิริสัจจะ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 68 ๑๒.นางพัชรินทร์ กสิบุตร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 69 ๑๓.นางสาวบุษกร แสงแก้ว สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 70 ๑๔.นางปภาวี ไชยรักษ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 71 ๑๕.นางสาวนภาพรประไพ สาระ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 72 ๑๖.นางสาววรินทร์ แซ่มฉ่ำ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 73 ๑๗.นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 74 ๑๘.นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 75 ๑๙.นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 76 ๒๐.นางสาวภาพิมล บุญอึ้ง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 77 ๒๑.นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

78

79 เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

80

81

82

83 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

84 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานการประชุม แจ้งให้ที่ประชุมทราบ
 85 การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ภายใต้
 86 พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง
 87 ในด้านประสิทธิภาพมีประเด็นสำคัญที่ต้องขับเคลื่อนต่อ คือ การขับเคลื่อนกฎกระทรวงที่อยู่ในภารกิจ
 88 ที่แตกต่างกันของแต่ละกระทรวง ต้องมีการทบทวนประเด็นใดบ้างที่ต้องช่วยกันผลักดันให้กฎกระทรวงนั้น
 89 สามารถขับเคลื่อนได้ และคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด นำไป
 90 ปรับใช้โดยมีกฎหมายคุ้มครองในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะวัยรุ่น ซึ่งจะได้รับการคุ้มครองตาม
 91 มาตรา ๕ วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัย
 92 การเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาคและ
 93 ไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และมาตราที่เกี่ยวข้องกับการบริการต่าง ๆ

94 ในการประชุมครั้งนี้ จะได้ทบทวนประเด็นการขับเคลื่อน ประเด็นปัญหาที่จะต้องร่วมมือกัน
 95 โดยเฉพาะการขอความร่วมมือจากหน่วยงานอื่น ๆ หรือกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายเสนอต่อ
 96 คณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่มีท่านรองนายกรัฐมนตรี ซึ่งเป็น
 97 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน โดยจะมีกำหนดจัดประชุมในวันที่ ๑๖ ธันวาคมนี้

98
 99 ๑.๑ แนะนำ นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ย้ายมาปฏิบัติ
 100 หน้าที่ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะปฏิบัติหน้าที่เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ
 101 ในคณะอนุกรรมการชุดนี้

102
 103 ๑.๒ ความก้าวหน้าของการเสนอร่างกฎกระทรวงออกตามความในพระราชบัญญัติการป้องกันและ
 104 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

105 ตามมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ
 106 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนา
 107 สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกกฎกระทรวงตามมาตรา ๖
 108 วรรคสอง มาตรา ๗ วรรคสอง มาตรา ๘ วรรคสอง มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ นั้น มีความก้าวหน้าในการเสนอ
 109 ร่างกฎกระทรวง ดังนี้

110 (๑) กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการ
 111 ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่
 112 ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒

113 ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เสนอความก้าวหน้า
 114 ในการดำเนินงานกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษา
 115 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ให้สถานศึกษา
 116 ต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน และต้อง
 117 ไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าวเว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา และสพฐ.ได้มอบ
 118 นโยบายเพื่อการดำเนินการ และประกาศ “แนวปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ
 119 สถานศึกษา” และได้เผยแพร่ประกาศไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

120
 121

(๒) กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานประกอบกิจการและการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นนั้แก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่นนั้ พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

(๓) กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นนั้ พ.ศ. ๒๕๖๒ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๒ มีผลบังคับใช้วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๒

ความเห็นคณะกรรมการ

๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ให้ข้อคิดเห็นต่อกฎกระทรวงประเภทสถานบริการฯ ถึงการได้รับประโยชน์ในส่วนของผู้ปฏิบัติในหน่วยบริการ โดยกฎหมายฉบับนี้ทำให้เกิดการคุ้มครองผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เป็นวัยรุ่นนั้ได้เข้าถึงสิทธิของตนเอง โดยเป็นความลับ

๒. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย ได้ตั้งข้อสังเกต การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามกฎกระทรวง กำหนดของประเภทสถานบริการ ฯ ในข้อ ๑๐ (๒) การคุมกำเนิดตามศักยภาพของสถานบริการนั้ ๆ มีความครอบคลุมหรือไม่ และสอบถามประเด็นการใช้สิทธิ UC ที่ไม่ใช่คนไทยจะสามารถใช้สิทธิได้หรือไม่

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจง

๑) เนื่องจากการฝังยาคุมกำเนิดหรือการใส่ห่วงอนามัย ทั้ง ๒ วิธีนี้จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนั้ได้อย่างน้อย ๓ ปี ๕ ปี และทางสปสช.อนุมัติงบประมาณในการให้บริการคุมกำเนิด ซึ่งการให้บริการคุมกำเนิดอยู่ในงบ PP แต่หน่วยบริการมีข้อจำกัดในเรื่องของการบริหารจัดการงบประมาณ และยังขาดบุคลากรผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดและการใส่ห่วงอนามัย จึงเป็นประเด็นที่จะมีผู้ให้บริการที่สามารถฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ได้อย่างไร เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มการเข้าถึงของวัยรุ่นนั้ที่จะเข้ามารับบริการมากกว่า

๒) การใช้สิทธิ UC เนื่องจากต้องเป็นคนไทยที่มีเลข ๑๓ หลัก ถึงจะครอบคลุมสิทธิ UC รวมถึงสิทธิข้าราชการและประกันสังคม โดยสามารถเข้าถึงสิทธิเมื่อไปรับบริการแล้วไม่ต้องจ่ายค่าบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการลงรหัสเรียกเงินคืนจากสปสช.

๓. ประธาน ให้ข้อคิดเห็น

๑) จากที่กฎกระทรวงประเภทสถานบริการฯ ได้มีผลบังคับใช้ กรมอนามัยดำเนินการจัดทำหนังสือแจ้งไปทุกหน่วยบริการ ซึ่งจะมีผลต่อ ๑) สถานบริการที่มีการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อยู่แล้ว และ ๒) จะมีผลต่อหน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือไม่

๒) กฎกระทรวงฯ มีสาระสำคัญ คือวัยรุ่นนั้มีสิทธิที่จะตัดสินใจเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยไม่ต้องขอความยินยอม ยกเว้นในรายที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในกรณียุติการตั้งครรภ์เท่านั้น การมีกฎกระทรวงออกมารองรับจะทำให้ผู้ให้บริการมีความมั่นใจที่จะให้บริการกับวัยรุ่นนั้ที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ในประเด็นการได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครอง ซึ่งเมื่อมีกฎกระทรวงแล้ววัยรุ่นนั้มีการเข้าถึงจริงหรือไม่ จะเป็นประเด็นที่จะต้องขับเคลื่อนต่อไป เนื่องจากยังติดกับสิทธิการบริการสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้กรมอนามัยได้ตั้งคณะกรรมการดำเนินการ National package ตามมาตรฐานที่คนไทยพึงมีสิทธิโดยมีข้อบ่งชี้ทางวิชาการ

๓) กรณี Long-acting reversible contraception กลไกเดิมโรงพยาบาลไม่ยอม
ดำเนินการ เนื่องจากปัจจัยหรือข้อจำกัดอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ตัววัยรุ่นเอง การตั้งครรภ์ซ้ำจากการมีครอบครัว
ใหม่ หรือระบบการบริหารจัดการภายใน เมื่อมีการสนับสนุนการเบิกได้ตามอัตรา ก็เริ่มมีการให้บริการมากขึ้น
และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ดำเนินการอบรมผู้ให้บริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิดเพื่อให้
ครอบคลุมมากขึ้น

(๔) ร่างกฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
พ.ศ.

ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ ผู้แทนกรมกิจการเด็กและเยาวชน แจ้งความก้าวหน้า
ร่างกฎกระทรวงฯ ได้ผ่านคณะรัฐมนตรีเห็นชอบเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ขั้นตอน
ต่อไปอยู่ระหว่างรัฐมนตรีลงนาม เพื่อให้มีการประกาศใช้ในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

กฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคม มี ๕ หมวด ได้แก่

หมวด ๑ การส่งเสริมสนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

หมวด ๒ การส่งเสริมสนับสนุนหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้อง

หมวด ๓ การฝึกอบรม

หมวด ๔ การจัดหาครอบครัวทดแทน

หมวด ๕ การจัดสวัสดิการสังคมในด้านอื่นๆ

ความเห็นคณะกรรมการ

๑. ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์ เสนอข้อคิดเห็น

๑) กรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาต่อ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงศึกษาธิการ ถึงแม้จะมี
กฎกระทรวงและทางส่วนกลางได้มีการชี้แจงผ่านช่องทางต่าง ๆ แต่พบว่าบางพื้นที่ก็ยังไม่รับทราบถึงนโยบาย
โดยมีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะต้องออกจากโรงเรียน ซึ่งทางโรงเรียนแจ้งว่าเป็นความประสงค์ของวัยรุ่น แต่ในทาง
ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีทางเลือก ทักษะ หรือแรงกดดัน การออกจากโรงเรียนจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งโรงเรียนควรจะ
มีระบบสนับสนุนการเกิดที่มีคุณภาพ เพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้เด็กได้เรียนให้จบการศึกษาและเลี้ยงลูกได้อย่างมี
คุณภาพ รวมทั้งการติดตามเด็กที่ออกจากระบบการศึกษา

๒) กระบวนการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่มีกลไกและเจ้าภาพที่จะดำเนินการอย่าง
จริงจังในพื้นที่โดยมีเด็กเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นกระบวนการที่จะช่วยเหลือให้วัยรุ่นเลี้ยงลูกได้อย่างมีคุณภาพ
ยังคงมีช่องว่างในการปฏิบัติอยู่มาก

๓) การที่มีพ่อแม่จำนวนมากที่อยู่ในสถานประกอบการ เนื่องจากพ.ร.บ.กำหนดวัยรุ่นใน
วัยแรงงานที่อายุ ๑๘ – ๒๐ ปี จึงเป็นช่วงวัยที่แคบ ซึ่งการดำเนินงานในกลุ่มที่เป็นพ่อแม่ของวัยรุ่น หรือส่วน
ใหญ่ต้องดูแลวัยรุ่น หรือเลี้ยงหลานที่เป็นลูกของวัยรุ่นด้วย ดังนั้นการพัฒนาความสัมพันธ์ในครอบครัว
การสื่อสารในเรื่องการให้การศึกษาเรื่องเพศ หรือพ่อแม่สามารถพึ่งพาได้เมื่อวัยรุ่นประสบปัญหา ประเด็นนี้
อยากเสนอกระทรวงแรงงานได้ดำเนินการให้มากขึ้น

๒. ประธาน ให้ข้อเสนอ

๑) ประเด็นการเกิดน้อยด้วยคุณภาพ ควรมีการดูแลให้มีคุณภาพตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์และการฝาก
ครรภ์ ฝากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในเรื่องของสัดส่วนมารดาวัยรุ่นที่ได้รับ
การสงเคราะห์มีจำนวนเท่าไร

๒) ให้กระทรวงสาธารณสุขบูรณาการกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ในเรื่องของบริการสุขภาพที่ต้องเข้าไปช่วยเหลือ เช่น การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ พัฒนาการเด็กที่สมวัย
โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วัน ให้เป็นแนวทางที่ชัดเจน

๓) ประเด็นความเสี่ยงต่อการทำให้เกิดกฎกระทรวงไม่ได้ ในหลายกฎกระทรวง อาจมีปัญหาใน
เรื่องของ Communication และ Variety ของผู้ปฏิบัติ ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้จะต้องมีข้อเสนอเชิงนโยบาย
ต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เกิด precision protocol ในการ
ดำเนินงานตามกฎหมายกระทรวงและพ.ร.บ.

๔) แนวคิดในการทำ single platform ให้วัยรุ่นได้รับรู้ เข้าใจและจัดการกับตนเองได้ถูกต้อง
แม่นยำ ซึ่งขณะนี้หลายหน่วยที่ดำเนินการเพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลความรู้ ระบบบริการ การคิดการตัดสินใจ
อย่างเป็นระบบ แต่อาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งอาจจะต้องมาออกแบบร่วมกัน เพื่อสร้าง Platform
และกำหนดเป็น National protocol และสามารถดำเนินการได้จริง

(๕) ร่างกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น นำเสนอความก้าวหน้าร่างกฎกระทรวง ซึ่งอาศัยอำนาจตาม
ความในมาตรา ๔ มาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่กำหนดให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วน
ท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕ กระทรวงมหาดไทยได้เสนอร่างกฎกระทรวงผ่านสำนักงานเลขาธิการ
คณะรัฐมนตรีแล้ว ซึ่งทางสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ได้ส่งไปยังหน่วยที่เกี่ยวข้อง และแจ้งกลับว่า
หน่วยงานมีความเห็นต่อร่างดังกล่าว ดังนี้ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขมีข้อสังเกตว่า
ร่างกฎกระทรวงมหาดไทย มีความซ้ำซ้อนต่อกฎกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขที่มีผลบังคับใช้
แล้ว และคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ให้ข้อเสนอว่าร่างกฎกระทรวงยังไม่ผ่านการประชุมคณะกรรมการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งต้องผ่านตามมาตรา ๑๗

ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ได้ประชุมหารือกับหน่วยงานที่
เกี่ยวข้องในร่างกฎกระทรวงดังกล่าว ในที่ประชุมได้มีมติในการตัดความซ้ำซ้อนกับกฎกระทรวงศึกษาธิการ
และกระทรวงสาธารณสุข โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีสถานศึกษาและสถานบริการ ให้ดำเนินการ
ตามกฎกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ได้จัดทำร่างเรียบร้อยแล้วและนำเสนอในการ
ประชุมครั้งนี้ เพื่อให้คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ได้พิจารณา ก่อนจะนำเสนอต่อคณะกรรมการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และจะเสนอต่อเลขาธิการคณะรัฐมนตรีต่อไป

ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑. ผู้แทนมูลนิธิแพธทูเฮลท์ เสนอข้อคิดเห็น

๑) การพัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้เข้าใจแนวปฏิบัติ

๒) การพัฒนาสมรรถนะศูนย์พัฒนาเด็กและครอบครัว ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓) ในร่างกฎกระทรวง ตามข้อ ๖ การจัดซื้ออย่างอนามัยในการจัดกิจกรรมในพื้นที่ จะสามารถ
ดำเนินการได้หรือไม่

๔) ควรมีความครอบคลุมถึงวัยรุ่นชายด้วย

๕) ภาพรวมของกฎกระทรวงมหาดไทย ควรเน้นเรื่องการประสาน บูรณาการ ภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อให้ถึงประชาชน ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของท้องถิ่น ในข้อ ๕ และข้อ ๖ ควรจะเป็นลำดับต้น ๆ ของกฎกระทรวง

๒. ผู้แทนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อเสนอ การเพิ่มบทบาทหน้าที่การดูแล ช่วยเหลือในเรื่องการฝากครรภ์และการดูแลการตั้งครรภ์ และเสนอแก้ไข ข้อ ๓ (๖) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อและเรื่องเอชไอวี ซึ่งถ้าเทียบเคียงกับกฎกระทรวงสาธารณสุข จะเขียนเป็น การติดเชื้อเอชไอวีหรือการเป็นโรคเอดส์

๓. ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ข้อเสนอ ในข้อ ๓ ให้อปท.จัดให้มีศูนย์บริการข้อมูลข่าวสารฯ ควรมีการประสาน เชื่อมโยง บูรณาการศูนย์ข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่มากกว่าที่จะต้องจัดงบประมาณจัดตั้งศูนย์ขึ้นมาใหม่

๔. ผู้แทนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อเสนอ

- ข้อ ๓ (๒) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คณะกรรมการกฤษฎีกาอาจท้วงติง ต้องขยายความให้ชัดเจน หรือตัดออก

- ข้อ ๓ (๒) (๕) (๖) ควรอยู่ข้อเดียวกันทั้งหมดเขียนให้ประสานกลมกลืนกัน

๕. ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ให้ข้อสังเกต กฎกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทยมีความคล้ายกัน เช่น ข้อ ๓ ของกระทรวงมหาดไทย คล้ายกับ ข้อ ๗ ของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานซ้ำซ้อนกันหรือไม่ ควรมีการเชื่อมโยงกัน

๖. ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อสังเกต ยังไม่มีความเกี่ยวข้องถึงประชาชน มีเสนอให้มีการสร้างหน่วยงานเพื่อเชื่อมโยงถึงระดับประชาชน เช่น ศูนย์ระดับชุมชน การสร้างจิตอาสา ซึ่งดำเนินการแบบครอบคลุม เพื่อให้เห็นภาพการทำงานที่เกิดขึ้นจริง

๗. ประธาน ให้ข้อเสนอ

๑) การออกกฎกระทรวง คำนิยามต่าง ๆ ให้ยึดตามพ.ร.บ.เป็นตัวตั้งและสามารถใช้ถ้อยคำตามพ.ร.บ.ได้

๒) องค์ประกอบของแผนต้องมีกลไกโดยใช้ภาคีเครือข่ายร่วมดำเนินการ และมีรูปแบบในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย โดยท้องถิ่นมีงบประมาณในการสนับสนุน

ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ชี้แจง

๑) การจัดการอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรที่เป็นหน่วยปฏิบัติ มีระเบียบอื่นรองรับแล้ว จึงไม่ได้บรรจุในกฎกระทรวง

๒) กรณีการซื้อถุงยางอนามัยในการอบรมให้ความรู้หรือสาธิตสามารถจัดซื้อได้ หรือกรณีที่มีหน่วยบริการสาธารณสุขสามารถดำเนินการได้ แต่ถ้านอกหน่วยบริการสาธารณสุข ขอนำประเด็นไปปรึกษากับฝ่ายกฎหมายและสำนักบริหารการคลังของกรมอีกครั้ง

๓) การดำเนินงานตามข้อ ๓ เป็นการออกแบบในกรณีที่ต้องดำเนินการให้ข้อมูลข่าวสารที่นอกเหนือจากสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งบางแห่งไม่มี รพ.สต.

๔) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จะรับข้อเสนอปรับปรุงแก้ไข และแจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง และหากมีข้อสังเกตหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะนำเข้าสู่เสนอในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ตามที่คณะกรรมการกฤษฎีกาได้ให้ข้อเสนอมาเพื่อที่ร่างกฎกระทรวงจะสามารถออกได้โดยเร็ว

๒๘๓ ๑.๓ สถานการณ์อัตราคลอดในวัยรุ่น

๒๘๔ สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น โดยอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี
๒๘๕ อัตราคลอดลดลงจาก ๑.๖ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เหลือ ๑.๒
๒๘๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ลดลงจาก ๔๗.๙ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐
๒๘๗ คน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เหลือ ๓๕.๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

๒๘๘ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ คือ ในปี ๒๕๖๙ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปีลดลง ไม่เกิน ๐.๕
๒๘๙ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปีลดลง
๒๙๐ ไม่เกิน ๒๕ ต่อ ประชากรหญิง อายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

๒๙๑

๒๙๒ **มติที่ประชุม : รับทราบ**

๒๙๓

๒๙๔ **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข**
๒๙๕ **ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑**

๒๙๖ ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน
๒๙๗ และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๗.๐๐ น.
๒๙๘ ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๘ หน้า
๒๙๙ และได้แจ้งเวียนคณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว

๓๐๐

๓๐๑ **มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม**

๓๐๒

๓๐๓ **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

๓๐๔ ๓.๑ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
๓๐๕ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

๓๐๖ โดยหน่วยงานเจ้าภาพตามยุทธศาสตร์ เป็นแกนในการบูรณาการ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ
๓๐๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

๓๐๘ ๓.๑.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
๓๐๙ ที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

๓๑๐ กระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

๓๑๑ **เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต**

๓๑๒ **ตัวชี้วัด ๑.๑ ร้อยละของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต**

๓๑๓ **ผลลัพธ์** สถานศึกษาที่เป็นเป้าหมาย ปีการศึกษา ๒๕๖๒ จำนวน ๓๘,๓๗๕ แห่ง ร้อยละ ๑๐๐

๓๑๔ **ผลการดำเนินงาน**

- ๓๑๕ ● กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกัน
๓๑๖ และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ ให้สถานศึกษา
๓๑๗ ต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียน
๓๑๘ และต้องไม่ให้นักเรียนหรือนักศึกษานั้นออกจากสถานศึกษาดังกล่าวเว้นแต่เป็นการย้าย
๓๑๙ สถานศึกษา

๓๒๐

๓๒๑

๓๒๒

- ประกาศ “แนวปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา” และได้เผยแพร่ประกาศไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
 - บูรณาการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้ และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน
 - พัฒนาระบบสารสนเทศ สื่อ คู่มือ เครื่องมือ การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่เหมาะสม ทันสมัย สามารถนำไปใช้ตามหลักสูตรการศึกษาทุกระดับชั้น
- ตัวชี้วัด ๑.๒ ร้อยละของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลลัพธ์ ครู/บุคลากรทางการศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายปีการศึกษา ๒๕๖๒ จำนวน ๕๘,๔๗๑ คน
ร้อยละ ๖๐ ผ่านการอบรมเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ผลการดำเนินงาน

- พัฒนาการเรียนรู้แบบ Electronic-learning พัฒนาสมรรถนะครูให้สอน เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ปีการศึกษา ๒๕๖๒ ทาง <http://cse-elearning.obec.go.th/>
 - ลงทะเบียน ๔๒,๓๑๙ คน
 - ครู ๓๘,๓๘๗ คน
 - อื่น ๆ ๓,๙๓๒ คน
 - เรียนจบหลักสูตร ๑๕,๖๖๒ คน
- บรรจุเนื้อหาด้านการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะสำนักวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- Coaching ๑๐๐ คน จากทุกเขตตรวจราชการ เพื่อขยายผลไปสู่ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา ๑ : ๑๐ = ครูผู้สอน ๑,๐๐๐ คน
- พัฒนาสื่อ คู่มือ เครื่องมือ สำหรับครู/ผู้สอน ในการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสม ทันสมัย สามารถนำไปใช้ตามหลักสูตรการศึกษาทุกระดับชั้นทุกสังกัด

เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา

ตัวชี้วัด ๒.๑ ร้อยละของสถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน / นักศึกษา

ผลลัพธ์ ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน

- กฎกระทรวงฯ และแนวปฏิบัติ กำหนดให้สถานศึกษา จัดให้มีระบบดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสม
- จัดให้มี อ.ก.ช.น.สพฐ. ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (๒๒๕ เขต) และจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษาแล้ว จำนวน ๒๖ เขตพื้นที่ (ขาด ๑๙๙ เขต) เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหา
- สถานักเรียน มีการจัดตั้งในทุกโรงเรียน และทาง อ.ก.ช.น. ได้เน้นย้ำให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

362 **ตัวชี้วัด ๒.๒** ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ บริการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น
 363 และส่งต่อ มีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา

364 ผลลัพธ์ ร้อยละ ๙๔.๕๗

365 **ผลการดำเนินงาน**

366 ● พัฒนาทีมครูที่ปรึกษา และระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย
 367 ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับ
 368 โรงพยาบาลทุกแห่งที่จัดบริการรองรับการให้คำปรึกษา มีเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ
 369 หรือคลินิกวัยรุ่น และศูนย์พึ่งได้(OSCC) รวมทั้งมูลนิธิต่าง ๆ

370 ● พัฒนาแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

371 **ตัวชี้วัด ๒.๓** ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่
 372 เหมาะสม

373 ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างการดำเนินการ

374 **ผลการดำเนินงาน**

375 ● กำหนดมาตรการให้ครูออกเยี่ยมบ้านนักเรียนรายบุคคลให้ครูในแต่ละปีการศึกษาและจัดทำ
 376 ข้อมูลของนักเรียนรายปีแต่ละบุคคล

377 ● สถานศึกษามีระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น เยี่ยมบ้าน
 378 ประชุมผู้ปกครอง

379 ● จัดทำแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหา

380 ● ในกรณีย้ายโรงเรียน ต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาและสถาบัน
 381 อาชีวศึกษาทั่วประเทศ

382 **การดำเนินงานต่อไปเพื่อบรรลุเป้าหมาย ในปี ๒๕๖๔**

383 ๑. กำหนดนโยบาย มาตรการ กลยุทธ์ ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่
 384 เกี่ยวข้อง

385 ๒. ทบทวนเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมายให้ชัดเจน ที่ครอบคลุมการดำเนินงานของทุกหน่วยงาน
 386 และสามารถวัดผลได้จริง

387 ๓. จัดทำเครื่องมือกลาง ที่ใช้ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ในเชิงคุณภาพ

388 ๔. เสนอให้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทำแผนบูรณาการด้านงบประมาณ ทุกยุทธศาสตร์

389

390 **ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ**

391 ๑. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจง จากที่ได้รับการหารือจากกระทรวงศึกษาธิการ
 392 ในเรื่องการปรับเป้าหมายที่ตั้งไว้ จะมีการปรับในระยะครึ่งแผน คือหลังปี ๒๕๖๔ หลังมีการประเมินตัวชี้วัดว่า
 393 จะถึงตัววัยรุ่นหรือไม่

394 ๒. ประธาน เห็นด้วยกับกระทรวงศึกษาในการออกแบบการบูรณาการร่วมกับกระทรวงอื่น ๆ และ
 395 ให้ข้อเสนอแนะ

396 ๑) ควรมีการบรรจุข้อสอบความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตโดยบรรจุในข้อสอบของการ
 397 ทดสอบทางการศึกษาระดับชาติขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชั้นทุกปี

398

399

๒) กระทรวงศึกษาธิการได้ให้โรงเรียนจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา และครูผู้สอนผ่าน e-training แต่ยังไม่มีการตั้งเป้าหมายในเด็ก ตั้งข้อสังเกต การสอนของครูมีความเที่ยง หรือ เหมาะสมหรือไม่ ครูบางท่านอาจมีเรื่อง stigma หรือมีช่องว่างระหว่างวัย

๓) กรมอนามัยเคยเสนอที่จะทำเรื่อง Digital platform เพื่อให้เด็กได้เรียนรู้เพศวิถีศึกษา โดยครูเป็น Facilitator มีการขึ้นทะเบียนเด็ก ออกแบบโดยนักวิชาการ นักจิตวิทยา แพทย์ ให้เด็กวัยรุ่นมี Health literacy มีการเชื่อมโยงกับระบบ เช่น ๑๖๖๓, Youth Friendly Health service, website Love care station กรมอนามัยอยู่ในขั้นตอนเชื่อมข้อมูลระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงศึกษาธิการ

๓.๑.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้ เป้าประสงค์ที่ ๑ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารเรื่องเพศ เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้

๑.๑ ร้อยละของครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง

แผนการดำเนินงาน = ร้อยละ ๘๘

ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๙๑

๑.๒ ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

แผนการดำเนินงาน = ร้อยละ ๗๔

ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๗๒.๙๒ (ผลสำรวจ ๗๖ จังหวัด)

ปัญหา/อุปสรรค: ประเด็นข้อคำถามด้านสัมพันธภาพครอบครัว

๑.๓ ร้อยละของสถานประกอบกิจการที่ได้รับการส่งเสริมสวัสดิการ เพื่อแรงงานครอบครัวและสังคม และมีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง

แผนการดำเนินงาน = ร้อยละ ๓๐

ผลการดำเนินงาน = ร้อยละ ๓.๑๙

ปัญหา/อุปสรรค: ไม่มีงบประมาณสนับสนุนสถานประกอบกิจการในการดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน

๑. พัฒนาศักยภาพวิทยากรกระบวนการ ระดับจังหวัด และสร้างเครือข่ายแกนนำเยาวชน เรื่อง “การสื่อสารที่ดีภายในครอบครัว”(๑,๒๗๔ คน)

๒. ส่งเสริมกลไกระดับท้องถิ่นในการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง (๑๒,๒๓๗ คน / จำนวน ศพค. ๑๔๓ ศูนย์ ๔,๐๓๘ ครอบครัว)

๓. ส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก “เพศทักษะและการสื่อสารที่ดีในครอบครัว” ในระดับพื้นที่ (๒,๗๙๔ คน)

๔. สื่อ Social Media เพื่อสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวก (เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและสาธารณสุขมากกว่า ๓ ล้านคน)

๕. สถานประกอบกิจการมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ แก่ลูกจ้างในวัยรุ่น (๘๘๒ แห่ง)

เป้าประสงค์ที่ ๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครุฑในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่
ตัวชี้วัด

๒.๑ ร้อยละของ อปท.ที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการ
เลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

แผนการดำเนินงาน = ๗,๘๕๑ แห่ง

ผลการดำเนินงาน = ๗,๘๓๙ แห่ง (ร้อยละ ๙๙.๘๕)

๒.๒ ร้อยละของ อปท.ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ
ในวัยรุ่น

แผนการดำเนินงาน = ๗,๗๗๕ แห่ง

ผลการดำเนินงาน = ๗,๗๗๒ แห่ง (ร้อยละ ๙๙.๙๖)

ผลการดำเนินงาน

๑. คู่มือการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น
(๑,๐๐๐ เล่ม/รายงานการศึกษา)

๒. ศึกษาขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับท้องถิ่นผ่าน
กลไก พชอ.

๓. มีพื้นที่แหล่งเรียนรู้ และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น
ในท้องถิ่น (จำนวน ๙๖ แห่ง)

๔. อปท. สนับสนุนกิจกรรม เพื่อการส่งเสริมกีฬา (จำนวน ๗,๘๓๙ แห่ง)

๕. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมด้านการส่งเสริมและสนับสนุนความรัก
และความอบอุ่นในครอบครัว (๗,๗๗๒ แห่ง)

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

๑. ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ประเด็นในสถานประกอบกิจการ อาจดำเนินการได้ไม่ง่าย ผลการ
ดำเนินงานได้ร้อยละ ๓.๑๙ มีการเก็บข้อมูลอย่างไร

ผู้แทนสถานประกอบกิจการ ชี้แจง

เนื่องจากประเด็นนี้เป็นเรื่องใหม่ของพนักงานตรวจแรงงาน ซึ่งยังไม่มีความรู้ในเรื่องการป้องกัน
การตั้งครุฑ มีการดำเนินการสื่อสารให้มีความรู้ จัดทำสื่อในเว็บไซต์ เพื่อให้พนักงานตรวจแรงงานที่จะออกไป
ส่งเสริมได้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ แต่เนื่องจากการส่งเสริมสวัสดิการแรงงานได้กำหนดเป้าหมาย ให้ส่งเสริม
สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ๕๐ คนขึ้นไป และไม่มิงบประมาณเฉพาะด้าน จึงต้องร่วมกับการส่งเสริม
สวัสดิการสังคม ครอบครัว ซึ่งถ้าหน่วยปฏิบัติจะเลือกเรื่องที่จะส่งเสริม ถ้าได้ครบกำหนดตามเป้าหมายก็จะ
หยุดดำเนินการ เนื่องจากถ้าเกินเป้าหมาย ปีหน้าจะถูกตัดงบประมาณหรือให้เพิ่มเป้าหมาย

ในส่วนการเก็บข้อมูลโดยหน่วยสารสนเทศ ที่จะมียุทธศาสตร์โดยเฉพาะเกี่ยวกับการตั้งครุฑ การจัดเก็บ
ไม่พบปัญหา จะพบปัญหาแต่ในเรื่องของการส่งเสริมมากกว่า

๒. ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์ ข้อสังเกต การทำงานกับครอบครัว โจทย์คืออะไร เช่น องค์กรความรู้ในกลุ่ม
คนแก่เลี้ยงดูเด็กวัยรุ่น หรือ script Generation การสร้างองค์ความรู้ หรือสิ่งที่ไปดำเนินการในสถาน
ประกอบการต้องเป็นสิ่งที่อยากทำและไม่ยากที่จะดำเนินการได้ การจูงใจสถานประกอบกิจการและการจัด
สิ่งแวดล้อมรองรับ

๓. ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ตั้งข้อสังเกต

๑) การวัดผลที่สถานประกอบกิจการ เป็นการวัดผู้ตรวจแรงงานซึ่งไม่ได้วัดที่สถานประกอบกิจการว่ามีความรู้ความเข้าใจจริง

๒) กฎกระทรวงได้กำหนดแนวทางของสถานประกอบกิจการ ที่จะเป็นเกณฑ์และนำมาเป็นตัวชี้วัดได้

๔. ประธาน ให้ข้อเสนอ เมื่อมีกฎกระทรวง ต้องมีการออกแบบกลยุทธ์ตามกฎกระทรวงนั้น เพื่อดำเนินงานตามกฎกระทรวง

๕. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย ตั้งข้อสังเกต การดำเนินงานในระยะเวลาที่ผ่านมา ๓ ปี แนวโน้มแม่วัยรุ่นลดลง แต่ไม่สามารถทราบได้ว่าอะไรเป็นเครื่องมือที่เป็นตัวกำหนดว่าดำเนินการมาถูกทาง การดู Ecological Framework ประเด็นแม่วัยรุ่นมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น มีความยากจน หรือมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องไม่ค่อยเอามาใช้ใน Intervention ต่าง ๆ

ตัวชี้วัดที่จะบรรลุเป้าหมายแล้ว จะมีอะไรที่กำกับทิศทาง ควรจะดูในระดับพื้นที่เฉพาะ Hotspot หรือกลุ่มคนเฉพาะเจาะจงหรือไม่ ซึ่งการมีประเด็นหรือ target น่าจะทำให้ลงได้ลึกมากยิ่งขึ้น

๖. ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ให้ข้อสังเกต การทำงานเชื่อมโยงระหว่างศพค.กับสภาเด็กและเยาวชนมีการกิจคล้ายกัน และอยู่ในกระทรวงเดียวกัน ซึ่งถ้าร่วมกันบูรณาการจะเป็นการเสริมแรงมากขึ้น

ประธาน ให้ข้อเสนอ การพัฒนาสภาเด็กและเยาวชนให้เข้มแข็งผ่านกลไกของท้องถิ่นที่ต้องหนุนเสริม

๓.๑.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

ตัวชี้วัด

๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

ผลลัพธ์ ปี ๒๕๖๒ กรมอนามัย จัดทำ Template สำหรับโรงพยาบาลภายใต้มาตรฐานYFHS ผ่านระบบ QR -code โดยจะเริ่มดำเนินการไตรมาสที่ ๒

๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

ผลลัพธ์ ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๙๐.๑๗ (จำนวน รพ. ที่ผ่านเกณฑ์ฯ ๗๘๙ แห่ง)

๑.๓ มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

เป้าหมายปี ๒๕๖๔ อย่างน้อย ๑๐ แห่ง

ผลลัพธ์ ปี ๒๕๖๒ รพ.สังกัดสำนักงานการแพทย์ ๔ แห่ง รพ.กลาง รพ.ตากสิน รพ.เจริญกรุง ประชาธิปไตย รพ.สิรินธร

522 ผลการดำเนินงาน

- 523 ๑. พัฒนาสถานบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 524 ● โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน YFHS
- 525 จำนวนสะสมปี ๒๕๕๕ - ๒๕๖๒ รวมทั้งสิ้น ๗๘๙ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๑๗)
- 526 ● โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ ๔ แห่ง ได้แก่ รพ.กลาง รพ.ตากสิน รพ.เจริญกรุง
- 527 ประชาธิปไตย รพ.ศิริธร
- 528 ● สถานควบคุมนําร่อง ๔ แห่ง ได้รับการพัฒนาตามมาตรฐานฯ
- 529 ๑) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี
- 530 ๒) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา
- 531 ๓) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต ๘ สุราษฎร์ธานี
- 532 ๔) ศูนย์แรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา
- 533 ๒. พัฒนาบุคลากรด้านการให้การปรึกษาของหน่วยงานต่าง ๆ
- 534 ● หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นระบบ e-Learning จำนวน ๒๖,๘๔๗ คน (สถาบัน
- 535 สุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต)
- 536 ● หลักสูตรการอบรมการปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยมสำหรับบุคลากร
- 537 ศูนย์พึ่งได้ จำนวน ๕ รุ่น ๑๑๔ คน (กองบริหารการสาธารณสุข)
- 538 ● ผลิตรายการหลักสูตรการอบรมให้คำปรึกษาทางเลือกแบบเสริมพลัง (Option Counseling
- 539 Training) สำหรับบุคลากรภาครัฐและภาคประชาสังคม (มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่องสุขภาพ
- 540 ผู้หญิง)
- 541 ๓. พัฒนาบุคลากรด้านการบริการสาธารณสุข
- 542 ● พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
- 543 ● พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย(RSA)
- 544 ● อบรมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล
- 545 ● พัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงและผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึง
- 546 ประสงค์
- 547 ● พัฒนาศักยภาพบริการเพื่อส่งเสริมสถานบริการสุขภาพที่ปราศจากการตีตราและเลือกปฏิบัติ
- 548 ต่อผู้มีเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากรหลัก

550 เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

551 ตัวชี้วัด

- 552 ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
- 553 เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
- 554 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒ อยู่ระหว่างการดำเนินการ
- 555 ๒.๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- 556 เป้าหมายปี ๒๕๖๒ ไม่เกินร้อยละ ๑๔.๕
- 557 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๑๔.๔๓ (ข้อมูล HDC ณ ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๒)

558

559

560

561

- 562 ๒.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร
 563 เป้าหมายปี ๒๕๖๒ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
 564 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๑.๗ (ข้อมูล HDC ณ ๑๘ พ.ย. ๒๕๖๒)
- 565 ๒.๔ จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์
 566 เป้าหมายปี ๒๕๖๔ จำนวนวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ลดลงจาก
 567 ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๐
 568 ผลลัพธ์
 569 ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑ ราย
 570 ปี ๒๕๖๒ จำนวน ๕ ราย
 571 (รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย ๒๕๖๒ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 572 กระทรวงสาธารณสุข) *จากพื้นที่เข้าร่วมดำเนินการ ๓๗ จังหวัด
- 573 ๒.๕ ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ
 574 เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
 575 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒ รวบรวมรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
 576 พ.ศ.๒๕๖๒
- 577 ๒.๖ ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ
 578 เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
 579 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒ รวบรวมรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
 580 พ.ศ.๒๕๖๒
- 581 ๒.๗ ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย
 582 เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
 583 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒
 584 ร้อยละของการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายกับแฟนหรือคู่อีก
 585 -นักเรียน ม.๕ เพศชายร้อยละ ๘๐.๒๕ เพศหญิงร้อยละ ๘๐.๔๕
 586 -นักเรียน ปวช.ชั้นปีที่ ๒ เพศชายร้อยละ ๗๙.๗๕ เพศหญิงร้อยละ ๗๗.๐๒
 587 ที่มา: สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ๒๕๖๑
 588 หมายเหตุ: วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ คือ ถุงยางอนามัย ยาเม็ด/ยาฉีดคุมกำเนิด
 589 และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- 590 ๒.๘ ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี
 591 เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๘
 592 ผลลัพธ์ปี ๒๕๖๒ รวบรวมรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย
 593 พ.ศ.๒๕๖๒
- 594
- 595 **ผลการดำเนินงาน**
- 596 ➤ ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์
- 597 - สนับสนุนค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ห่วงอนามัย และยาฝังคุมกำเนิด)
 598 และค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 599
 600
 601
 602

➤ เพิ่มการเข้าถึงการบริการและมีระบบการเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ขยายเครือข่ายแพทยอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ (Referral system for safe abortion: RSA) และแหล่งส่งต่อที่ปลอดภัย

- สนับสนุนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้อยุติการตั้งครรภ์

- สายด่วนให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ และสายด่วนปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต ๑๓๒๓

- การสรรหาแพทยอาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (Referral system for safe abortion : RSA) และแหล่งส่งต่อที่ปลอดภัย ในปี ๒๕๖๒ มีจำนวนแพทยอาสา จำนวน ๑๔๒ คน จากหน่วยงาน ภาครัฐ ๑๑๔ คน และภาคเอกชน ๒๘ คน สหวิชาชีพอาสา ๕๐๐ คน มีหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทั่วประเทศ ๑๔๒ แห่ง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัดในประเทศไทย

- จำนวนการเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยผ่านโปรแกรม e-Claim พบว่า จำนวนวัยรุ่นอายุ ๘ - ๑๙ ปี ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ ผู้รับบริการในกลุ่มอายุดังกล่าวมีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๓,๖๓๙ คน ในปี ๒๕๖๑ เป็น ๓,๙๓๗ คน

- ร้อยละของผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา (Medabon Medabon ®) จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี ๒๕๕๘ - ๒๕๖๑ ในกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี ร้อยละ ๑๗.๗

- บริการสายด่วน ๑๖๖๓ ในปี ๒๕๖๒ (ถึง ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๒) มีจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด ๒๖,๕๕๕ คน โดยผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๖,๘๘๐ คนและผู้รับบริการอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่ตั้งครรภ์แล้ว ๔,๔๘๙ คน และจำนวนการตัดสินใจของผู้รับบริการอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีที่ตั้งครรภ์แล้ว (เท่าที่มีบันทึก) ยุติการตั้งครรภ์ ๒,๗๖๗ คน ตั้งครรภ์ต่อ ๒๔๗ คน ยังไม่ตัดสินใจ ๒๒๔ คน

- การให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ๑๓๒๓ และให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น ๘๗,๖๐๕ ครั้ง โดยเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๒๑ ปี จำนวน ๑๑,๙๐๗ คน ปรึกษาด้วยปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีจำนวน ๒๙ ครั้ง ให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook ทั้งสิ้น ๒๘,๗๓๗ ครั้ง และวัยรุ่นขอปรึกษาในปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำนวน ๗๕ ครั้ง

- ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีหลังคลอด/หลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) พ.ศ. ๒๕๖๒ ร้อยละ ๗๑.๗ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ คือ ร้อยละ ๘๐

- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีระหว่างปี ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๖๒ มีแนวโน้มลดลงจาก ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๘.๐ เป็นร้อยละ ๑๔.๙ ในปี ๒๕๖๒

เป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธินามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
ตัวชี้วัด

ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการจัดการเรียนการสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธินามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

เป้าหมายปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐

ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างการดำเนินการ

644 การขับเคลื่อนการดำเนินงาน

- 645 ● ประสานสถาบันพระบรมราชชนก และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมเรื่อง
- 646 ข้อมูลจำนวนสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการ
- 647 คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
- 648 ● พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับสถาบันอุดมศึกษา ปีงบประมาณ
- 649 ๒๕๖๓ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 650 ● มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงร่วมกับโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์และโรงพยาบาลกลาง สำนัก
- 651 การแพทย์ จัดตั้งศูนย์แพทยศาสตรศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ในระดับชั้นคลินิกปีที่ ๔-๖ โดยจัดการเรียน
- 652 การสอนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด สิทธินามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 653 ● พัฒนาช่องทางการเรียนรู้ให้กับนักเรียน นักศึกษา สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ผ่านสื่อ
- 654 ออนไลน์
 - 655 ○ Facebook RSThai (ดำเนินการปี ๒๕๖๑) จำนวนผู้ติดตาม ๕,๙๔๔ คน (ข้อมูล ณ ๒๗
 - 656 พ.ย. ๒๕๖๒)
 - 657 ● Website RSThai (ดำเนินการปี ๒๕๖๑) จำนวนผู้เข้าชม ๑๐๘,๙๕๔ ครั้ง (จากจำนวนผู้ใช้ที่ไม่ซ้ำ
 - 658 กัน ๔๑,๑๔๖ คน ข้อมูล ณ ๑ ส.ค. ๒๕๖๒)
 - 659 ● Facebook -Young Love รักเป็นปลอดภัย (ดำเนินการ ส.ค. ๒๕๕๘) จำนวนผู้ติดตาม ๑๐๗,๘๑๗
 - 660 คน / ผู้ถูกใจ ๑๐๖,๖๘๖ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ พ.ย. ๒๕๖๒)
 - 661 ● เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาวะทางเพศผ่านรายการวิทยุ ๔
 - 662 รายการ ๑๘ สถานี ผ่านสื่อออนไลน์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (สวท)

663 ข้อเสนอแนะ

- 664 • ควรมีสถานบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย อย่างน้อย
- 665 จังหวัดละ ๑ แห่ง
- 666 • โรงพยาบาลควรกำหนดแนวทางปฏิบัติให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า
- 667 ๒๐ ปีภายหลังคลอดและหลังแท้งทุกราย ก่อนจำหน่ายออกจาก รพ.
- 668 • พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการจัดบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

670 ข้อเสนอแนะคณะกรรมการ

671 ๑. ผู้แทนมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ให้ข้อเสนอแนะ เด็กวัยรุ่นเข้ามาด้วยปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น โดยใน

672 คลินิกวัยรุ่นจะสามารถผนวกเข้าเป็น One stop service ได้หรือไม่ และกรณีให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต

673 โดยวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า ๑๘ ปีที่ไม่ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง และควรมีการพัฒนาผู้ให้บริการ

674 Adolescent clinic ให้สามารถให้คำปรึกษาเบื้องต้นได้ หรือส่งต่อได้

675 ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การดำเนินงาน YFHS มีการบูรณาการภายใน

676 กรมของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการดูแลสุขภาพโดยรวมทั้งร่างกายและจิตใจ อาจต้องมีประเด็นนี้เพื่อให้

677 ความสำคัญในการบริการ YFHS

678 ๒. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย ได้ให้ข้อมูล จากการที่ผู้แทนไทยได้

679 เข้าร่วมการประชุม Nairobi Summit ที่ประเทศไทยได้มี National commitment เกี่ยวกับถ้อยแถลง

680 Nairobi statement โดยเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ Zero unmet need ซึ่งประเทศไทยค่อนข้างต่ำ ภาพรวม

681

682

ประมาณ ร้อยละ ๖ ในวัยรุ่นประมาณร้อยละ ๑๒ โดยประเทศไทยcommitไว้ ในแผน ๑๐ ปีข้างหน้าจะลดเป็น Zero และในอีกประมาณ ๑ ปี ประเทศไทย โดย กระทรวงสาธารณสุข ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ และสมาคมพัฒนาประชากร ร่วมกับ UNFPA และหน่วยงานอื่น ๆ เป็นเจ้าภาพการจัดประชุม international conference on Family Planning (ICFP) ซึ่งเป็นโอกาสที่จะได้นำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาและเป็นการ show case ของประเทศไทยที่อัตราการคุมกำเนิดสูง รวมทั้งการให้ความหมายของการวางแผนครอบครัวที่กว้างขึ้นกว่าเดิม ไม่ใช่การคุมกำเนิดเพียงอย่างเดียว ซึ่งจะมีคณะกรรมการหรือร่วมกันต่อไป

๓. ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ข้อสังเกต การยุติการตั้งครรภ์ ในส่วนของวัยรุ่นที่อยู่สถานบริการที่ใช้สิทธิประกันสังคม ครอบคลุมหรือไม่ รวมทั้งมิติของต่างด้าวลูกจ้าง ที่ถูกกฎหมายที่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมจะครอบคลุมมากกว่าใช้สิทธิ UC

๔. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย ให้ข้อเสนอ การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ที่จะทำให้มีการให้บริการเพิ่มมากขึ้น การใช้ long acting ยังต่ำมาก เมื่อเทียบกับต่างประเทศ จากรายงาน การพัฒนาประชากรกับอนาคตที่ยั่งยืนกับประเทศไทย จะมีประเด็นการเกิดน้อย และแนวโน้มที่ผ่านมาการใช้ คุมกำเนิด อยากให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดล่วงหน้าในอัตราที่สูงมากกว่าการยุติการตั้งครรภ์

ประธาน มอบเลขานุการรับประเด็นตามข้อเสนอ

ให้ข้อเสนอ

- ตัวชี้วัดในส่วนบริการสาธารณสุขมีค่อนข้างมาก เนื่องจากเป็นเจ้าภาพหลักและมีระบบการจัดเก็บ มีเครือข่ายบริการในระดับพื้นที่ แต่มีข้อกังวลในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเชิงรุก และการบูรณาการในด้านจิตวิทยาร่วมด้วย แนวทางการออกแบบการจัดบุคลากรเชิงรุกภายใต้ กระบวนการรูปแบบอย่างไร ต้องหารือร่วมกันระหว่างกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรม สุขภาพจิตการดำเนินงานเชิงรุก ต้องมีองค์กรภายนอก NGO และสภาเด็กมาร่วมด้วย มีการ ออกแบบเชิงรุก โดยตั้งเป้า setting ที่โรงเรียน อาชีวะ สถานประกอบกิจการ และชุมชน
- การคุมกำเนิดกึ่งถาวร เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง จะดำเนินการอย่างไรให้ ครอบคลุม
- การทบทวนกระบวนการ ๓ ประเด็น ได้แก่ ๑) เพศวิถีศึกษา ๒) การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ๓) การยุติ การตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องเน้นเรื่องเพศ วิถีศึกษาให้ครอบคลุมเด็กวัยรุ่น กรณีการยุติการตั้งครรภ์โดยภาครัฐ ซึ่งไม่สามารถบังคับได้ และ การชวนคลินิกภาคเอกชนให้อยู่ในระบบ ตามกฎหมาย มาตรฐาน ข้อกำหนดแพทยสภา และ มาตรา ๓๐๕ และเข้าสู่ระบบเครือข่าย RSA ในส่วนคลินิกที่ไม่พร้อมดำเนินการ ต้องมีข้อมูล ความรู้ว่ามีเครือข่ายทั่วประเทศอยู่ที่ไหน อาจต้องออกแบบให้มองในระดับพื้นที่

๓.๑.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการ จัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้ เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่ออย่างเป็นระบบ และได้รับการจัด สวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

กลยุทธ์ ส่งเสริมศักยภาพของแม่วัยรุ่น ในการเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

- จำนวนแม่วัยรุ่น ที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด จำนวน ๑๔๗,๗๓๗ คน จากจำนวนผู้ลงทะเบียนรับเงินอุดหนุนฯ ทั้งสิ้น ๑,๐๘๐,๑๔๗คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒)

การประเมินผลโครงการฯ

๑. เด็กแรกเกิดที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดมีภาวะทางโภชนาการ ที่ดีกว่าเด็กกลุ่มเดียวกันที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนฯ

๒. ครอบครัวที่ได้รับเงินอุดหนุนฯ พาเด็กไปรับบริการทางสาธารณสุข และบริการ ทางสังคม มากกว่าเด็กกลุ่มเดียวกันที่ไม่ได้รับเงินอุดหนุนฯ

๓. กลุ่มแม่ที่ได้รับเงินอุดหนุนฯ มีอำนาจในการตัดสินใจด้านการใช้จ่ายเงินในการดูแลบุตร

ผลการดำเนินงาน

ด้านการคุ้มครองช่วยเหลือและการจัดสวัสดิการสังคม

กลยุทธ์ พัฒนาระบบการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของพ่อแม่วัยรุ่นทั้งก่อนและหลังคลอดบุตร

การประสานส่งต่อเพื่อปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์และการปรึกษาทางเลือก โดยรับเรื่องผ่านสายด่วน ๑๓๐๐ /Walk in / Social Media

ผลลัพธ์:

๑. สถิติขอคำปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๔๙ กรณี

๒. ให้คำปรึกษาแนะนำให้แม่วัยรุ่นมีทางเลือกท้องต่อและการปรับสัมพันธภาพกับคนในครอบครัว

๓. ประสานส่งต่อเพื่อการคุ้มครองสวัสดิภาพและสงเคราะห์ เช่น บ้านพักเด็กและครอบครัว เงินสงเคราะห์เด็กในครอบครัวยากจน

การให้คำปรึกษาผ่านสายด่วน ๑๖๖๓

ผลลัพธ์ :

๑. สถิติขอคำปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๘,๔๒๐ กรณี

๒. ให้คำปรึกษาเรื่องเอชไอวี/เอดส์และท้องไม่พร้อมทางโทรศัพท์ทุกวัน ๙.๐๐-๒๑.๐๐ น. ทาง facebook page ทุกวัน มีแอดมินตอบเรียลไทม์ ๔ ช่วงเวลา ได้แก่ ๘.๐๐-๑๐.๐๐น./๑๒.๐๐-๑๔.๐๐ น./๑๗.๐๐-๑๙.๐๐ น./๒๑.๐๐-๒๓.๐๐ น.

๓. ประสานส่งต่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมทั้งเรื่องเอชไอวี/เอดส์และท้องไม่พร้อม

๔. ประสานแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์/บ้านพักเด็กและครอบครัว/บ้านพักฉุกเฉินฯลฯ

กลยุทธ์ จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปกป้องและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

● การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน ๗๖ จังหวัด ๒๒๘ ตำบล จำนวน ๒,๒๘๐ คน

ผลลัพธ์: แม่วัยรุ่นได้รับสวัสดิการสังคม ดังนี้

๑. ได้รับการฝึกทักษะอาชีพ

๒. มีความรู้ในเรื่องการดูแลเด็กให้มีพัฒนาการสมวัย/และมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

๓. ได้รับการจัดสวัสดิการตามสภาพปัญหาและความต้องการครอบคลุมใน ๔ มิติ ได้แก่ สุขภาพ
สังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา ตามแผนพัฒนารายบุคคล

กลยุทธ์ จัดให้มีการบริการให้คำปรึกษา เพื่อการจัดการกับปัญหาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรของตนเองได้
รวมทั้งการจัดหาครอบครัวทดแทน ครอบครัวอุปการะ สถานรองรับเด็ก การคืนสู่ครอบครัวเดิมแต่มีพี่เลี้ยง
ช่วยดูแล

แม่วัยรุ่นที่เข้ารับบริการ ณ ศูนย์รักเด็ก บ้านพักเด็กและครอบครัว ๗๗ จังหวัด และสถานสงเคราะห์
๓๐ แห่ง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ จำนวน ๖๖๘ คน

- จัดหาครอบครัวบุตรบุญธรรม / ครอบครัวอุปถัมภ์

ผลลัพธ์ : ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ แม่วัยรุ่นที่มอบบุตรให้เป็นบุตรบุญธรรมโดย ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตร
บุญธรรมได้ดำเนินการจัดหาครอบครัวบุญธรรม จำนวน ๕๓ ราย และจัดหาครอบครัวอุปถัมภ์ จำนวน ๓๗
ราย

เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข
และเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์ ๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลการดำเนินงาน

➤ สนับสนุนสภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชน DJ TEEN ในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๗๗ จังหวัด / ๓๘๕ อำเภอ โดยการสื่อสารณรงค์ ป้องกัน และแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน ๓ รูปแบบ ได้แก่

- สื่อวิทยุกระจายเสียง / เสียงตามสายผู้ร่วมดำเนินการ ๑,๖๓๖ คน
- สื่อพื้นบ้าน ผ่านวัฒนธรรมประเพณีศิลปะการแสดงท้องถิ่น
- สื่อออนไลน์ เช่น หนังสือ คลิปวิดีโอ เพจเฟซบุ๊ก จำนวน ๓๐ เรื่อง ผู้เข้าชม ๙,๖๒๐ ครั้ง

➤ สนับสนุนกิจกรรมถนนเด็กเดิน โดยสภาเด็กและเยาวชน เครือข่ายเด็กและเยาวชนรวมทั้งภาคี
เครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้มีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหและพัฒนาชุมชนของตนเอง โดยจัดพื้นที่
สร้างสรรค์ให้เด็กและเยาวชนแสดงออกถึงวัฒนธรรม ประเพณีท้องถิ่น การรณรงค์สร้างความตระหนักใน
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กิจกรรมรณรงค์ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด กิจกรรม
การป้องกันและการทุจริตคอร์รัปชัน กิจกรรมรณรงค์ยุติความรุนแรงในครอบครัว และออกบูธนิทรรศการแสดงผลงาน

ผลลัพธ์: เครือข่ายสภาเด็กและเยาวชนจังหวัดจัดถนนคนเดิน จำนวน ๒๐ จังหวัด ทำให้เกิดพื้นที่สร้างสรรค์
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีเด็ก เยาวชน ผู้ปกครองและชุมชน เข้าร่วมกิจกรรม
รวมทั้งสิ้น ๒๐,๐๐๐ คน ได้รับความรู้และมีทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศวิถี

- ดำเนินการจัดมหกรรมพลังบวกเด็กและเยาวชนป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๑๕ ก.ย. ๖๒ ณ โรงแรมอะเดรียติคพาเลส กทม.

- 804 วัตถุประสงค์ : สร้างการรับรู้ให้กับสังคมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 805 มีผู้เข้าร่วม จำนวน ๕๐๐ คน และถ่ายทอดสดผ่าน youtube Channel ผู้เข้าชม จำนวน ๑๕,๒๙๕ คน
 806 ● เกิดรูปแบบการทำงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
 807

808 แผนการดำเนินงานปี ๒๕๖๓

- 809 ๑.โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
- 810 ● พัฒนาระบบฐานข้อมูลให้สามารถเชื่อมโยงผ่านระบบ e-payment ในรูปแบบ web
 - 811 service และการรับส่งข้อมูลในรูปแบบไฟล์ด้วยโปรโตคอล SFTP/FTPระหว่างกรมกิจการ
 - 812 เด็กและเยาวชนกับกรมบัญชีกลาง
 - 813 ● ปรับปรุงระบบประมวลผลและการรายงานผลข้อมูล
 - 814 ● พัฒนาระบบตรวจสอบการจ่ายเงินอุดหนุน (ระบบตรวจสอบจำนวนเงินที่จ่ายโดยการโอนเข้า
 - 815 บัญชีสำนักงาน พมจ. /ระบบตรวจสอบย้อนกลับและแจ้งเตือน กรณีมีการเปลี่ยนแปลง
 - 816 ข้อมูลบัญชีธนาคาร/ โปรแกรมเพิ่มสิทธิเข้าถึงข้อมูลฯ)
 - 817 ● พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิด้วยตนเอง (Self-service) การได้รับเงินอุดหนุนผ่าน Web
 - 818 Application
 - 819 ● การจัดสวัสดิการรายบุคคล อาทิ ให้คำปรึกษา จัดหาที่พัก จัดหาครอบครัวทดแทน และการ
 - 820 ฝึกอาชีพ/จัดหางาน

- 821 ๒. จัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัวผ่านกลไกศูนย์ชุมชนคุ้มครองเด็กในตำบล โดย
 822 บ้านพักเด็กและครอบครัว เป็นหน่วยงานหลัก ในการบูรณาการสวัสดิการที่มีในหน่วยงานและภาคเครือข่าย
 823 ที่เกี่ยวข้อง

- 824 ๓. ขอความร่วมมือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีการจัดบริการสำหรับแม่วัยรุ่น สรรวจความพึงพอใจจากการ
 825 ได้รับบริการสวัสดิการสังคม

826 ๔. การขับเคลื่อนการดำเนินงานของสภาเด็กและเยาวชน

- 827 ● การจัดอบรมพัฒนาศักยภาพ (๗Q) ให้กับแกนนำเด็กและเยาวชนทั่วประเทศในหลักสูตร
- 828 “วิศวกรสังคม” เพื่อขยายผลและต่อยอดการทำกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะเด็ก และเยาวชน
- 829 ครอบคลุมทุกจังหวัด/อำเภอ
- 830 ● สภาเด็กและเยาวชนจัดกิจกรรมในพื้นที่ของตนเองและเป็นกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์
- 831 ในวัยรุ่น รู้จักป้องกันตนเอง และเข้าใจเรื่องเพศมากขึ้นในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อน
- 832 ● การจัดกิจกรรมบูรณาการร่วมกับสถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่าย
- 833 องค์กรภาคประชาชน

834 ๕. ศูนย์อำนวยการรับเด็กเป็นบุตรบุญธรรม

- 835 ● เตรียมความพร้อมครอบครัวทดแทน ผู้ปฏิบัติงาน และภาคีเครือข่าย
- 836 ● ติดตามประเมินผลเด็กที่อยู่ในครอบครัวทดแทน
- 837 ● สนับสนุนการดำเนินงานในการเลี้ยงดูทดแทนครอบครัวสำหรับเด็ก

838

839

840

841

842

แผนการดำเนินการต่อไป ได้มีการหารือร่วมกันระหว่าง TRI , Unicef และสสส. จะมีการประเมินผล
ใน ๓ ส่วน ได้แก่ ๑) Target assessment ๒) ความพอเพียงของเงิน ๖๐๐ บาท และ ๓) ผลกระทบของ
นโยบายเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

ข้อเสนอแนะคณะกรรมการ

๑. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะ

๑) การจัดทำฐานข้อมูลเงินอุดหนุนเด็ก ให้มีข้อมูลให้ทราบสถานการณ์ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
แม่วัยรุ่น

๒) ข้อมูลที่เชื่อมโยงที่มี conditional cash transfer จะทำให้มั่นใจได้ว่าสุขภาพแม่และ
เด็กดีจริง มีระบบตัวเบรค เช่น การบริการสาธารณสุข มีระบบกลไกรองรับ

๓) การจัดการข้อมูลน่าจะสามารถต่อยอดได้อีก

๒. ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

๑) ระบบของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นระบบให้ แต่มี
สภาเด็กที่เป็นระบบสร้าง อยากมีกระบวนการสร้างที่มีวินัยและสมรรถนะ เช่น
การตระหนักรู้การฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ

๒) การสร้างความรอบรู้ การดูแลตามปัญหา การเข้าระบบ financial intensive อยากให้
วัยรุ่นเข้าร่วม เช่น มีข้อมูลความรู้ ระบบที่ดูแลอย่างเป็นมิตร ระบบสวัสดิการมีการ
Registration ตั้งระบบออนไลน์

๓) การให้ความสำคัญกับการเกิดคุณภาพ universal coverage เพื่อให้คนมีคุณภาพ
quality of life processing มุ่งเป้าคนไทยอายุยืน คุณภาพดีขึ้น ภายใต้การจัดการ
ตนเองของประชาชนมีวินัยและสมรรถนะ

๓. ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย ให้ข้อสังเกต เป้าประสงค์ที่ ๑ การส่งเสริมศักยภาพแม่วัยรุ่นใน
การเลี้ยงดูบุตร ในโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อสวัสดิการขั้นพื้นฐาน ลดความเหลื่อมล้ำ
จงใจให้มารดานำเด็กมาเข้ารับบริการสุขภาพ เด็กได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม มีพัฒนาการสมวัย แสดงว่าเงิน
ที่กระทรวงพม.จัดสรร ให้มารดาเข้าสู่สถานบริการเพื่อเสริมการเลี้ยงดูบุตร มีจำนวนเท่าไร ซึ่งยังไม่ชัดเจน

ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้ข้อมูล กระทรวงการ
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะมีการศึกษาถึงแม่ที่เข้าร่วมโครงการเงินอุดหนุน ในส่วนเด็กจะมี
โอกาสใดที่จะไม่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ และในเดือนมกราคมปีหน้า จะมีการจัดประชุมใหญ่เกี่ยวกับ
เงินอุดหนุนเด็กแรกเกิด จะมีสถานการณ์แม่วัยรุ่น และการดำเนินงานโครงการ

๓.๑.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้
กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีการพัฒนาระบบการแสดงผลข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบนเว็บไซต์ที่มีความถูกต้อง และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

- มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการ
ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

- มีเว็บไซต์กลางรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและร่างกฎกระทรวง ๕ กระทรวงหลัก
<http://teenact.moph.go.th/main.p>

- มีเว็บไซต์รวบรวมฐานข้อมูลตัวชี้วัด RH database <http://rhdata.anamai.moph.go.th>
- โครงการแม่ข่ายรุ่นในประเทศไทย: การบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายฐานข้อมูลในระดับประเทศ และระดับพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๒

วัตถุประสงค์หลักดังนี้

๑. เพื่อส่งเสริมการใช้และวิเคราะห์ข้อมูลด้านประชากรจากฐานข้อมูลต่าง ๆ
๒. เพื่อสร้างข้อมูลเชิงประจักษ์ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ และระบุตำแหน่งและลักษณะของแม่ข่ายรุ่นที่มีความเปราะบาง
๓. จัดทำผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ที่จะนำไปสู่การพัฒนานโยบายและการดำเนินงานที่ตรงเป้าในระดับประเทศและระดับพื้นที่และการจัดการทรัพยากรเพื่อป้องกันการตั้งครุภในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

ผลการศึกษา

- ๑ ใน ๔ ของแม่ข่ายรุ่นไม่ได้อาศัยอยู่ในจังหวัดที่ตนเองคลอดบุตร พบว่าร้อยละ ๒๖.๕* ของการคลอดในวัยรุ่นระดับจังหวัดมีความแตกต่างกันระหว่าง ข้อมูลแม่ข่ายรุ่นตามจังหวัดที่คลอดบุตร กับ ข้อมูลแม่ข่ายรุ่นตามจังหวัดที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน
- รูปแบบของข้อมูลแม่ข่ายรุ่นระดับจังหวัดมีความหลากหลาย การปรับข้อมูลในการศึกษานี้ ทำให้สามารถจำแนกข้อมูลเพิ่มเติมได้ว่าแม่ข่ายรุ่นในพื้นที่แต่ละจังหวัดเป็นวัยรุ่นที่ไปคลอดในจังหวัดอื่นที่ตนไม่ได้อยู่อาศัย หรือมีวัยรุ่นจากจังหวัดนั้นไปคลอดที่จังหวัดอื่นมากน้อยเพียงใด ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยชี้เป้าหมายการทำงานเพื่อลดแม่ข่ายรุ่นในระดับพื้นที่ได้ดีขึ้น
- สถานการณ์แม่ข่ายรุ่นระดับอำเภอแตกต่างจากสถานการณ์ระดับจังหวัดมากในหลายพื้นที่ ความชุกของการเป็นแม่ข่ายรุ่นระดับจังหวัดไม่ได้สะท้อนภาพสถานการณ์ในระดับอำเภอเสมอไป หลายจังหวัดมีอัตราการคลอดในวัยรุ่นระดับจังหวัดและระดับอำเภอแตกต่างกันมาก โดยพบว่าอำเภอที่เป็น hot spot บางแห่งอาจอยู่ในจังหวัดที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นต่ำ

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จในการมีฐานข้อมูล

เป้าหมายพ.ศ. ๒๕๖๓ มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

- มีข้อมูลการดำเนินงานครบถ้วน ร้อยละ ๗๓.๕
- มีเฉพาะ Template ร้อยละ ๑๗.๖
- ไม่มีทั้ง Template และข้อมูลการดำเนินงาน ร้อยละ ๘.๘

ข้อเสนอแนะด้านการจัดการฐานข้อมูล

๑. พัฒนาตัวชี้วัดที่สะท้อนการมีส่วนร่วม และโอกาสในการเข้าถึงของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น อปท. สถานศึกษา สถานประกอบกิจการ
๒. พัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ทันสมัยและสามารถใช้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

923 เป้าประสงค์ที่ ๒ สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูล
 924 เชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์
 925 ผลการดำเนินงาน

- 926 ๑. มีการดำเนินงานงานวิจัยมุ่งเป้าเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยภาคีเครือข่าย
 927 ในสังกัดกรมอนามัยที่นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับกรม ๑๓ เรื่อง
 928 ๒. มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 929 ในวัยรุ่นพ.ศ. ๒๕๖๒ ในระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์สุขุมวิท
 930 กรุงเทพมหานคร
 931 ๓. มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศการศึกษาวิถีปฏิบัติยุทธศาสตร์ที่ ๓ โดยการศึกษา
 932 การดำเนินงาน “คลินิกวัยรุ่น” ของโรงพยาบาล (Study of the Implementation of Hospital’s
 933 Youth Clinic)
 934 ๔. มีนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิง
 935 ประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนาเพิ่มขึ้นปีละ ๑ เรื่อง(ปี๒๕๖๒ จำนวน ๔ นโยบาย)
 936

937 ข้อเสนอแนะจากการรวบรวมงานวิจัย และการจัดการความรู้

- 938 ๑. ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยให้ครอบคลุมทุกยุทธศาสตร์
 939 ๒. ผลักดันให้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์นำข้อมูลจากงานวิจัย และผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาพิจารณา
 940 เพื่อทบทวนตัวชี้วัด และมาตรการดำเนินงานให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาอุปสรรค
 941 ที่เกิดขึ้นในแต่ละยุทธศาสตร์
 942 ๓. ส่งเสริมให้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ค้นหาพื้นที่ซึ่งปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จเพื่อถอดบทเรียน
 943 เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ และนำมาขยายผลในพื้นที่อื่น ๆ ในแต่ละยุทธศาสตร์

944 ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

- 945 ๑) ปรับปรุงตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ เน้นเชิงรุกที่ได้วัยรุ่น
 946 ๒) Focus กลุ่มเสี่ยง ปัจจัยที่ผลกระทบต่อพฤติกรรม สุขภาพของวัยรุ่น
 947

948 มติที่ประชุม : รับทราบ

949

950 ๓.๒ รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
 951 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
 952 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

953 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 954 ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 955 พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยหน่วยงานเจ้าภาพตามยุทธศาสตร์ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ เป็นแกนในการบูรณาการ ผลการ
 956 ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๒ ดังนี้

957

958 ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มี
 959 คุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

960 กระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก มีการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๒ เป้าประสงค์
 961 ๕ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๔ ตัวชี้วัด จำนวนโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด ๓๕ โครงการ/กิจกรรม มีการดำเนิน
 962 โครงการและได้รับรายงานจำนวน ๒๖ โครงการ/กิจกรรม

963

**ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการ
เลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น**

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก มีการดำเนินงานตามเป้าประสงค์
๒ เป้าประสงค์ ๕ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๑ ตัวชี้วัด จำนวนโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด ๒๔ โครงการ/
กิจกรรม มีการดำเนินโครงการและได้รับรายงานจำนวน ๑๘ โครงการ/กิจกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและ
เป็นมิตร**

กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก มีการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๓ เป้าประสงค์ ๑๒ ตัวชี้วัด
บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด จำนวนโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด ๔๐ โครงการ/กิจกรรม มีการดำเนินโครงการ
และได้รับรายงานจำนวน ๓๔ โครงการ/กิจกรรม

**ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัด
สวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น**

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก มีการดำเนินงานตาม
เป้าประสงค์ ๒ เป้าประสงค์ ๕ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๓ ตัวชี้วัด จำนวนโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด ๗
โครงการ/กิจกรรม มีการดำเนินโครงการและได้รับรายงานจำนวน ๗ โครงการ/กิจกรรม

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก มีการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ ๒ เป้าประสงค์ ๕ ตัวชี้วัด
บรรลุเป้าหมาย ๕ ตัวชี้วัด จำนวนโครงการ/กิจกรรม ทั้งหมด ๑๙ โครงการ/กิจกรรม มีการดำเนินโครงการ
และได้รับรายงานจำนวน ๑๘ โครงการ/กิจกรรม

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ การจัดให้มีการสอบความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตโดยบรรจุในข้อสอบของการทดสอบ
ทางการศึกษาระดับชาติขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชั้นทุกปี

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ชี้แจง เรื่อง การทดสอบ
ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต โดยบรรจุในข้อสอบของการทดสอบทางการศึกษาระดับชาติ
ขั้นพื้นฐานในแต่ละช่วงชั้นทุกปี ตามมติคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๑ มีข้อสังเกตเพิ่มเติมว่า การทำข้อสอบได้ ไม่ได้การันตีว่าเด็กจะมี
ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต พบว่า สถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ (องค์การมหาชน)
ทำการทดสอบ ๕ วิชา ได้แก่ คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ สังคมศึกษา ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่มีวิชา
สุขศึกษาและพลศึกษา อาจจะต้องหารือกับสถาบันทดสอบทางการศึกษาแห่งชาติ อีกครั้ง

ข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

๑. ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ประเด็นการให้ความสำคัญเน้นเรื่องทักษะชีวิต ควรมีการบริหารให้เป็น
เนื้อเดียวกันระหว่างความรู้กับสุขภาพ

1004 ๒. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ รับเรื่องเพื่อเสนอผู้บริหาร
1005 และหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

1006

1007 ๔.๒ การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
1008 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการทบทวนคำสั่งคณะทำงานตามยุทธศาสตร์

1009 ตามที่คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ
1010 คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ฯ ทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ ได้มีการดำเนินงานมาแล้วเป็นระยะเวลา ๑ ปี ๖ เดือน
1011 เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับบทบาทภารกิจของ
1012 หน่วยงานต่างๆ จึงเห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงองค์ประกอบให้เหมาะสมและเป็นปัจจุบัน ทั้งนี้การ
1013 เสนอร่างคำสั่งได้ผ่านการพิจารณาของคณะทำงานและทีมเลขานุการแต่ละยุทธศาสตร์แล้ว จึงเสนอต่อ
1014 คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณา ดังนี้

1015 ๔.๒.๑ ร่างคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
1016 ในวัยรุ่น โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
1017 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

1018 ๑) ลำดับที่ (๒) ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการที่ปลัดกระทรวงศึกษาธิการมอบหมาย
1019 เปลี่ยนเป็น (๒) รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมาย เป็น อนุกรรมการ

1020 ๒) ลำดับที่ (๘) ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แก้ไขเป็น
1021 (๘) ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ เป็น อนุกรรมการ

1022 ๓) ลำดับที่ (๙) ผู้แทนกรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย แก้ไขเป็น (๙) ผู้แทนกรมพัฒนา
1023 ชุมชน กระทรวงมหาดไทย เป็น อนุกรรมการ

1024 ๔) ลำดับที่ (๑๓) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนากิจกรรมนักเรียน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
1025 เปลี่ยนเป็น (๑๓) ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง
1026 ศึกษาธิการ เป็น อนุกรรมการ

1027 ๕) ลำดับที่ (๑๔) ผู้อำนวยการสำนักกระบวนวิธียา กรมควบคุมโรค แก้ไขเป็น (๑๔) ผู้อำนวยการกอง
1028 ระบวนวิธียา กรมควบคุมโรค เป็น อนุกรรมการ

1029 ๖) เพิ่มเติม ลำดับที่ (๒๕) ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
1030 เป็น อนุกรรมการ

1031 ๗) เพิ่มเติม ลำดับที่ (๒๖) ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็น อนุกรรมการ

1032

1033 ข้อเสนอคณะกรรมการ

1034 เสนอแก้ไขและเพิ่มเติม ดังนี้

1035 ๑. ลำดับที่ (๑๖) ผู้อำนวยการกองพัฒนาและส่งเสริมการบริหารงานท้องถิ่น กรมส่งเสริมการ
1036 ปกครองส่วนท้องถิ่น เปลี่ยนเป็น ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย
1037 เป็น อนุกรรมการ

1038 ๒. เพิ่มเติม ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เป็น อนุกรรมการ

1039 ๓. เพิ่มเติม ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เป็น อนุกรรมการ

1040 ๔. เพิ่มเติม นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย เป็น อนุกรรมการ

1041 ๕. เพิ่มเติม ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย เป็น อนุกรรมการ

1042

1043

- 1044 ๔.๒.๒ ร่างคำสั่งคณะกรรมการพัฒนาการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะ
 1045 ชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการ ดังนี้
 1046 ๑) ลำดับที่ ๑.๑ ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ ที่ปลัดกระทรวงศึกษาธิการมอบหมาย
 1047 เปลี่ยนเป็น ๑.๑ รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมาย เป็น ประธานคณะกรรมการ
 1048 ๒) ลำดับที่ ๑.๔ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา แก้ไขเป็น ๑.๘ ผู้แทนกระทรวง
 1049 การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็น คณะทำงาน
 1050 ๓) ลำดับที่ ๑.๙ ผู้แทนสถาบันการพลศึกษา กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา แก้ไขเป็น ๑.๑๕
 1051 ผู้แทนมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา เป็น คณะทำงาน
 1052 ๔) ลำดับที่ ๑.๑๓ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น แก้ไขเป็น
 1053 ๑.๑๒ ผู้แทนกองส่งเสริมและพัฒนากิจการศึกษาท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วน
 1054 ท้องถิ่น เป็น คณะทำงาน
 1055 ๕) ยกเลิก ลำดับที่ ๑.๑๕ ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน ศูนย์เฉพาะกิจ
 1056 คัดกรองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 1057 ๖) ยกเลิก ลำดับที่ ๑.๑๕ ผู้อำนวยการกลุ่มเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม ศูนย์เฉพาะกิจคัดกรอง
 1058 และช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 1059 ๗) เพิ่มเติม ลำดับที่ ๑.๒ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็น คณะทำงาน
 1060 ๘) เพิ่มเติม ลำดับที่ ๑.๓ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักงาน
 1061 คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 1062 ๙) เพิ่มเติม ลำดับที่ ๑.๒๒ ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการและติดตามประเมินผล สำนักงาน
 1063 ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็น คณะทำงาน
 1064 ๑๐) เพิ่มเติม ลำดับที่ ๑.๒๓ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการยุทธศาสตร์การศึกษา สำนักงาน
 1065 ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็น คณะทำงาน
 1066 ๑๑) เพิ่มเติม ลำดับที่ ๑.๒๔ ผู้อำนวยการสำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน สำนักงาน
 1067 ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
- 1068 **ข้อเสนอคณะกรรมการ**
 1069 เสนอเพิ่มเติม ผู้แทนสถานักเรียนไทย เป็นคณะทำงาน
 1070
- 1071 ๔.๒.๓ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการ
 1072 ในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น โดยแก้ไข เพิ่มเติม
 1073 องค์ประกอบในคณะกรรมการ ดังนี้
 1074 ๑) ลำดับที่ ๑.๑๒ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เปลี่ยนเป็น ๑.๑๒ ผู้แทนสำนักพัฒนา
 1075 สังคม กรุงเทพมหานคร เป็น คณะทำงาน
 1076
- 1077 ๔.๒.๔ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มี
 1078 คุณภาพและเป็นมิตร โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการ ดังนี้
 1079 ๑) ลำดับที่ ๑.๖ ผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค แก้ไขเป็น ๑.๖ ผู้อำนวยการกอง
 1080 โรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค เป็น คณะทำงาน
 1081
 1082

1083 ๒) ลำดับที่ ๑.๗ ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุม
1084 โรค แก้ไขเป็น ๑.๗ ผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
1085 เป็น คณะทำงาน

1086 ๓) เพิ่มเติม ๑.๒๐ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เป็น
1087 คณะทำงาน

1088
1089 ๔.๒.๕ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัย
1090 การเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้
1091 ๑) เพิ่มเติม ๑.๒๓ ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เป็น คณะทำงาน

1092
1093 **ข้อเสนอคณะกรรมการ**

1094 เสนอแก้ไขและเพิ่มเติม ดังนี้

1095 ๑. ลำดับที่ ๑.๒๒ นางสาวจิตติมา ภาณุเตชะ เปลี่ยนเป็น ผู้แทนมูลนิธิสร้างสุขภาวะ
1096 ผู้หญิง

1097 ๒. ลำดับที่ ๑.๒๒ เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชนมอบหมาย จำนวน ๒ คน
1098 เปลี่ยนเป็น เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานมอบหมาย จำนวน ๒ คน เป็น
1099 คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

1100
1101 ๔.๒.๖ ร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการ
1102 จัดการความรู้ โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้

1103 ๑) ลำดับที่ ๑.๑๑ ผู้อำนวยการสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
1104 เปลี่ยนเป็น ๑.๑๑ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง
1105 ศึกษาธิการเป็น คณะทำงาน

1106 ๒) ลำดับที่ ๑.๑๙ ผู้อำนวยการศูนย์จัดการความรู้วิจัยและนวัตกรรม กรมอนามัย เปลี่ยนเป็น ๑.๑๙
1107 ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย เป็น คณะทำงาน

1108 ๓) เพิ่มเติม ๑.๒๔ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวง
1109 ศึกษาธิการ เป็น คณะทำงาน

1110 ๔) เพิ่มเติม ๑.๒๕ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา สำนักวิชาการและมาตรฐาน
1111 การศึกษา เป็น คณะทำงาน

1112 ๕) เพิ่มเติม ๑.๒๖ ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจและคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนัก
1113 วิชาการและมาตรฐานการศึกษา เป็น คณะทำงาน

1114 ๖) เพิ่มเติม ๑.๒๗ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เป็น คณะทำงาน

1115 ๗) เพิ่มเติม ๑.๒๘ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม เป็น
1116 คณะทำงาน

1117 ๘) เพิ่มเติม ๑.๒๙ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) เป็น คณะทำงาน

1118 ๙) เพิ่มเติม ๑.๓๐ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็น คณะทำงาน

1119
1120 **มติคณะกรรมการ**

1121 เห็นชอบตามที่เสนอ

1122

1123

1124 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ**

1125 ๕.๑ การติดตามและประเมินผลการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
1126 ในวัยรุ่น ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒

1127 เลขานุการฯ เสนอเป็นตามเอกสารแนบ

1128

1129 ๕.๒ กลไกการประสานงานของสถานบริการกับสถานศึกษา กรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้ารับบริการ
1130 ในสถานพยาบาล

1131 ตามที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
1132 ในวันที่ ๙ ตุลาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมบรรณพัฒน์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ คณะอนุกรรมการฯ ได้ให้
1133 ข้อเสนอ เรื่องกรณีวัยรุ่นตั้งครรภ์เข้ารับบริการในสถานพยาบาล ไม่มีกลไกการเชื่อมโยงระหว่างสถานบริการ
1134 กับสถานศึกษาว่าควรมีกลไกการประสานงานเพื่อส่งต่อให้วัยรุ่นได้รับการศึกษาต่อ

1135 ฝ่ายเลขานุการฯ โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติตามกฎกระทรวง
1136 กำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
1137 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๒ โดยให้สถานบริการมีการประเมินความต้องการความช่วยเหลือของวัยรุ่น ซึ่ง
1138 สามารถใช้เป็นแนวทางที่จะประสานเชื่อมโยงเพื่อส่งต่อให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาต่อ ทั้งนี้ภายใต้การ
1139 ตัดสินใจของวัยรุ่นผู้รับบริการ

1140 เลขานุการฯ เสนอกลไกการประสานส่งต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ารับบริการในสถานบริการ
1141 ที่ต้องการรับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง โดยวัยรุ่นที่เข้ามาใช้บริการ
1142 ในสถานพยาบาล จะได้แจ้งกลับไปยังสถานศึกษา โดยมีหน่วยงานที่เข้ามาบริหารจัดการเป็น one stop
1143 service เช่น OSCC มีทีมการดูแลเด็กเป็นราย ๆ กรณีมีปัญหา

1144 ตัวอย่างแบบสอบถาม เป็นการประเมินความต้องการช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม ตอนที่ ๑ เป็น
1145 ความต้องการการช่วยเหลือของเด็ก ตอนที่ ๒ เป็นด้านสถานภาพการมีคู่ การศึกษา รายได้ ซึ่งในส่วนท้ายของ
1146 แบบสอบถาม เป็นความยินยอมของวัยรุ่นผู้รับบริการในการส่งต่อ โดยการตัดสินใจด้วยตนเอง

1147

1148 **ข้อเสนอคณะกรรมการ**

1149 ประธาน ให้ข้อเสนอ

1150 ๑) อยากให้เป็นการออกแบบกระบวนการที่เป็น Quality of life process ที่มีเด็กเป็นศูนย์กลาง
1151 แนวทางที่เสนอมาเป็นแนวทางเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์แล้ว ควรเขียนกระบวนการเป็นขั้นตอน
1152 ตั้งแต่วัยรุ่นช่วงอายุตั้งแต่ ๑๐ ปีขึ้นไป ความเสี่ยงพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ ตั้งครรภ์ มีบุตร

1153 ๒) Flow อยากให้เป็นรูปธรรม หน่วยที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาเด็ก รพ.สต. จะเป็นการพัฒนาในระบบ
1154 ออนไลน์ กลไกยังเป็นตัวคนที่จับต้องได้ อยู่ใน platform อาจต้องมีการออกแบบเพิ่มเติม และ
1155 นัดหารือผู้เกี่ยวข้องเพื่อเป็นตัวกลางของประเทศต่อไป

1156

1157 ๕.๓ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย:เสียงเยาวชนเรื่องสิทธิสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
1158 ภายใต้พรบ.การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1159 โดย นายโยธิน ทองพะวา ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

1160 สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ร่วมกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ(UNFPA) และ
1161 สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส(Thai PBS) ได้จัดทำรายงานสะท้อนเสียงของเยาวชนเกี่ยวกับสิทธิด้านอนามัย
1162 เจริญพันธุ์ โดยสำรวจเสียงเยาวชนผ่านทาง C-Site Report แบบสำรวจเสียงเยาวชน กลุ่มเป้าหมายเด็ก

1163

1164

1165 และเยาวชนอายุระหว่าง ๑๐-๒๕ ปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม – ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒

1166 ผลการสังเคราะห์ข้อมูล

1167 ๑) ข้อมูลทั่วไป

- 1168 • อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๑๕ - ๑๙ ปี (อายุน้อยที่สุด ๑๑ ปี มากที่สุด ๒๕ ปี)
- 1169 • เพศ เพศหญิง ๖๙.๒% เพศชาย ๒๗.๘ % และเพศทางเลือก ๓ %
- 1170 • สถานภาพสมรส สถานะโสด ๙๓.๓ % ยังไม่มีบุตร ๙๙.๘ %
- 1171 • สัญชาติ สัญชาติไทย ๙๙.๖ %
- 1172 • ระดับชั้นที่ศึกษาอยู่ ชั้นมัธยมศึกษา ๗๙.๓ % ชั้นมัธยมต้น ๑๗.๒ %
- 1173 • ด้านการทำงาน ยังไม่ได้ทำงาน ๙๘.๑ % ที่ทำงานแล้ว ๑.๙ %
- 1174 • ฐานะของครอบครัว พอมีพอกิน ร้อยละ ๗๗.๘ % รายได้น้อย ๑๔.๔ %
- 1175 พอช่วยเหลือคนอื่นได้ ๗.๓ % ที่ร่ำรวย ๐.๔ %
- 1176 • ลักษณะเฉพาะของครอบครัว ครอบครัวธรรมดา ๖๖.๔% ครอบครัวเปราะบาง ๓๑.๖%
- 1177 ครอบครัวเปราะบางพิเศษ ๒.๑%

1178 ๒) ปัญหาที่มีผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน

- 1179 • ปัญหาที่มีผลต่อชีวิตตนมากที่สุดตามลำดับ คือ ภาวะซึมเศร้า อุบัติเหตุ และยาเสพติด
- 1180 • เพศชาย ปัญหาอุบัติเหตุ ยาเสพติด และภาวะซึมเศร้า
- 1181 • เพศหญิง ภาวะซึมเศร้า อุบัติเหตุ ยาเสพติด และตั้งครรภ์
- 1182 • เพศทางเลือก ภาวะซึมเศร้า ยาเสพติด และรายได้ไม่พอรายจ่าย

1183 ๓) ความรู้และการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

- 1184 • เด็กและเยาวชนเห็นว่า สถานศึกษาทั้งในและนอกระบบมี “การสอนเพศวิถีศึกษา”
- 1185 ที่เหมาะสมกับเพศ วัย ตรงตามความต้องการในระดับดีมากถึงร้อยละ ๓๔.๓ และดีมากที่สุด ๒๑.๒
- 1186 • เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เห็นว่าสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบมีบุคลากรครูที่ไว้ใจและ
- 1187 สามารถให้คำปรึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษาได้ โดยมีผู้ตอบว่ามากถึงร้อยละ ๓๘.๔ และมากที่สุดร้อยละ ๒๓.๔
- 1188 • ในขณะที่เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เห็นว่าสถานศึกษาทั้งในและนอกระบบมี “บุคลากรที่ไม่ใช่
- 1189 ครู” ที่ไว้ใจและสามารถให้คำปรึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษาได้น้อยกว่า กล่าวคือ มีผู้ตอบว่าปานกลางร้อยละ ๓๖
- 1190 และมาก ๒๖.๖ โดยมีผู้ตอบว่ามากถึงร้อยละ ๓๘.๔ และมากที่สุดร้อยละ ๒๓.๔ แสดงให้เห็นว่า ในโรงเรียน
- 1191 บุคลากรที่นักเรียนไว้ใจและสามารถให้คำปรึกษาเรื่องเพศวิถีศึกษาได้ คือครู

1192 ๔) ระบบดูแลช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น

- 1193 การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ควรได้รับสิทธิต่อไปนี้
- 1194 ๑. เพื่อน ๆ และบุคลากรในสถานศึกษาให้การยอมรับและความช่วยเหลือ ๒๗.๙%
- 1195 ๒. ต้องได้เรียนต่อในโรงเรียนเดิม ๒๑.๒% และเห็นว่าต้องได้เรียนต่อในโรงเรียนอื่น ๓.๕%
- 1196 ๓. เข้าถึงบริการที่เป็นมิตรในเรื่องการวางแผนครอบครัว ๑๔.๒%
- 1197 ๔. สร้างความรู้ ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจได้ว่าจะตั้งครรภ์ต่อหรือไม่ ๑๓.๓%
- 1198 ๕. มีมาตรการจากรัฐในการช่วยเหลือแม่วัยรุ่นระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดลูก ๑๐.๕%
- 1199 ๖. มีการสื่อสารสาธารณะเชิงบวกเรื่องสุขภาพทางเพศ ๙.๔%

1200

1201

1202

1203 ๕) บทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและ
1204 การสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

1205 ● เด็กและเยาวชน ๔๗.๒% เห็นด้วยว่าการเลี้ยงดูและทัศนคติของพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมถึง
1206 ชุมชน เน้นแต่ด้านลบของการมีเพศสัมพันธ์

1207 ● เด็กและเยาวชน ๗๔.๔ เห็นด้วยว่าตนสามารถปรึกษาพูดคุยเรื่องเพศสัมพันธ์กับพ่อแม่/
1208 ครอบครัวได้ อย่างไรก็ตามมี ๒๔.๑% ไม่เห็นด้วย

1209 ๖) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

1210 ● เด็กและเยาวชน ๕๒.๔% รู้สึกพึงพอใจการให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ในพื้นที่ที่ตนอยู่
1211 ๓๗% ตอบว่าไม่แน่ใจ

1212 ● บริการสุขภาพทางเพศที่เด็กและเยาวชนเห็นว่าควรปรับปรุงเพิ่มเติมมีลำดับหัวข้อตาม
1213 ความสำคัญดังนี้

1214 ๑. มีช่องทางการสื่อสาร รับคำปรึกษาและรับข้อมูลในโซเชียลมีเดียที่เหมาะสมกับวัยรุ่น
1215 ร้อยละ ๒๑.๘

1216 ๒. มีการรักษาข้อมูลและความเป็นส่วนตัวโดยผู้ให้บริการ ร้อยละ ๑๖.๕

1217 ๓. ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องวิธีการคุมกำเนิดในแบบต่าง ๆ ร้อยละ ๑๓.๘

1218 ๔. ให้ความรู้และคำแนะนำที่ทำให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ร้อยละ ๑๒.๓

1219 ๕. มีบริการแก่วัยรุ่นในสถานที่อื่น ที่ไม่ใช่โรงพยาบาล ร้อยละ ๘.๘

1220 ๖. ให้คำปรึกษา และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน ร้อยละ ๗.๘

1221 ● สถานที่ที่ควรมีการติดตั้งตู้กดยางอนามัย เด็กและเยาวชนที่ตอบแบบสอบถามเห็นว่า
1222 ควรเป็นสถานที่ที่เข้าถึงได้ง่าย แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่ใช่สถานที่สาธารณะที่เปิดเผยมากเกินไป โดยสถานที่
1223 ที่ควรมีการติดตั้งตู้กดยางอนามัยมากที่สุด เรียงลำดับได้ดังนี้

1224 ๑. ร้านขายยา ร้อยละ ๒๔.๖

1225 ๒. ร้านสะดวกซื้อ ร้อยละ ๒๓.๗

1226 ๓. ปั๊มน้ำมัน ร้อยละ ๑๙.๓

1227 ๔. ห้างสรรพสินค้า ร้อยละ ๑๖.๖

1228 ๕. โรงเรียน ร้อยละ ๑๔.๘

1229 ๗) บทบาทของสถานศึกษา

1230 ● เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่ ๙๓.๘% เห็นว่า ควรมีการจัดตั้งศูนย์เพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา

1231 ● เด็กและเยาวชน ๕๖.๘% เห็นว่าควรมีตู้กดยางอนามัยในโรงเรียน ในขณะที่อีกเกือบ
1232 ๔๓.๒% เห็นว่าไม่ควรมี

1233 ๘) ศักยภาพในการสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อน

1234 ● เด็กและเยาวชน ๗๖.๕% มีความเห็นว่าตนมีศักยภาพเพียงพอที่จะให้คำแนะนำกับเพื่อนว่า
1235 ควรทำอะไร หากเพื่อนตั้งครerk โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้ตอบที่อยู่ในช่วงอายุ ๑๘ ปีขึ้นไปหรือระดับมัธยม

1236 ๙) ทักษะที่จำเป็นสำหรับเยาวชนในอนาคต

1237 เด็กและเยาวชนที่ตอบแบบสอบถาม เห็นว่าทักษะที่จำเป็นสำหรับคนรุ่นใหม่ในอนาคต ที่มี
1238 ความสำคัญที่สุดสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้

1239 ● ทักษะทางสังคม ร้อยละ ๑๙

1240 ● ทักษะด้านสุขภาวะทางเพศ ร้อยละ ๑๗.๔

1241

1242

1243 ● ทักษะในการจัดการด้านอารมณ์ ความรู้สึก ร้อยละ ๑๕.๕

1244 ● ทักษะด้านสุขภาพ ร้อยละ ๑๔.๓

1245 ● ทักษะทางการเงิน ร้อยละ ๑๓.๔

1246 ● ทักษะด้านการสื่อสาร ร้อยละ ๑๑.๓

1247 **สรุปและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากเสียงของเยาวชน**

1248 **๑. การเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา**

1249 ๑) พัฒนาทักษะของบุคลากรในสถานศึกษาให้เข้าใจเพศวิถีศึกษาอย่างรอบด้านมากกว่า
1250 เพศสัมพันธ์

1251 ๒) หลักสูตรการเรียนการสอนเพศศึกษาให้มีเนื้อหาด้านสิทธิเนื้อตัวร่างกายและสิทธิ
1252 มนุษยชน

1253 **๒. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์**

1254 ๑) บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานพยาบาล ควรประกอบด้วย

1255 ๑.๑ การส่งเสริมการเข้าถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดของเยาวชน
1256 ชาติพันธุ์ในพื้นที่ห่างไกล คำนึงถึงวิถีชีวิตของเยาวชน ความแตกต่างด้านภาษาและวัฒนธรรมของเยาวชน
1257 แต่ละชาติพันธุ์ เข้าถึงได้ง่าย เป็นส่วนตัว ไม่เลือกปฏิบัติ

1258 ๑.๒ การให้บริการคำปรึกษา

1259 ๑.๓ บริการอนามัยเจริญพันธุ์

1260 ๒) มีการสนับสนุนเยาวชนได้ศึกษาดูงานที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบบริการด้านสุขภาพสำหรับ
1261 วัยรุ่น เช่น คลินิกวัยรุ่น หน่วยบริการตรวจเชื้อเอชไอวี คลินิกกามโรค หน่วยงานที่จัดสวัสดิการให้กับวัยรุ่น
1262 และบริการให้คำปรึกษา เพื่อให้เยาวชนมีความรู้

1263 ๓) มีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการให้บริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายทั้งที่
1264 การให้บริการออฟไลน์และออนไลน์และบริการนอกเวลา

1265 ๔) มีโครงการกลุ่มชมรมที่มีอยู่ในโรงเรียนตัวอย่าง เช่น โครงการ stop teen mom

1266 ๕) มีความต้องการตั้งจุดลงยาอนามัยที่จัดวางไว้ตามสถานที่ที่เยาวชนในชุมชนสามารถเข้าถึง
1267 ได้โดยง่ายและไม่รู้สึกเขินอาย

1268 **๓. ระบบดูแลช่วยเหลือสำหรับแม่วัยรุ่น**

1269 ๑) มีสวัสดิการสำหรับแม่วัยรุ่น บริการสำหรับวัยรุ่นในด้านการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์
1270 และมีบริการให้คำปรึกษาโดยไม่มีค่าใช้จ่าย

1271 ๒) สร้างทัศนคติของครอบครัว ญาติมิตร เพื่อน โรงเรียน และชุมชนให้ไม่ซ้ำเติมและตีตรา
1272 แม่วัยรุ่น

1273 **๔. ทักษะที่จำเป็นสำหรับเยาวชนในอนาคต**

1274 ๑) พัฒนาศักยภาพเยาวชนให้สามารถเป็นที่ปรึกษาในการให้คำแนะนำเยาวชนด้วยกัน
1275 ในด้าน “ทักษะชีวิต” เนื่องจากเป็นสิ่งที่เยาวชนยังขาดและมีความจำเป็นสำหรับแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน
1276 เยาวชนควรมีความรู้และทักษะใ้สามารถให้คำปรึกษาอย่างจริงจัง และสามารถส่งต่อบริการได้

1277 ๒) ควรเพิ่มศักยภาพและบทบาทหน้าที่ของครูแนะแนว ไม่ใช่ช่วยวางแผนเรื่องการศึกษาต่อ
1278 อย่างเดียว แต่ให้สามารถชี้แนะแนวทางในการวางแผนชีวิตของนักเรียนในระยะยาว เช่น ๑๐-๒๐ ปีในอนาคต

1279 **๕. การพัฒนาศักยภาพสำหรับสภาเด็กและเยาวชน**

1280 ๑) ส่งเสริมการทำงานของสภาเด็กและเยาวชนจากระดับประเทศจนถึงระดับท้องถิ่น ทั้งใน
1281 ด้านวิชาการและทรัพยากร

1282

- 1283 ๒) สนับสนุนให้สมาชิกเด็กและเยาวชนเป็นเวทีติดตามความก้าวหน้าของการบังคับใช้พ.ร.บ.
 1284 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและทำงานเสริมสร้างศักยภาพสภาฯ อย่างใกล้ชิด
 1285 ๓) สนับสนุนการจัดตั้งสภาฯ หรือการรวมกลุ่มในรูปแบบอื่นของเด็กและเยาวชนที่เป็นชนเผ่า
 1286 หรือไร้สัญชาติ และแก้ไขกฎระเบียบให้เยาวชนกลุ่มนี้เป็นคณะกรรมการบริหารของ
 1287 สภาเด็กและเยาวชนฯ ได้

1288 ๖. การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1289 พ.ศ. ๒๕๕๙

- 1290 ๑) ใช้สภาเด็กและเยาวชนในทุกระดับเป็นกลไกในการเผยแพร่กฎหมาย
 1291 ๒) องค์กรพัฒนาเอกชนและสภาเด็กและเยาวชน จัดการอบรมเกี่ยวกับกฎหมายอย่าง
 1292 สม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาของกฎหมายและเพิ่มพูนศักยภาพในการ
 1293 ติดตามการบังคับใช้กฎหมาย
 1294 ๓) จัดทำพ.ร.บ. รูปแบบที่อ่านและเข้าใจง่าย สั้นกระชับ เพื่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ

1296 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

- 1297 ๑. ประธาน ชื่นชมการมีวิธีการจัดการความรู้ และให้ข้อเสนอในการถอดข้อมูลเพื่อให้คมชัดในระดับ
 1298 การขับเคลื่อนในอีกชั้น การทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น อาจ
 1299 ต้อง complied กับคณะกรรมการต่างๆก่อน เพื่อเป็นเนื้อเดียวกัน และอาจต้องมีการกรองข้อมูลในอีก
 1300 ชั้นหนึ่ง

1301 ๒. ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์ เสนอข้อคิดเห็น ระบบสภาเยาวชนที่มีการเสนอรายชื่อจากสภาตำบล ทำ
 1302 ให้เด็กนอกกระบบโรงเรียนขาดโอกาส

1303 ๓. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย รับเป็นที่ปรึกษาในการปรับ
 1304 ข้อเสนอเชิงนโยบายของสภาเด็กและเยาวชนเพื่อให้ข้อเสนอที่คมและกระชับยิ่งขึ้น

1306 ประธานสรุปการประชุม

- 1307 ๑. การจัดทำผังโครงสร้างกระบวนการให้เป็นรูปธรรม และชัดเจน
 1308 ๒. การปรับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งเป้าที่กลุ่มเป้าหมายที่ตัววัยรุ่น
 1309 ๓. การออกแบบองค์ประกอบ ให้มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ ๑) เพศวิถีศึกษา ๒) Long-acting
 1310 reversible contraception ๓) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
 1311 ๔. การเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น
 1312 การดูแลเป็นองค์รวม สู่ Holistic adolescent health และ adolescent development
 1313 ๕. มอบเจ้าภาพแต่ละยุทธศาสตร์ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายยุทธศาสตร์ละ ๑ ข้อ ฝ่ายเลขานุการ
 1314 รวบรวมให้มีความกระชับและครอบคลุม ๓ ข้อ

1316 **มติที่ประชุม :** รับทราบ และดำเนินการตามข้อเสนอ

1318 ปิดการประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.

1320 นางอรุมา ทางดี นางสาวภาพิมล บุญอึ้ง

1321 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

ผู้ตรวจรายงานการประชุม