

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน

และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓

วันศุกร์ที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นายแพทย์บัญชา ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๓.	นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	อนุกรรมการ
๔.	นางเทพวัลย์ ภรณวลัย	รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน	อนุกรรมการ
๕.	นางสาววิจิตา ราชะนันท์กุล	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๖.	นายอนุกุล จันทร์จำรัส	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
๗.	นายบรรลือ วิเศษอนุพงษ์	ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	อนุกรรมการ
๘.	นายพิรัชต์เทพ คงขาว	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
๙.	นางสาวกานดา ชูเชิด	ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ และสังคมแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๐.	นายชาญวุฒิ วงศ์เพ็ง	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๑๑.	นางสาวฐปนีย์ ศิริสมบุรณ์	ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
๑๒.	นางสาววรางคณา อินทรเจริญ	ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน	อนุกรรมการ
๑๓.	นายกิตติพงษ์ เกิดฤทธิ์	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
๑๔.	นางสาวประนอม อยู่เจริญ	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อนุกรรมการ
๑๕.	นายธงชัย มูลพันธ์	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน	อนุกรรมการ
๑๖.	นางสาวศิริพร สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๑๗.	นายจิรวัส พูลทรัพย์	ผู้แทนผู้อำนวยการกองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๑๘.	นางสาวสุชาดา คำวงษ์	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง	อนุกรรมการ
๑๙.	นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	อนุกรรมการ
๒๐.	นายธีรพงษ์ คำพุฒ	ผู้แทนผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย	อนุกรรมการ
๒๑.	นายแพทย์สุนทร สุนทรชาติ	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๒๒.	ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๒๓.	นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์	ผู้แทนประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ

39	๒๔. รศ.พล.ท.วิโรจน์ อารีกุล	ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
40	๒๕. นางสาวสุตาพร ชับเจียม	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
41	๒๖. นายภาณุวัฒน์ เดชานุภานนท์	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
42	๒๗. รศ.ดร.วาสนา อิ่มเอม	ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ	อนุกรรมการ
43		ประจำประเทศไทย	
44	๒๘. นายสมเจตน์ ศรีกนก	ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
45	๒๙. นายธวัชชัย พาชื่น	ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์	อนุกรรมการ
46	๓๐. นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	เลขานุการ
47	๓๑. นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
48	๓๒. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

49

50 **คณะอนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม** เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น

51 ๑. ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

52 ๒. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต

53

54 **ผู้เข้าร่วมประชุม**

55	๑. นางสาวมินทิชา เดชเกตุ	สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
56	๒. นางสาวสุรีย์ ญูนุช	กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
57	๓. นางสาววลัยพร วุฒิไกรศรีอาคม	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
58	๔. นางสาวณรัชชอร์ โจนมณีสศิลป์	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
59	๕. นายตฤณ ศรีวงศ์	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
60	๖. นายพีรวัฒน์ คงเป็นไทย	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
61	๗. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
62	๘. นายก่อภพ หน่อใหม่	กระทรวงวัฒนธรรม
63	๙. นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์	สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย
64	๑๐. นางณัฐชยา แก้วโกคา	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
65	๑๑. นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
66	๑๒. นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
67	๑๓. นางปติมา หิริสัจจะ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
68	๑๔. นางณิชนน ผลวิจิตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
69	๑๕. ร.ท.หญิงนิชาธิ์ ปญจจิตรพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
70	๑๖. นางพัชรินทร์ กสิบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
71	๑๗. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
72	๑๘. นางสาวบุษกร แสงแก้ว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
73	๑๙. นางปภาวี ไชยรักษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
74	๒๐. นายวัชรกร เรียบร้อย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
75	๒๑. นางสาวธัญญาพรรณ เรือนทิพย์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
76	๒๒. นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

77	๒๓. นางนาริรัตน์ ฉัตรนุกูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
78	๒๔. นางสาวลดาวัลย์ จิตขาว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
79	๒๕. นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
80	๒๖. นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
81	๒๗. นางสาวภัทร์สร ทหารไทย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
82	๒๘. นางสาวกฤษดาภรณ์ ปาเชียว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

83

84 เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

85

86 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

87 แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
 88 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

89 การปรับปรุงคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย กฎกระทรวง ระเบียบและแนวทางปฏิบัติ
 90 เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากเดิมมีองค์ประกอบจำนวนมากและไม่สามารถ
 91 จัดการประชุมได้ จากมติที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งล่าสุด
 92 ได้แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบคณะกรรมการ ลงนามคำสั่ง และดำเนินการจัดประชุมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

93 **๑.๑ สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

94 นายแพทย์พิระยุทธ สารกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานสถานการณ์
 95 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

96 ● สถานการณ์อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เป้าหมายอัตราคลอด ในปี ๒๕๖๙
 97 ไม่เกิน ๐.๕ คน ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน เคยสูงสุดในปี ๒๕๕๕ เท่ากับ ๑.๘ คน
 98 ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๑.๒ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี
 99 ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๑.๑๘ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ส่วนอัตราคลอด กลุ่มอายุ
 100 ๑๕ - ๑๙ ปี เป้าหมาย ในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๒๕ คนต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
 101 ในปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ ๓๕.๐ คนต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๓๐.๗
 102 ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

103 ● อัตราคลอดอย่างไม่เป็นทางการภายใต้สถานการณ์โรคโควิด 19

104 อัตราคลอดอย่างไม่เป็นทางการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ - เมษายน ๒๕๖๒ เปรียบเทียบกับอัตรา
 105 คลอดอย่างไม่เป็นทางการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - เมษายน ๒๕๖๓ ตามกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี และอายุ
 106 ๑๕-๑๙ ปี เปรียบเทียบรายเขตสุขภาพ ภาพรวมลดลง โดยตัวเลขในปี ๒๕๖๓ ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับปี ๒๕๖๒

107 ขณะนี้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กำลังดำเนินการวิเคราะห์อัตราการตั้งครรภ์ ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๙ ปี
 108 ที่ไปฝากครรภ์ เพื่อคาดการณ์ว่าก่อนและขณะการเกิดภาวะสถานการณ์โรคโควิด 19 จะมีเพิ่มขึ้นมากน้อย
 109 หรือไม่ เพื่อรองรับสถานการณ์ และแจ้งกลับไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้โดยเร็ว ในการรองรับการคลอดที่จะ
 110 เกิดขึ้นในช่วงปลายปี

111

112 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ**

113 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็น หญิงตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งไม่ได้ฝากครรภ์
 114 หรือฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลเอกชน และข้อมูลอยู่ในระบบกลาง ซึ่งสามารถดูได้จาก สปสช. ส่วนข้อมูล

การคลอດใช้ข้อมูลจาก Health Data Center และนำมา adjust จะได้ค่าประมาณการ แต่ในปลายปีจะเป็นข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ได้ให้ข้อสังเกตการคิดอัตราคลอດต่อพันประชากรตามกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ซึ่งมีอัตราที่ลดลง แต่ถ้าเทียบในรายเขตสุขภาพ เช่น เขตสุขภาพที่ ๑ ในปี ๒๕๕๙ จำนวนคลอດทั้งหมด ๕๐,๘๙๐ คน ในปี ๒๕๖๒ ลดลงเหลือ ๔๓,๓๕๖ แต่ข้อมูลแม่ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๕๗ คิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๔๗ ของการคลอດทั้งหมด ในปี ๒๕๖๒ คิดเป็น ร้อยละ ๑๗.๔๗ ของการคลอດทั้งหมด ซึ่งทำให้เห็นว่าจำนวนคุณภาพของแม่ที่อายุน้อยยังเป็นปัญหาใหญ่ จะทำอย่างไรให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

รศ.ดร.วาสนา อิ่มเอม ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็นการที่จะดูภาพในระดับจังหวัดซึ่งมีข้อมูลแม่วัยรุ่นอยู่ที่ไหน จะทำให้เห็นภาพบางจังหวัด พบว่า อัตราคลอດยังไม่ลดเมื่อเทียบกับภาพรวมระดับประเทศ มีหลายจังหวัดที่กลายเป็น hotspot ที่ควรจะมีความรู้ความเข้าใจว่าพื้นที่เหล่านั้น ทำไมบางพื้นที่การคลอດยังสูงอยู่ บางพื้นที่ลดลงในช่วงเวลาต่าง ๆ ข้อมูลที่มีน่าจะนำมาใช้ในการกำหนดทิศทางต่อไป

ประธาน ให้ข้อมูล จากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งล่าสุด ได้นำเสนอข้อมูลแม่วัยรุ่นอยู่ที่ไหน ซึ่งตอนนี้เป้าหมายการทำงานเชิงคุณภาพของตัววัยรุ่น ช่วงก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างตั้งครรภ์ และหลังตั้งครรภ์ จะทำให้เห็นสถานการณ์การเติบโตเด็กภายใต้สถานการณ์ครอบครัว ข้อมูลที่สำคัญ จะช่วยให้เกิดพลังการขับเคลื่อน การคาดการณ์อัตราการเกิดปีนี้ ประมาณการน่าจะมาถึง ๖ แสน อัตราการเกิดที่ลดลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งมีสัดส่วนของวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในเชิงคุณภาพจากการติดตาม พบว่า มีการฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้งลดลง และการมาคลอດโดยไม่ได้ฝากครรภ์ เพิ่มขึ้น ตัวชี้วัดคุณภาพหลายตัวลดลงในสถานการณ์โรคโควิด 19

นางเทพวัลย์ ภรณวลัย รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน สอบถามข้อมูลอัตราการคลอດที่ลดลงในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี และอายุ ๑๐ - ๑๔ รวมแม่ต่างด้าวด้วยหรือไม่

นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลอัตราการคลอດเป็นข้อมูลเฉพาะสัญชาติไทย

รศ.ดร.วาสนา อิ่มเอม ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลอัตราคลอດใช้ข้อมูลจากฐานทะเบียนราษฎร จะมีทั้งหมดแต่ตัดมาเฉพาะคนไทย ถ้าจะดูข้อมูลแนวโน้มแม่ต่างด้าวจากฐานทะเบียนราษฎร สามารถนำมาวิเคราะห์ได้

ประธานมอบเลขานุการรับไว้เป็นข้อสังเกต

นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ประชุมได้ให้ความเห็นให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับจังหวัดจัดทำข้อมูลรายจังหวัดตนเอง โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้ส่งมอบข้อมูลแม่วัยรุ่นอยู่ที่ไหนให้กับระดับจังหวัดเพื่อแก้ปัญหาภายใต้บริบทของพื้นที่

มติที่ประชุม: รับทราบ

**๑.๒ ความก้าวหน้ากฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๓**

กฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๒๙ มกราคม ๒๕๖๓ และบังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวัน นับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

เนื่องจากการได้มีการจัดตั้งกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ขณะนี้ใช้ กฎกระทรวงร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ และคงจะได้มีการจัดทำกฎกระทรวงแยกออกมา

มติคณะอนุกรรมการ: รับทราบ

**ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑**

ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันพฤหัสบดีที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๓ หน้า และได้แจ้งเวียนคณะอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว

สรุปการประชุม

๑. การจัดทำผังโครงสร้างกระบวนการให้เป็นรูปธรรม และชัดเจน
๒. การปรับตัวชีวิตยุทธศาสตร์เพื่อมุ่งเป้าที่กลุ่มเป้าหมายที่ตัววัยรุ่น
๓. การออกแบบองค์ประกอบ ให้มีความเชื่อมโยงกัน ได้แก่ ๑) เพศวิถีศึกษา ๒) Long-acting reversible contraception ๓) การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
๔. การเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น การดูแลเป็นองค์รวม สู่ Holistic adolescent health และ adolescent development
๕. มอบเจ้าภาพแต่ละยุทธศาสตร์ เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายยุทธศาสตร์ละ ๑ ข้อ ฝ่ายเลขานุการ รวบรวมให้มีความกระชับและครอบคลุม ๓ ข้อ

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
นายแพทย์พระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เสนอ คำสั่งคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ ๒/๒๕๖๓ ลงวันที่ ๒๒ เมษายน ๒๕๖๓

องค์ประกอบในคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นเพิ่มเติม ดังนี้

- | | |
|--|-----------------|
| ๑. ลำดับที่ ๑.๒ นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย | เป็น อนุกรรมการ |
| ๒. ลำดับที่ ๑.๗ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม | เป็น อนุกรรมการ |
| ๓. ลำดับที่ ๑.๑๕ ผู้แทนกรมสุขภาพจิต | เป็น อนุกรรมการ |

190	๔. ลำดับที่ ๑.๒๐ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา	เป็น อนุกรรมการ
191	สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	
192	๕. ลำดับที่ ๑.๒๓ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	เป็น อนุกรรมการ
193	๖. ลำดับที่ ๑.๒๕ ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	เป็น อนุกรรมการ
194	๗. ลำดับที่ ๑.๒๖ ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	เป็น อนุกรรมการ
195	๘. ลำดับที่ ๑.๓๐ ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	เป็น อนุกรรมการ
196	๓.๒ คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน ๕ ยุทธศาสตร์	
197	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เสนอ คำสั่งคณะอนุกรรมการ	
198	ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ ๑ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	
199	เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	
200	ที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือเหมาะสม	
201	โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้	
202	๑. ลำดับที่ ๑ รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมาย	เป็น ประธาน
203	๒. ลำดับที่ ๒ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	เป็น คณะทำงาน
204	๓. ลำดับที่ ๖ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	เป็นคณะทำงาน
205	๔. ลำดับที่ ๑๔ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา	
206	สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน	เป็น คณะทำงาน
207	๕. ลำดับที่ ๒๒ ผู้อำนวยการสำนักตรวจราชการและติดตามประเมินผล	
208	สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	เป็น คณะทำงาน
209	๖. ลำดับที่ ๒๓ ผู้อำนวยการสำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน	
210	สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	เป็น คณะทำงาน
211		
212	(๒) คำสั่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
213	ที่ ๒ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และ	
214	สถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น	
215	โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้	
216	๑. ลำดับที่ ๑๒ ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร	เป็น คณะทำงาน
217	๒. ลำดับที่ ๒๔ ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสถาบันครอบครัว	
218	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	เป็น คณะทำงานและเลขานุการ
219	๓. ลำดับที่ ๒๕ เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการกองส่งเสริมสถาบันครอบครัว	
220	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวมอบหมาย จำนวน ๒ คน	เป็น คณะทำงานและ
221	ผู้ช่วยเลขานุการ	
222	(๓) คำสั่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
223	ที่ ๓ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ	
224	อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	
225	โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้	
226	ลำดับที่ ๒๐ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	เป็น คณะทำงาน

(๔) คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ที่ ๔ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ
การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้

๑. ลำดับที่ ๒๒ ผู้แทนมูลนิธิสร้างความรู้เข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง เป็น คณะทำงาน
๒. ลำดับที่ ๒๓ ผู้แทนสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เป็น คณะทำงาน
๓. ลำดับที่ ๒๔ ผู้แทนกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน เป็น คณะทำงาน
๔. ลำดับที่ ๒๕ ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็น คณะทำงาน
๕. ลำดับที่ ๒๗ เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานมอบหมาย จำนวน ๒ คน
เป็น คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

(๕) คำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ที่ ๕ /๒๕๖๓ ลงวันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการ
ฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

โดยแก้ไข เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้

๑. ลำดับที่ ๑๑ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็น คณะทำงาน
๒. ลำดับที่ ๒๔ ผู้อำนวยการศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร
สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็น คณะทำงาน
๓. ลำดับที่ ๒๕ ผู้อำนวยการสำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา
สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา เป็น คณะทำงาน
๔. ลำดับที่ ๒๖ ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจและคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน
สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา เป็น คณะทำงาน
๕. ลำดับที่ ๒๗ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา เป็น คณะทำงาน
๖. ลำดับที่ ๒๘ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม เป็น คณะทำงาน
๗. ลำดับที่ ๒๙ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็น คณะทำงาน
๘. ลำดับที่ ๓๐ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็น คณะทำงาน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๓ ความก้าวหน้าร่างกฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ.

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เสนอความก้าวหน้าร่างกฎกระทรวง
กำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ดังนี้

265 (ร่าง) กฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ....
 266 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๔ มาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห
 267 การตั้งครุฑในวัยรุ่น พศ ๒๕๕๙ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยออกกฎกระทรวงไว้ ดังต่อไปนี้
 268 ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 269 เป็นต้นไป
 270 ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้
 271 "ราชการส่วนท้องถิ่น" หมายความว่า องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล
 272 กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา และราชการส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง
 273 ข้อ ๓ ราชการส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีสถานที่หรือสถานบริการเพื่อบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
 274 ตามความพร้อมของราชการส่วนท้องถิ่น
 275 กรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นใดที่ไม่สามารถจัดให้มีสถานบริการดังกล่าวได้ให้ราชการส่วนท้องถิ่น
 276 ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่ประสงค์จะได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ไปยังสถานบริการอื่นที่
 277 อยู่ใกล้เคียง
 278 ข้อ ๔ ราชการส่วนท้องถิ่นต้องจัดให้มีบุคลากรที่มีความรู้ในการให้บริการข้อมูลข่าวสารและความรู้
 279 รวมทั้งการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นและการป้องกันและแก้ไขปัญห
 280 การตั้งครุฑในวัยรุ่น
 281 กรณีที่ราชการส่วนท้องถิ่นไม่มีหรือมีบุคลากรไม่เพียงพออาจประสานกับหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน
 282 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดหาผู้มีความรู้ความสามารถในการให้คำปรึกษาในเรื่องดังกล่าวก็ได้
 283 ข้อ ๕ การให้บริการข้อมูลข่าวสารสามารถทำได้โดยให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล การอบรมหรือ
 284 กิจกรรมอื่นใดเพื่อความรู้ความเข้าใจ การจัดทำเอกสารเผยแพร่หรือประชาสัมพันธ์ทางสื่อต่าง ๆ เป็นต้น
 285 ทั้งนี้ การให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นจะต้องรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของวัยรุ่น
 286 ข้อ ๖ ราชการส่วนท้องถิ่นสามารถจัดสวัสดิการทางสังคมให้แก่วัยรุ่นได้ ดังต่อไปนี้
 287 (๑) ส่งเสริมการฝึกอบรม การประกอบอาชีพ หรือการจัดหางาน
 288 (๒) การสังคมสงเคราะห์ และพัฒนาคุณภาพชีวิต
 289 (๓) ส่งเสริมการพัฒนาทางด้านร่างกายและจิตใจ
 290 (๔) การให้ความช่วยเหลือทางกฎหมายหรือทางกระบวนการยุติธรรม
 291 ข้อ ๗ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดให้มีระบบการประสานส่งต่อและบูรณาการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ
 292 หรือเอกชนที่เกี่ยวข้องตามอำนาจหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นต่อไป
 293 ข้อ ๘ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนงานโครงการและให้มีงบประมาณเกี่ยวกับการป้องกันและ
 294 แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น หรือสนับสนุนงบประมาณให้แก่ราชการส่วนท้องถิ่นอื่นหรือหน่วยงานของรัฐ
 295 หรือองค์กรภาคประชาชนและองค์กรการกุศลตามความจำเป็น โดยคำนึงถึงสถานะทางการคลัง
 296 ข้อ ๙ การดำเนินการใดที่ได้ดำเนินการไปก่อนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ
 297 ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ให้ถือว่าเป็น
 298 การดำเนินการตามกฎกระทรวงนี้
 299 กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ได้หารือร่วมกับ ๕ กระทรวงหลักเรียบร้อยแล้ว
 300 และได้เสนอร่างกฎกระทรวงฯ ซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ
 301 ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปยังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาดำเนินการ แต่เนื่องจาก
 302 ร่างกฎกระทรวงมีความซ้ำซ้อนกับทั้ง ๔ หน่วยงานที่ออกกฎกระทรวงเรียบร้อยแล้ว แต่ละหน่วยงานจึงให้

ข้อคิดเห็นให้ปรับแก้ไข และสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา แจ้งว่าเนื่องจากกฎกระทรวงที่ออกภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามมาตรา ๑๗ (๒) ก่อนนำเข้าคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา ร่างกฎกระทรวงฉบับนี้

กระทรวงมหาดไทยจึงได้ดำเนินการจัดประชุมหารือเพื่อทบทวนร่างกฎกระทรวงฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง ๔ กระทรวงหลัก และได้นำเข้าเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้มีประเด็นข้อเสนอแนะ และทางกระทรวงมหาดไทยได้หารือร่วมกันกับหน่วยงานและฝ่ายกฎหมายทบทวน ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้ครอบคลุมและไม่มีความซ้ำซ้อนกับ ๔ หน่วยงานที่ออกกฎกระทรวง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ได้ให้ข้อสังเกตข้อกฎหมายไม่เหมือนกฎหมายอื่นๆ ที่ออกมา แต่ถ้าดูในเนื้อหารายละเอียดกฎหมายจะระบุถึงหลักเกณฑ์และเงื่อนไขมากกว่า

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ข้อมูล เนื่องจากกองกฎหมายของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้กำหนดไว้ว่า มาตรา ๑๐ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการให้วัยรุ่นในเขตราชการส่วนท้องถิ่นได้รับสิทธิตามมาตรา ๕ เพื่อให้เข้าตามมาตรา ๑๐ จึงกำหนดข้อให้ชัดเจน

มติที่ประชุม

๑. รับทราบ

๒. กระทรวงมหาดไทยได้มีการปรับปรุงร่างกฎกระทรวงที่ลดความซ้ำซ้อนและนำเสนอคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

๓.๔ ข้อตกลงความร่วมมือ (Memorandum of Understanding) การให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสม

นายชาญวุฒิ วงศ์เพ็ญ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษาผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการเสนอ ตามมติคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ ได้มีแนวความคิดให้ ๓ กระทรวง ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวทางในการประสานงานร่วมกัน เพื่อที่จะประสานการส่งต่อให้เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ได้รับโอกาสศึกษาต่อในสถานศึกษา ซึ่งคุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา ที่ปรึกษากระทรวงศึกษาธิการ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา รับเป็นประธานได้เชิญทั้ง ๓ กระทรวงร่วมประชุมหารือและร่างเป็นข้อตกลงร่วม โดยสาระของข้อตกลงร่วม คือ การหาจุดเชื่อมต่อในการทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหาในการที่จะส่งต่อเด็ก ประเด็นสำคัญได้แก่

๑. ข้อตกลงความร่วมมือฯ ใช้คำว่าเด็กและเยาวชน ซึ่งอาจจะไม่เป็นตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากกระทรวงศึกษามีกลุ่มที่ศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า ๑๐ ปี และอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป รวมทั้งในระดับปวช.และปวส.

๒. หลักการของข้อตกลงความร่วมมือฯ ที่กระทรวงศึกษาธิการ จะได้ทำความร่วมมือกับ ๓ ส่วนราชการในการทำงาน ในระดับพื้นที่ ได้ร่างคณะทำงานพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม ซึ่งระดับจังหวัดจะมีศึกษาธิการจังหวัดเป็นประธาน และจะมีองค์คณะบุคคล มาจากส่วนราชการการศึกษาทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมในคณะกรรมการ โดยจะเชื่อมกับคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพในระดับพื้นที่ โดยทั้ง ๒ ส่วนจะเชื่อมประสานกันในระดับพื้นที่ ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างที่จะเสนอในการจัดตั้งคณะทำงานในระดับพื้นที่

ขณะนี้ร่างข้อตกลงความร่วมมือฯ อยู่ในระหว่างที่คณะรัฐมนตรีทั้ง ๓ กระทรวงพิจารณาในรายละเอียดเมื่อเห็นชอบแล้ว ทางกระทรวงศึกษาธิการจะเชิญรัฐมนตรีทั้ง ๓ กระทรวงไปทำการลงนามบันทึกข้อตกลงที่กระทรวงศึกษาธิการต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะอนุกรรมการ

ประธาน ให้ข้อมูล ที่มาข้อตกลงความร่วมมือจากการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีข้อสังเกตจากการประชุมฯ ว่ามีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ขาดโอกาสทางการศึกษา จึงมีการจัดตั้งคณะทำงานโดยมี ๓ กระทรวงหลัก ซึ่งเจตนารมณ์ของร่างข้อตกลงความร่วมมือฯ คือ การลดการขาดโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยจะทำให้กลไกในระดับจังหวัดดำเนินการในเรื่องนี้อย่างจริงจัง

นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ความเห็น

๑. ควรปรับข้อความเพิ่มเติม การได้รับบริการด้านสาธารณสุข โอกาสทางการศึกษาและสวัสดิการสังคม รวมทั้งการประสานและส่งต่อ

๒. ข้อสังเกตในข้อ ๒.๓ กรณีเกิดการตั้งครรภ์ในระหว่างศึกษา เด็กและเยาวชนต้องมีโอกาสศึกษาต่อในสถานศึกษาเดิม กรณีถ้าเด็กไม่สมัครใจศึกษาในสถานศึกษาเดิม จะยึดร่างข้อตกลงความร่วมมือฯ นี้หรือว่ายึดตามกฎหมายกระทรวงที่เปิดกว้างแล้วแต่ความสมัครใจ

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็น แต่ละหน่วยงานข้อมูลไม่เชื่อมโยงกันและเป็นข้อมูลคนละชุดถ้าเป็นไปได้ การมีระบุในข้อบันทึกข้อตกลงให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลให้มีชุดเดียวกันที่จะทำให้ง่ายขึ้นในการติดตาม

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ได้มีการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการพัฒนาระบบฐานข้อมูลร่วมด้านสุขภาพนักเรียนระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ กับ กระทรวงสาธารณสุข ในเดือนกุมภาพันธ์ ดังนั้นจะมีการดำเนินการใช้ฐานข้อมูลร่วมกันในระหว่าง ๒ กระทรวง ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนา

นางเทพวัลย์ ภรณวลัย รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้ความเห็น จากการประชุม คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่นได้มีข้อคิดเห็นและข้อสังเกต

๑. ประเด็นการช่วยเหลือได้นำเรื่องของข้อตกลงความร่วมมือฯ นี้มาหารือ มีข้อสังเกตว่าข้อตกลงความร่วมมือฯ ต่างคนต่างทำไม่เกิดความเชื่อมโยงข้อมูลกัน ขาดเรื่องของการติดตามผลเด็กที่มีปัญหาที่ตั้งครรภ์ ได้เข้าเรียนต่อหรือไม่ ซึ่งข้อตกลงความร่วมมือฯ มีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง เรื่องเด็กนักเรียนนักศึกษาที่ตั้งครรภ์ได้รับโอกาสทางการศึกษาหรือได้รับโอกาสสวัสดิการที่เหมาะสม

๒. ประเด็นการเชื่อมโยงฐานข้อมูล data base ของร้อยละผู้ที่ได้รับการช่วยเหลือมีจำนวนเท่าไร ซึ่งยุทธศาสตร์ ๕ ที่ต้องบูรณาการฐานข้อมูล จะต้องสื่อสารกัน ถึงแม้จะเป็นความลับ แต่การไปให้ความช่วยเหลือจะได้ทราบตัวตนผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือและมีการติดตามประเมินผลว่าสำเร็จแค่ไหน

๓. ข้อเสนอจากมติที่คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ ได้เสนอว่าระหว่างรอลงนามบันทึกข้อตกลงฯ ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติและ Action Plan คู่ขนานกันไป และวันที่ลงนามบันทึกข้อตกลงฯ จะได้ทราบว่า Flow chart เป็นอย่างไร

๔. ในร่างบันทึกข้อตกลงฯ ระบุให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จัดให้มีการฝึกอาชีพผิดเป้าหมายหรือไม่ เนื่องจากเด็กต้องได้เรียนต่อในสถานศึกษา แต่หากทำให้ดูแลเด็กที่คลอดแล้ว ไม่มีผู้ดูแลก็จัดหาบริการทดแทน

รศ.พล.ท.วิโรจน์ อารีย์กุล ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็น การให้โอกาสทางการศึกษาให้ครอบคลุมทั้งชายและหญิง รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่ควรจะได้รับด้วย

นายแพทย์ประวิช ชวขลาชัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อคิดเห็น การให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ควรมีการตรวจการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงฯ ด้วยหรือไม่ ซึ่งมีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น

๑. เนื่องจากมีกลไกปกติที่ดำเนินการอยู่ ดังนั้นในบันทึกข้อตกลงนี้ขอเป็น ๓ หน่วยงานหลักนี้ ซึ่งจะให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีการดำเนินการอย่างจริงจังและที่ต้องดำเนินการ คือ การจัดทำแนวทางสำหรับคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด และมีการกำกับติดตามคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดว่าดำเนินการได้หรือไม่

๒. รับข้อสังเกตที่คณะอนุกรรมการฯ เสนอและบันทึกไว้ใส่แนวทางปฏิบัติ หรือเพิ่มเติม ในภาคผนวก

ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อสังเกต ร่างข้อตกลงความร่วมมือฯ ยังแยกส่วนกันอยู่ ซึ่งการเขียนข้อตกลงความร่วมมือฯ ต้องตั้งโจทย์ว่าอะไรบ้างเป็นอุปสรรคในการได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องในการตั้งครรภ์ที่กระทรวงศึกษาธิการไม่สามารถบรรลุได้เพราะอุปสรรคที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่น เช่น วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ประสบปัญหาความยากจน ไม่มีสวัสดิการทำให้ไม่สามารถเรียนได้อย่างต่อเนื่องได้ หรือมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย การฝากครรภ์ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้นการที่จะทำให้เข้าถึงการศึกษได้อย่างต่อเนื่องต้องอาศัยความร่วมมือจาก ๒ กระทรวงนี้ การเขียนข้อตกลงความร่วมมือฯ ควรให้เป็นในลักษณะการเชื่อมประสานระหว่างกัน มากกว่าการเขียนเฉพาะภารกิจของแต่ละหน่วยงาน

รศ.ดร.วาสนา อิมเอม ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ให้ความเห็น ประเด็นที่ทำให้เชื่อมโยง ว่าทำไมวัยรุ่นไม่ได้เรียนจากความยากจน และการที่เด็กนักเรียนตั้งครรภ์ไม่ได้เกิดจากมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนด้วยกันอย่างเดียว การถูกละเมิดหรือที่จากครูซึ่งในช่วงโรคโควิด 19 ก็พบเยอะ หรือแม้แต่มามีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปีที่ตั้งครรภ์ในแต่ละปี ถ้าดูจำนวนแต่ละปี ๒,๐๐๐-๓,๐๐๐ รายต่อปี ก็เข้าเกณฑ์ผิดกฎหมายทั้งหมด ซึ่งเป็นข้อสังเกตสำคัญก็พบอยู่เรื่อยๆ และในช่วงโรคโควิด 19 ก็พบมากขึ้น

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็น ร่างบันทึกข้อตกลงฯ นี้ ในระดับผู้ปฏิบัติงานจะสามารถนำไปอ้างอิงได้ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญมากกว่า

มติที่ประชุม: รับทราบ

๓.๕ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๒ - มีนาคม ๒๕๖๓)

การดำเนินงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยหน่วยงานเจ้าภาพหลักตามยุทธศาสตร์เป็นแกนในการบูรณาการ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๓) ดังนี้

๓.๕.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

นายชาญวุฒิ วงศ์เพ็ญ ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน

๑. ประกาศ “พรบ.การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

๒. ประกาศ “กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑”

๓. การประกาศ “แนวปฏิบัติในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา”

๔. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานพุทธศักราช ๒๕๕๑ กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา บรรจุเรื่อง “เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต”

๕. เอกสารแนวทางการพัฒนาเพศศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน, คู่มือการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต, แนวทางปฏิบัติของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ของนักเรียน เป็นต้น

ตัวชี้วัด ร้อยละของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ ๔๙.๑๒

๑. ครูที่ผ่านการอบรมโปรแกรมพัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

สรุปผลการดำเนินการ (ข้อมูล ณ ๓๑ มี.ค. ๖๓)

* อบรมทั้งหมด ๖๐,๓๗๘ คน

- เรียนจบแล้ว ๑๖,๗๗๗ คน

- เรียนยังไม่จบ ๔๓,๖๐๑ คน

๒. เร้งการขยายผลโปรแกรมพัฒนาครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์ไปยังหน่วยงานการศึกษาอื่น

๓. พัฒนาครูอบรมแบบ face to face เพื่อขยายผลในโรงเรียนของตนเอง และโรงเรียนอื่นๆ

๔. Coaching ๑๐๐ คน จากทุกเขตตรวจราชการ เพื่อขยายผลไปสู่ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา

๑ : ๑๐ = ครูผู้สอน ๑,๐๐๐ คน

เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานศึกษามีระบบดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๐๐

454 **ผลการดำเนินงาน**

455 ๑. กฎกระทรวงฯ และแนวปฏิบัติ กำหนดให้สถานศึกษาจัดให้มีระบบดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครอง
456 นักเรียน/นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสม

457 ๒. ศูนย์คุ้มครองนักเรียนและช่วยเหลือนักศึกษา ซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ศคพ.) สายด่วนการศึกษา
458 ๑๕๗๙

459 ๓. ศูนย์เสมารักษ์จังหวัด

460 ๔. จัดให้มี ผก.ชน.สพฐ ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ๒๒๕ เขต

461 ๕. จัดสรรนักจิตวิทยาโรงเรียนประจำเขตพื้นที่การศึกษา ๒๒๕ อัตรา (เดิมมี ๒๖ คน)

462 ๖. มีการจัดตั้งสถานักเรียนในทุกโรงเรียน

463 ๗. ครูแนะแนว ครูที่ปรึกษาประจำทุกโรงเรียน

464 **ตัวชี้วัด** ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อ
465 มีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ ๑๐๐

466 **ผลการดำเนินงาน**

467 ๑. จัดทำคู่มือการดูแลช่วยเหลือนักเรียน/ ส่งต่อได้อย่างเหมาะสมรวดเร็ว และการรายงานผลโดยด่วน
468 อย่างต่อเนื่อง

469 ๒. พัฒนาแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

470 ๓. พัฒนาคู่มือประจำชั้น/ครูที่ปรึกษาร่วมกับเครือข่ายให้ครูสามารถให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเบื้องต้นได้

471 ๔. ผก.ชน.จัดทำระบบสารสนเทศการให้คำปรึกษา ส่งต่อ และติดตามผล ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ
472 จัดทำเกณฑ์ คัดกรองระบบสารสนเทศระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และนำร่องใช้ในเขตพื้นที่

473 **ตัวชี้วัด** ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบที่เหมาะสม

474 ๑. มาตรการครูออกเยี่ยมบ้านนักเรียนรายบุคคลให้ครู ในแต่ละปีการศึกษา และจัดทำข้อมูลของ
475 นักเรียนรายปีแต่ละบุคคล

476 ๒. สถานศึกษามีระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น เยี่ยมบ้าน
477 ประชุมผู้ปกครอง

478 ๓. จัดทำแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหา

479 ๔. แจกหนังสือเน้นย้ำให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้เรียนต่อสถานศึกษาเดิมอย่างเหมาะสม พร้อมปรับ
480 ทักษะชีวิตและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

481 ๕. จัดทำ (ร่าง) บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษา
482 ได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม

483

484 **ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย**

485 เสนอให้กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำแผนบูรณาการด้านงบประมาณทุกยุทธศาสตร์

486

487 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ**

488 ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ การมีแกนกลางในการวิเคราะห์แผนงาน แผนงบประมาณ เพื่อผนวกกับ
489 แผนพัฒนาประชากรศาสตร์ทุกช่วงวัย

490

- 491 ๓.๕.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู
 492 สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น
 493 นางสาววิจิตา รัชตะนันท์กุล รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้
 494 ผลการดำเนินงาน
- 495 เป้าประสงค์ที่ ๑ พ่อแม่ ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารเรื่องเพศเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพ
 496 กับบุตรหลานได้
 497 ตัวชี้วัด
- 498 ๑.๑ ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง เป้าหมาย ร้อยละ ๘๘
 499 ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 500 ๑.๒ ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี เป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ
- 501 ๑.๓ ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมสวัสดิการเพื่อแรงงานครอบครัวและสังคม
 502 และมีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง
 503 เป้าหมาย ร้อยละ ๔๐ ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างดำเนินการ
 504
- 505 กลยุทธ์ที่ ๑ สร้างกระบวนการ วิทยากรจังหวัด/ตำบล/นักสื่อสารสุขภาวะทางเพศ เรื่อง การสื่อสารที่ดี
 506 ภายในครอบครัว หรือเรื่องเพศในชุมชน
 507 ผลการดำเนินงาน
- 508 ๑. พัฒนารูปแบบกลไกภายในสถานประกอบการ
- 509 ● พัฒนาระบบกร ๙๖ คน
- 510 ○ สถานประกอบการ ๒๐ แห่ง
- 511 ○ คัดเลือก Trainer/HR หรือจิตอาสาในสถานประกอบการ (ฝึกเป็นระบบกร
- 512 และการวางแผน)
- 513 ● พัฒนาหลักสูตร
- 514 ○ การพัฒนาระบบกร ๒ ชั่วโมง
- 515 ○ เปิดห้องเรียนพ่อแม่คุยกับลูกเชิงบวก ๕ ชั่วโมง
- 516 ○ การสื่อสารเชิงบวกกับคนต่างวัย ๓ ชั่วโมง
- 517 ○ Lunch & Learn ๑ ชั่วโมง
- 518 ● ผลลัพธ์
- 519 ○ “พ่อแม่คุยเปิดใจ ลูกหลานปลอดภัย” ๕,๐๐๐ เล่ม
- 520 ○ เพจ “คุยเปิดใจ ลูกหลานปลอดภัย ๒,๗๐๐ liked
- 521 ○ อุปกรณ์จัดกิจกรรม ๒๐ ชุด
- 522 ○ เปิดห้องเรียนพ่อแม่ชื่อ “ครอบครัวสุขใจ งานได้ประสิทธิผล” (Happy Family in
- 523 Workplace) ๙๖๓ คน
- 524 ๒. พัฒนาศักยภาพพ่อแม่วัยรุ่นและครอบครัว
- 525 ● พัฒนารูปแบบการทำงานระดับตำบล

526 • ครอบครัวเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑๑๙ ครอบครัว ใน ๗ พื้นที่ ได้แก่ ต.กระดังงา อ.สติงพระ
 527 จ.สงขลา ต.โพรงอากาศ อ.บางน้ำเปรี้ยว จ.ฉะเชิงเทรา ต.เขาเพิ่ม อ.บ้านนา จ.นครนายก ต.วิหารขาว อ.ท่าช้าง
 528 จ.สิงห์บุรี ต.หนองมะโมง จ.ชัยนาท อ.สารภี จ.เชียงใหม่

- 529 ๑. ขับเคลื่อนทีมวิทยากรด้านครอบครัวระดับจังหวัด ๕๙ จังหวัด จำนวน ๕๙๐ คน
- 530 ๒. โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันและแก้ไขปัญหาการค้าประเวณี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- 531 ๓. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- 532 ๔. พัฒนาช่องทางการเรียนรู้ออนไลน์เพื่อสื่อสารสุขภาวะทางเพศ สำหรับวัยรุ่นและพ่อแม่ผู้ปกครอง
 533 (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
- 534 ๕. พัฒนาหลักสูตรและรูปแบบการเรียนรู้การสอนเพศวิถีศึกษาแบบรอบด้านสำหรับเยาวชน
 535 ที่มีความบกพร่องทางการได้ยินในโรงเรียนโสตศึกษา (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

536

537 **กลยุทธ์ที่ ๒** ส่งเสริมหน่วยงานระดับท้องถิ่นเป็นกลไกในการจัดอบรมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว
 538 ให้กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง เพื่อสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อ การสื่อสารเรื่องเพศ

- 539 ๑. จัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร จัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ๕ โรงพยาบาล ในสังกัด กทม. ได้แก่ โรงพยาบาล
 540 กลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์
 541 ชูติธโร อุทิศ : บริการเกี่ยวกับปัญหา ๗ ด้าน ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความ
 542 รุนแรง ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาด้านการเรียน ปัญหาด้านพฤติกรรม

543 ๒. สร้างกลไกในกทม. เพื่อส่งเสริมเพศวิถีศึกษาและการสื่อสารในครอบครัว

- 544 • จัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๗ คณะ
- 545 • ร่วมบูรณาการ และร่วมดำเนินงานกับหน่วยงานต่าง ๆ
 - 546 ○ คลินิกวัยรุ่น
 - 547 ○ สภา กทม.
 - 548 ○ เลิฟแคร์ สภาเด็กและเยาวชนเขตหนองแขม
 - 549 ○ สำนักงานเขต ๖ เขต
 - 550 ○ โรงเรียนในระดับประถมศึกษา

551 ๓. พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 552 โดยกลไก อบท. และการประสานงานรูปแบบประจักษ์ (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

553

554 **กลยุทธ์ที่ ๓** สนับสนุนการจัดกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว และการให้ความรู้
 555 เรื่องความเท่าเทียมทางเพศ การให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก เรื่อง เพศทักษะ การเลี้ยงดูบุตร
 556 และปลูกฝังค่านิยมอันดีงาม การสื่อสารที่ดีในครอบครัว

557 ๑. เผยแพร่ความรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

- 558 • สื่อสิ่งพิมพ์
- 559 • สื่อสาธารณะ
- 560 • สื่อสังคมออนไลน์

561 ๒. เพิ่มโอกาสการเข้าถึงความรู้และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และป้องกัน

- 562 • สนับสนุนแกนนำเครือข่ายครู นักเรียน/นักศึกษาในสถานศึกษา : ภาคใต้ ๔ แห่ง
 563 ภาคเหนือ ๖ แห่ง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ๔ แห่ง กรุงเทพฯและปริมณฑล ๖ แห่ง
 564 ชุมชนรอบสถานศึกษาภาคใต้ ๔ แห่ง
- 565 • ขยายผลแกนนำนักเรียน/นักศึกษา จำนวน ๑๙,๔๐๐ คน
 566 • จัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้สนับสนุนด้านวิชาการ
- 567 ๓. เตรียมความพร้อมเด็กและเยาวชนในสถานสงเคราะห์นําร่อง ๕ แห่ง ออกสู่สังคม : สถานสงเคราะห์
 568 ๕ แห่ง ได้แก่ ๑. สถานสงเคราะห์เด็กชายเชียงใหม่ ๒. สถานสงเคราะห์บ้านราชสีมา ๓. สถานสงเคราะห์
 569 บ้านอุดร ๔. สถานสงเคราะห์บ้านปัดตานี ๕. สถานสงเคราะห์เด็กชายบ้านปากเกร็ด
- 570 ๔. สร้างเครื่องมือ ชุดกิจกรรม ๕ โปรแกรม : พัฒนาบุคลากร จำนวน ๓๑๗ คน ได้แก่ โปรแกรม
 571 เสริมทักษะชีวิต โปรแกรมเพศวิถีศึกษา โปรแกรมสร้างสุขด้วยสติในองค์กร โปรแกรมกิจกรรมสร้างสรรค์และ
 572 การงานอาชีพและการศึกษา โปรแกรมให้การปรึกษาและพัฒนา
- 573 ๕. จัดทำเครื่องมือ การประเมินตนเอง (Self- assessment tools) พัฒนาระบบคุณภาพของ
 574 สถานสงเคราะห์ให้เป็นพื้นที่เรียนรู้
- 575 ๖. วางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบผสมผสาน: ให้คำปรึกษาและบริการผ่านคลินิก
 576 เวชกรรมสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ ๑๐ แห่งทั่วประเทศ จำนวน ๒,๐๙๑ คน
 577
- 578 **กลยุทธ์ที่ ๔** สร้างความร่วมมือให้องค์กรสื่อทุกภาคส่วน มีการกระตุ้นให้ ครอบครัวและชุมชนสื่อสารเรื่องเพศ
 579 เชิงบวกกับวัยรุ่น
- 580 ๑. ประชาสัมพันธ์ความรู้การเท่าทันสื่อ
 581 รายการเปิดบ้านไทยพีบีเอส ผลิตรายการรู้เท่าทันสื่อ นำเสนอ ๔ ตอน คือ
 582 ○ การคุกคามทางเพศในโลกออนไลน์ (นำเสนอ ๒๔ กรกฎาคม ๒๕๖๒)
 583 ○ เมื่อวัยรุ่นเรียนรู้เรื่องเพศผ่านสื่อ (นำเสนอ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๒)
 584 ○ หากพบว่าลูกดูสื่อเรื่องเพศอยู่จะอย่างไร (นำเสนอ ๑ มกราคม ๒๕๖๓)
 585 ○ ภัยเงียบจากการ Sexting ทางออนไลน์ (นำเสนอ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)
- 586 ๒. อบรมหลักสูตรการรู้เท่าทัน และใช้ประโยชน์จากสื่อออนไลน์ : นักเรียน กศน. และเยาวชน ในพื้นที่
 587 จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๖๐ คน
- 588 ๓. รวบรวมเสียงเยาวชน เรื่องสิทธิสุขภาพทางเพศ และทักษะที่จำเป็น (ผ่านแอปพลิเคชัน C-site)
 589 จากเยาวชน จำนวน ๒,๘๕๙ คน จาก ๔ ภูมิภาค หัวข้อ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ ทางเพศในกลุ่มของ
 590 เยาวชน ทักษะแห่งอนาคตที่เยาวชนต้องการให้ส่งเสริม
- 591 ➤ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเสียงเด็กและเยาวชนต่อสิทธิสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์
 592 เสนอที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 593
- 594 **กลยุทธ์ที่ ๕** ส่งเสริมให้สถานประกอบกิจการจัดให้มีข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไข
 595 ปัญหาการตั้งครรภ์
- 596 ส่งเสริมสวัสดิการนอกเหนือกฎหมาย : สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่สิบห้าคนขึ้นไป
 597 จำนวน ๔๒๑ แห่ง จัดให้มีข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 598

599 **เป้าประสงค์ที่ ๒** องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 600 ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่
 601 **ตัวชี้วัด**

602 ๒.๑ ร้อยละของ อปท. ที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยง
 603 ดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น เป้าหมาย ๗,๘๕๑ แห่ง (ประเมิน อบต.
 604 เทศบาล และ อบจ.)

605 ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างรอผลการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. (Local Performance Assessment (LPA)

606 ๒.๒ ร้อยละของ อปท. ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 607 ในวัยรุ่น เป้าหมาย ๗,๗๗๕ แห่ง (ประเมิน อบต. เทศบาล และ อบจ.)

608 ผลลัพธ์ อยู่ระหว่างรอผลการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. (Local Performance Assessment (LPA)

609

610 **กลยุทธ์ที่ ๑** จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับราชการส่วนท้องถิ่นตามมาตรา ๑๐ ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและ
 611 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

612 การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับท้องถิ่น : เผยแพร่แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญห
 613 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับ อปท. ตามพรบ. ทางเว็บไซต์สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

614

615 **กลยุทธ์ที่ ๒** ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์ หรือจัดกิจกรรมสร้างสรรค์
 616 ที่ส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

617 ● การขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับท้องถิ่น :

618 ○ สำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๕๒๕ คน

619 ผลการสำรวจ เผยแพร่ใน <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=dla>

620 ○ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นแหล่งเรียนรู้ จำนวน ๑๘๑ แห่ง

621 ● โครงการประเมินประสิทธิภาพของ อปท. Local Performance Assessment (LPA)

622 : รอผลประเมิน

623

624 **ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

625 ๑. ส่งเสริมให้มีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองนักเรียนเกี่ยวกับการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร
 626 ด้านสุขภาวะทางเพศให้แก่บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว

627 ๒. ส่งเสริมให้ชุมชนมีแหล่งเรียนรู้สำหรับครอบครัวและวัยรุ่นเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์และการเลี้ยงดู
 628 บุตรวัยรุ่น

629

630 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ**

631 ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

632 ๑. การบูรณาการร่วมกันกับ Health promoter ประจำสถานประกอบกิจการ โดยมีมติเรื่องครอบครัว
 633 เป็นหนึ่งในเรื่องที่ต้องดำเนินการ โดยจะสามารถผนวกชุดความรู้ร่วมกันได้

634 ๒. การจัดชุดการเรียนรู้แบบออนไลน์ เพื่อเพิ่มโอกาสการเข้าถึงมากขึ้น

635 ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล เพิ่มโครงการการสร้าง
 636 สุขภาวะเด็กและเยาวชนในพื้นที่เปราะบาง และเพิ่มเติมจากสำนักสนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และ
 637 ครอบครัว (สำนัก ๔) ที่น่าจะนำมารวบรวม

638 นางณัฐชา แก้วโกคา ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

639 ๑. การจัดตั้งสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้แก่

640 ๑.๑ สำนักการแพทย์ มีคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาล จำนวน ๕ แห่ง

641 ๑.๒ สำนักอนามัย มีคลินิก Bangkok Teen Care : BTC ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง จำนวน ๑๓ แห่ง

642 ๒. การจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ๗ คณะ จัดตั้งโดยคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข

643 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สำนักอนามัยเป็นเลขานุการ

644 นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะ
 645 เชิงนโยบาย

646 ๑. การสื่อสารทางเพศในครอบครัว เป็นประเด็นที่สำคัญ

647 ๒. ปัญหาเรื้อรังในสังคม เช่น ยาเสพติด เกม เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเข้มแข็ง

648

649 ๓.๕.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

650 นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

651 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

652 ๑. พัฒนาระบบบริการ/ สถานบริการ

653 (๑) พัฒนามาตรฐานการให้บริการ

654 ● พัฒนามาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ให้เป็น มาตรฐาน YFHS ฉบับปรับปรุง ที่สอดคล้อง
 655 กับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (WHO)

656 (๒) พัฒนาสถานบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

657 ๒.๑ โรงพยาบาล/สถานบริการ ได้รับการประเมินรับรองตามเกณฑ์มาตรฐานฯ

658 ○ รพ. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับการประเมินรับรองโรงพยาบาล
 659 ตามมาตรฐาน YFHS จำนวน ๗๙๐ แห่ง (ร้อยละ ๙๐.๒๙)

660 ○ ศูนย์ฝึกเด็กและเยาวชน กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้รับการประเมิน
 661 รับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชน จำนวน ๑๕ แห่ง

662 ๒.๒ โรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข มีการประเมินตนเองตามเกณฑ์มาตรฐาน YFHS
 663 ฉบับปรับปรุง

664 ○ รพ. สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๕ แห่ง

665 ○ ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จัดตั้งคลินิก Bangkok
 666 Teen Care : BTC จำนวน ๑๓ แห่ง

667 ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากร

668 (๑) หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นระบบ E-Learning บนเว็บไซต์ Thai teen training

669 จำนวน ๙,๐๙๗ คน

670 (๒) อบรมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพให้แก่บุคลากรทางการแพทย์และพยาบาล

671 (๓) พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินระดับเขตและจังหวัดและผู้ให้บริการตามมาตรฐาน YFHS

672 ฉบับปรับปรุง

- 673 (๔) พัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครอยู่ติดการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA)
 674 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
 675 ๑. ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์
- 676 • สนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นอายุน้อยกว่า ๒๐ ปีและกลุ่มอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป
 - 677 หลังยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๒๓,๘๐๑ รายและสนับสนุนค่าบริการ ๕๙.๔๓ ล้านบาท ภายใต้ระบบ
 - 678 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 679 - สนับสนุนค่าตอบแทนบริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
 - 680 จำนวน ๑๙,๔๑๗ ราย
 - 681 - สนับสนุนค่าตอบแทนบริการใส่ห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด ในหญิงอายุ ๒๐ ปีขึ้นไป
 - 682 จำนวน ๔,๓๘๔ ราย (ข้อมูล ๓๑ มี.ค.๒๕๖๓)
 - 683
- 684 ๒. เพิ่มการเข้าถึงการบริการและมีระบบการเชื่อมโยงส่งต่อ
- 685 (๑) ขยายเครือข่ายแพทย์อาสาสมัครอยู่ติดการตั้งครรภ์ (Referral system for safe abortion : RSA)
 - 686 และแหล่งส่งต่อที่ปลอดภัย
 - 687 : แพทย์อาสา RSA ๑๔๕ คน สหวิชาชีพอาสา ๕๒๕ คน (ข้อมูล ๒๐ พ.ค. ๒๕๖๓)
 - 688 (๒) มีให้หน่วยยุติการตั้งครรภ์ด้วยบริการที่บริการยา Medabon® จำนวน ๑๒๗ แห่ง
 - 689 (รพ.ภาครัฐ ๑๐๐ แห่ง/ภาคเอกชน ๖ แห่ง/คลินิก ๒๑แห่ง และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา
 - 690 จำนวน ๑๑๒ แห่งครอบคลุม ๔๕ จังหวัด (ข้อมูล ๒๐ พ.ค.๖๓)
 - 691 (๓) บริการสายด่วนให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓ (ข้อมูล ๑๓.ค.๒๕๖๒ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓)
 - 692 - มีจำนวนผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๔,๐๒๐ คน
 - 693 - เป็นผู้รับบริการอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่ตั้งครรภ์แล้ว จำนวน ๒,๘๓๔ คน
 - 694 - ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๑,๗๙๖ คน
 - 695 - ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ จำนวน ๑๓๖ คน
 - 696 - ยังไม่ตัดสินใจ จำนวน ๑๗ คน
 - 697 (๔) บริการสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ (ข้อมูล ๑ ต.ค. ๒๕๖๒ - ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓)
 - 698 - ปรึกษาทางโทรศัพท์ จำนวน ๕๐,๙๑๕ ครั้ง เป็นประเด็นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๘๖ ราย
 - 699 คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๗
 - 700 (๕) ปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook สุขภาพจิต จำนวนวัยรุ่น ๑๑-๑๙ ปี ปรึกษาเรื่องตั้งครรภ์
 - 701 ไม่พร้อมจำนวน ๒๒ รายจากผู้ขอรับคำปรึกษาเรื่องนี้ ๕๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๓
 - 702
- 703 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิด
- 704 ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 705 ๑. ผลักดันให้มีการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
 - 706 (๑) สถาบันสังกัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ที่สอนวิทยาศาสตร์
 - 707 สุขภาพและสอนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน ๔๗ แห่ง จากจำนวน ๑๕๖ แห่ง (ร้อยละ ๖๗.๑๔)
 - 708 (๒) สถาบันสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่สอนวิทยาศาสตร์สุขภาพ ๓๙ แห่งและสอน
 - 709 ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒๗ แห่ง (ร้อยละ ๖๙.๒๓)

710 : สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการจัดการเรียนการสอนอนามัยการเจริญพันธุ์
711 ร้อยละ ๖๗.๘๘

712 (๓) พัฒนาหลักสูตรกลางด้านการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา

713 (๔) สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพในพื้นที่ กทม. จัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการ
714 การคุมกำเนิด สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แก่นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔-๖

715
716 ๒. เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้กับนิสิต/ นักศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง

717 (๑) Facebook: RSAThai ผู้ติดตามจำนวน ๗,๐๓๗ คน (ข้อมูล ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓)

718 (๒) Website: RSAThai (Page View) ผู้เข้าชมจำนวน ๓๐๒,๔๒๘ ครั้ง (จากจำนวนผู้ใช้ที่ไม่ซ้ำกัน
719 ๑๕๗,๖๓๓ คน) (ข้อมูล ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๓)

720 (๓) สื่อนวัตกรรมสุขภาพสำหรับเด็กวัยรุ่น Strong Smart Smile by NEST ในรูปแบบ Animation
721 เผยแพร่ทาง You Tube

722 (๔) เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาวะทางเพศ ผ่านรายการ
723 วิทยุกระจายเสียง ๑๘ สถานี และสื่อออนไลน์รูปแบบต่างๆ

724 725 ข้อเสนอแนะ

726 การพัฒนาระบบบริการในรูปแบบ Digital Plat Form โดยให้วัยรุ่นเข้าถึงความรอบรู้
727 ทางเพศวิถีศึกษาและระบบบริการด้านต่างๆให้ครอบคลุมถึงสุขภาวะของวัยรุ่น

728 729 การให้บริการในสถานการณ์โรคโควิด 19

730 ๑. การบริการคุมกำเนิดในช่วงสถานการณ์โรคโควิด 19 มีการเลื่อนบริการการฝังยาคุมกำเนิดและ
731 ใส่ห่วงอนามัยออกไปก่อนกรณีที่สงสัยติดเชื้อโรคโควิด 19 จะให้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัยทดแทนก่อน

732 ๒. การบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ในจังหวัดที่มีการลือคดวุ่น แต่ต้องไปรับบริการในจังหวัด
733 อื่นที่มีบริการ จะมีการให้บริการออนไลน์และจัดไปส่งตัว (Refer) ไปยังจังหวัดที่ให้บริการเพื่อให้เดินทาง
734 ออกไปยังจังหวัดนั้นได้ เนื่องจากถ้าอายุครรภ์ที่มากขึ้นจะมีความเสี่ยงต่อหญิงตั้งครรภ์มากขึ้น

735 ๓. มีระบบจัดส่งยาไปยังสถานบริการหรือที่บ้าน (Tele medicine) เพื่อสามารถใช้อยุติการตั้งครรภ์
736 ในอายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์

737 738 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการ

739 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ใน Website: RSAThai ผู้เข้าชมจำนวน ๓๐๒,๔๒๘ ครั้ง จากจำนวนผู้ใช้
740 ที่ไม่ซ้ำกัน ๑๕๗,๖๓๓ คน น่าจะเป็นช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้

741 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็น จากการวิเคราะห์ พบว่าระบบบริการ
742 สาธารณสุขค่อนข้างครบวงจร มีสิทธิประโยชน์รองรับเต็มที่ แต่ข้อเสียคือวัยรุ่นเข้าไม่ถึงจุดที่เป็นปัญหา คือ
743 การเข้าถึงข้อมูลที่เป็นส่วนตัวและเป็นความลับ เสนอทุกกระทรวงทำแพลตฟอร์มกลาง

744 ประธาน ตั้งข้อสังเกต

745 ๑. การผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS แต่ไม่มีผู้รับบริการ

746 ๒. ให้มีการเสนอเรื่องการพัฒนาปรับปรุงกฎหมายยุติการตั้งครรภ์

นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล ในการประชุมคณะกรรมการ
กฤษฎีกา ครั้งที่ ๒ NGO ตั้งข้อสังเกตที่กฎหมายเอาผิดผู้หญิง และคณะกรรมการกฤษฎีกาขอเลื่อน
การประชุมไปก่อน ยังยึดตามกฎหมายมาตรา ๓๐๕ และข้อกำหนดของแพทยสภา

ประธาน ให้ข้อเสนอ การจัดทีมข้อมูลเพื่อ back up ข้อมูลหากจำเป็นต้องจัดตั้งคณะทำงาน
เพื่อจัดทำข้อมูลก่อนล่วงหน้าที่จะเข้าประชุมคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยหลักจะเป็นราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
แห่งประเทศไทยและแพทยสภา

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล ตามมาตรา ๓๐๔
และ ๓๐๕ มีมติที่จะแก้ไขทั้ง ๒ มาตรา โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
และแพทยสภา ได้มีการประชุมแล้ว ๒ ครั้ง ขณะรอคณะกรรมการกฤษฎีกาเชิญประชุมต่อไป

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น
๑. จากการวิเคราะห์ การไม่เข้าบริการ YFHS ของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย เนื่องจาก มีขั้นตอน
ยุ่งยาก ใช้เวลานาน ไม่เป็นมิตร และการบริการที่เป็นเวลาราชการ ถ้าเป็นไปได้การมีแหล่งบริการนอก
โรงพยาบาลและการมีบริการที่นอกเวลา โดยบูรณาการกับกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ
และกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อจะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงมากขึ้น

๒. การรายงานข้อมูล RSA ให้มีข้อมูลและมีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาวิธีการที่ถูกต้อง
๓. การมี RSA ที่มี ๔๕ จังหวัด ที่ยังไม่ครอบคลุม
๔. การที่แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่ได้ศึกษาต่อ เนื่องจากฝ่ายชายเลี้ยงดู แต่หลังจากนั้นมีการหย่าร้าง
ไม่ได้ติดตามต่อเนื่อง ซึ่งต้องหาข้อมูลและดูแลอย่างใกล้ชิด

อธิบดี ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการ RSA ให้ภายใต้ service plan ที่กระทรวงรับรอง ตามข้อบ่งชี้
ของแพทยสภา

รศ.ดร.วาสนา อิมเอม ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น
การที่อัตราการคลอดที่ลดลง อาจยังไม่ทราบว่าจะลดลงเพราะปัจจัยอะไร อาจคาดเดาจากการยุติการตั้งครรภ์
หรือการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิดที่มากขึ้น ซึ่งต้องมี evidence ข้อมูลที่ได้จาก MICS น่าจะนำข้อมูล
ระดับประเทศมาวิเคราะห์ โดยเฉพาะประเด็นความรู้ที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การเข้าถึงยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ซึ่งควรมีการรณรงค์ให้ความรู้เพิ่มขึ้น

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล
๑. การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ โดยยา Medabon นำเข้าบัญชีในต้นปี ๒๕๖๑ จะครบกำหนด
ในปี ๒๕๖๓ อยู่ระหว่างดำเนินการ เพื่อปลดยาออกจากบัญชียา จ ๑ ซึ่งกำลังอยู่ระหว่างวิเคราะห์
ทางเศรษฐศาสตร์ น่าจะเสร็จสิ้นก่อนเดือนกันยายน และมีการหารือกับคณะกรรมการพิจารณาบัญชียาหลัก
แห่งชาติ

๒. ข้อมูลการเข้าถึงยายุติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒๒,๓๔๐ ราย แต่มีความขาดช่วงเนื่องจากไม่มีการ
นำเข้าของยาทำให้การใช้ยาลดลงช่วงหนึ่ง ปัจจุบันได้ดำเนินการแก้ไขแล้ว และได้มีการติดต่อบริษัทฯ DKT
เพื่อจะได้มีการ benchmark บริษัทที่มีสูตรยาเดียวกัน

๓. การให้บริการ YFHS โดยมีนโยบายการจัดตั้งบริการเชิงรุกที่หน่วยบริการได้มีการดำเนินการแล้ว
ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ การรายงานต่อไปคงต้องมีการรายงานระหว่างเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

785 ๓.๕.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
786 และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

787 นางเทพวัลย์ ภรณวลัย รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน

788 จากการประชุมในคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ ในการรายงานในยุทธศาสตร์ที่ ๔ จะเป็นบริการ
789 เชิงตั้งรับมากกว่า ซึ่งผลลัพธ์ตัวเลขไม่มาก ตัวชี้วัดจึงตอบตามเป้าประสงค์มากกว่า ในแผนปฏิบัติปี ๒๕๖๔
790 อาจปรับตัวชี้วัด และเสนอให้มีการประเมินครึ่งแผนยุทธศาสตร์ เพื่อปรับยุทธศาสตร์และตัวชี้วัดกันใหม่
791 ซึ่งน่าจะเป็นผลดีมากขึ้น

792 นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

793 เป้าประสงค์ที่ ๑

794 วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
795 ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

796 ตัวชี้วัด

797 ๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือได้รับการสวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความ
798 ต้องการอย่างเหมาะสม

799 ๒. ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับการบริการสวัสดิการทั้งก่อนและหลังคลอด

800 ๓. ร้อยละของเด็กที่เกิดจากพ่อแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง
801 ได้รับ การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

802 ๔. ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุน
803 เพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

804 ผลการดำเนินงาน

805 ๑. จัดตั้งศูนย์แนะนำให้คำปรึกษาปัญหาเด็ก เยาวชน และครอบครัว ณ บ้านพักเด็ก และครอบครัว
806 ทั้ง ๗๗ จังหวัด

807 ผลการดำเนินงาน : แม่วัยรุ่นที่เข้ารับบริการ ระหว่างเดือน ต.ค. ๖๒ – มี.ค. ๖๓ จำนวน ๑๕๕ คน

808 ๒. การให้คำปรึกษาปัญหาการตั้งครรภ์และการประสานส่งต่อ (สายด่วน ๑๓๐๐) ปรึกษาการตั้งครรภ์
809 ไม่พร้อมในวัยรุ่น (ต.ค. ๖๒- มี.ค. ๖๓) จำนวน ๓๐ กรณี

810 ๓. การให้คำปรึกษา สายด่วน ๑๖๖๓ (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์)

811 ๓.๑ สถิติการโทรเข้ามาปรึกษา

812 : ตั้งครรภ์แล้ว ๒,๘๓๔ คน ยังไม่ได้ตั้งครรภ์ ๑,๑๘๖ คน รวม ๔,๐๒๐ คน

813 ๓.๒ รายที่ได้มีการบันทึกข้อมูลหลังจากได้รับคำปรึกษา

814 : ต้องการยุติการตั้งครรภ์ ๑,๗๕๖ ราย ดำรงครรภ์ต่อ ๑๓๖ ราย ยังไม่ตัดสินใจ ๑๐ ราย
815 ไม่ระบุข้อมูลการตัดสินใจใดๆ ๗ ราย รวม ๑,๘๕๙ ราย

816 ความพึงพอใจจากการรับบริการสายด่วน ๑๖๖๓ ระหว่าง ๑ ต.ค. ๖๒ - ๓๑ มี.ค. ๖๓

817 มากที่สุด ๑๐,๓๘๙ คน (ร้อยละ ๙๐.๗) มาก ๗๘๕ คน (ร้อยละ ๖.๙) ปานกลาง ๑๑๙ คน
818 (ร้อยละ ๑) น้อย ๕๖ คน (ร้อยละ ๐.๕) น้อยที่สุด ๙๙ คน (ร้อยละ ๐.๙) จำนวนผู้ตอบแบบสำรวจทั้งสิ้น
819 ๑๑,๔๔๘ ราย

820 ๔. การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือและส่งต่อเด็กและเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ (สถานพินิจและคุ้มครอง
821 เด็กและเยาวชน)

822 ดูแลช่วยเหลือให้ฝากครรภ์ ดูแลระหว่างตั้งครรภ์และหลังคลอดทั้งมารดาและทารก
823 และให้ความช่วยเหลือหลังคลอดตามความต้องการ สภาพปัญหา หากมีการร้องขอ

824 สถิติผู้ขอรับความช่วยเหลือฯ (ต.ค.๖๒ - มี.ค.๖๓)

825	● ฝึกอาชีพ	๑๓๘ คน
826	● การศึกษา	๘๖ คน
827	● จัดหางาน	๙ คน
828	● ทุนประกอบอาชีพ	๒ คน
829	● ที่พักอาศัย	๒ คน
830	รวม	๒๓๖ คน

831 ๕. การจัดสวัสดิการสำหรับแม่วัยรุ่นผ่านโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

832 ๕.๑ สนับสนุนเงินอุดหนุนแม่วัยรุ่นที่ได้รับเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด
833 จำนวน ๒๑๙,๘๘๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๖ จากจำนวนผู้มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนฯ ทั้งสิ้น ๑,๓๙๔,๗๕๖
834 (ที่มา : ระบบฐานข้อมูลเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ณ วันที่ ๒๕ พ.ค. ๖๓ คน)

835 ๕.๒ ติดตามให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นในโครงการเงินอุดหนุนฯ อย่างต่อเนื่องใน ๗๗ จังหวัด
836 และจัดฝึกอาชีพ ช่วยหาช่องทางการประกอบอาชีพหรือการศึกษาต่อ และให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ

837 ๖. สถิติสาเหตุที่รับเด็กเข้าอุปการะในสถานสงเคราะห์ ๓๐ แห่ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
838 ระหว่างเดือน ต.ค. ๖๒ - มี.ค. ๖๓ มีจำนวนทั้งสิ้น ๓๖ คน

839 ๗. จัดหาครอบครัวทดแทนให้กับบุตรของแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ระหว่างเดือน ต.ค. ๖๒ - มี.ค.๖๓
840 สถิติมารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่มอบเด็กเป็นบุตรบุญธรรม : ส่วนกลาง บุตรบุญธรรม ๒๓ ราย
841 บุตรบุญธรรมต่างประเทศ ๒๗ ราย พมจ. ๕๖ ราย รวม ๑๐๖ ราย

842 ๘. ข้อมูลสถิติแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการฝึกอาชีพของศูนย์เรียนรู้การพัฒนาศตริและครอบครัว
843 สังกัดกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

844 ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ (ตั้งแต่เดือน ต.ค.๖๒ ถึง เดือนมี.ค. ๖๓)

845 เชียงราย หลักสูตร : เสริมสวยสตรี จำนวน : ๙ คน

846 ขอนแก่น หลักสูตร : โครงการสร้างชีวิตใหม่ให้กับสตรีและครอบครัว

847 นนทบุรี หลักสูตร : ไม้ระบุง จำนวน : ๑ คน

848 สงขลา หลักสูตร : สลัดโรล ข้าวเหนียวหมูย่าง น้ำจิ้มแจ่ว จำนวน : ๒ คน

849 หมายเหตุ : เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด 19) ศูนย์ฯ จึงได้
850 ปรับแผนการเรียนการสอนในเดือน มิถุนายน ๒๕๖๓ เป็นระยะเวลา ๕ วัน หรือ ๑๐ วัน

851 ๙. โครงการ การพัฒนา “หลักสูตรส่งเสริมสุขภาพ” โดย กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

852 การพัฒนาหลักสูตรการเลือกคู่ครองการ Say YES อย่างไรให้ปลอดภัยเมื่อการปฏิเสธไม่ใช่ทางออก
853 ของเพศสัมพันธ์ (พื้นที่นำร่อง : บ้านปราณี)

854 กลุ่มเป้าหมาย เด็กและเยาวชนหญิงในสถานพินิจฯ จำนวน ๕๑แห่ง โดยแบ่งเป็น ศูนย์ฝึกอบรม
855 จำนวน ๑๗ แห่ง และสถานพินิจฯ จำนวน ๓๔ แห่ง

856 ๑๐. โครงการจัดทำมาตรฐานการดูแลสุขภาพอนามัยเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม
857 โดย กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

จัดทำ (ร่าง) แนวทางการส่งเสริมสุขอนามัยที่ดีในสถานควบคุม และจัดทำแนวทางด้านสุขาภิบาลและ
อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานที่ควบคุม โดย ปี ๒๕๖๓ จะดำเนินการรวมทั้งสิ้น ๑๙ แห่ง แบ่งเป็นศูนย์ฝึกอบรม
เด็กและเยาวชนจำนวน ๑๘ แห่ง และสถานแรกรับเด็กและเยาวชนชาย (สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ
เยาวชนกรุงเทพ) จำนวน ๑ แห่ง

เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไข
และ เฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ขับเคลื่อนกิจกรรมบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๓-๒๕๖๔)
ใน ๗๗ จังหวัดโดยมีรูปแบบการขับเคลื่อนงาน ใน ๔ ด้าน ดังนี้

๑) ด้านการส่งเสริมความรู้ และการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับสถานศึกษา

๒) ด้านการทำงานร่วมกันของชุมชน สถาบันทางศาสนา ภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
สถาบันการศึกษา ภาคเอกชนและภาคประชาสังคม

๓) ด้านการจัดสวัสดิการสังคม พัฒนาทักษะและศักยภาพแม่วัยรุ่น

๔) ด้านการพัฒนาาระบบสนับสนุนและการเชื่อมโยงระบบบริการ

ผลการดำเนินงาน (เดือน ต.ค.๖๒- มี.ค. ๖๓ จำนวน ๘ จังหวัด

ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียน/สถานศึกษา/กศน./อาชีวะ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันอุดมศึกษา องค์กรสาธารณะประโยชน์ (NGOs) สถานักเรียน

๒. ส่งเสริมความเข้มแข็งสภาเด็กและเยาวชนด้านการป้องกันและเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สภาเด็กและเยาวชนทุกระดับ จำนวน ๘,๗๘๐ แห่ง ทั่วประเทศได้รับการส่งเสริมความเข้มแข็งและ
เป็นแกนนำในพื้นที่ขับเคลื่อนโครงการ/กิจกรรมตามบริบทของพื้นที่เพื่อพัฒนาศักยภาพ การรณรงค์ยุติ
ความรุนแรง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันการทุจริตคอร์รัปชั่น การป้องกันปัญหายาเสพติด สื่อสร้างสรรค์
จิตอาสา

ผลการดำเนินงานในช่วงเดือน ต.ค. ๒๕๖๒ – มี.ค. ๒๕๖๓

รูปแบบกิจกรรม

๑. อบรมให้ความรู้ในโรงเรียนหรือ ในสถานที่ต่าง ๆ

๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์/รายการวิทยุ

๓. เติมนรณรงค์สร้างความเข้าใจกับเด็กและเยาวชน เครือข่ายเยาวชน

๔. เข้าร่วมประชุม นำเสนอแนวคิดของเด็กและเยาวชน

ดำเนินการแล้ว ๖๓ กิจกรรม ๒๓ จังหวัด

มีเด็กและเยาวชนเข้าร่วม ๑,๓๒๓ คน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสนอการบูรณาการการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มแม่วัยรุ่น
อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ สามารถติดตามแม่วัยรุ่นหลังจากได้รับบริการจากหน่วยงานต่าง ๆ
และสนับสนุนให้แม่วัยรุ่น มีโอกาสต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตอย่างปกติ บุตรได้รับการดูแลช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ
เช่น การรักษาพยาบาล การเลี้ยงดูดูแลบุตรให้มีพัฒนาการสมวัย ได้รับบริการสุขภาพ มารดาได้รับการฝึกอาชีพ
มีสิทธิได้รับเงินอุดหนุนในการเลี้ยงดูบุตร การศึกษาต่อ หรือการทำงานตามความถนัด

เสนอให้มีการจัดตั้งสายด่วนในเฉพาะเรื่องการจัดตั้งครรภ์วัยรุ่น เนื่องจากสายด่วน ๑๖๖๓, ๑๓๐๐ หรือสายด่วนอื่นๆ เป็นบริการที่หลากหลาย ที่ต้องสักว่ามีจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์เท่าไร

ข้อวิเคราะห์ สำหรับพัฒนาการทำงานในอนาคต

๑. มีศูนย์ให้ความช่วยเหลือแม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมแบบเบ็ดเสร็จ

- บูรณาการการทำงานทุกหน่วยงาน

- ระบบส่งต่อมีประสิทธิภาพ (Referral Program)

- บริหารจัดการรายกรณี (Case Management)

- เจ้าหน้าที่มีทักษะ (Skills) ในการให้คำปรึกษาและสามารถวิเคราะห์บริการที่เหมาะสมสำหรับแม่วัยรุ่น

๒. เน้นการคุ้มครองสิทธิของเด็กและเยาวชนมากขึ้น อาทิ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการสร้างความตระหนักเรื่องสิทธิที่พึงมีของตนเองตามกฎหมายกับแม่วัยรุ่น

๓. เน้นการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่เข้ามาขอรับบริการสวัสดิการให้เป็นภาพรวม

๔. สนับสนุนการดำเนินงานสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม ๑๖๖๓ (มูลนิธิเข้าถึงเอดส์) ให้ความต่อเนื่อง

๕. ปรับปรุงตัวชี้วัดในยุทธศาสตร์ที่ ๔ ให้สามารถวัดความก้าวหน้าของการดำเนินงานในภาพรวมระดับประเทศ

๓.๕.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้

นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้

การคาดการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี ๒๕๖๙ อยู่ที่ ๑๔.๓๖ และอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี ในปี ๒๕๖๙ อยู่ที่ ๑.๒

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

๑) พัฒนาระบบการแสดงผลข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่นบนเว็บไซต์

๒) มีเว็บไซต์รวบรวมฐานข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ <http://rhdata.anamai.moph.go.th/>

๓) มีเว็บไซต์กลางรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานและกฎกระทรวง ระเบียบ แนวทางปฏิบัติ <http://teenact.moph.go.th>

๔) การบูรณาการวิเคราะห์ข้อมูลจากหลายฐานข้อมูลในระดับประเทศและระดับพื้นที่ https://public.tableau.com/shared/Z๘RP๖J๖J๓?:display_count=n&origin=viz_share_link

๕) YFHS พัฒนาระบบฐานข้อมูลการประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS (อยู่ระหว่างการพัฒนา)

๖) Application C-site ในการรวบรวมข้อมูลเรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาวะทางเพศในกลุ่มเยาวชน ๔ ภาค ระดับความสำเร็จในการมีฐานข้อมูล

• มีข้อมูลการดำเนินงานครบถ้วน ๘๘.๒ %

• มีเฉพาะ Template ๘.๘ %

• ไม่มีทั้ง Template และข้อมูลการดำเนินงาน ๒.๙ %

934 สรุปตัวชี้วัด ภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙
 935 (รอบ ๖ เดือนแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๓)

ประเภทตัวชี้วัด	จำนวนตัวชี้วัด	มีข้อมูลผลการดำเนินงาน (ร้อยละ)				ไม่มีข้อมูล/ข้อมูลไม่สมบูรณ์
		ทั้งหมด	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่านเกณฑ์	ประเมินผล ปี ๒๕๖๔	
เป้าหมายยุทธศาสตร์	๒	๒	๒ (๑๐๐%)	๐	-	๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๑	๕	๔	๔ (๘๐%)	๐	-	๑ (๒๐%)
ยุทธศาสตร์ที่ ๒	๕	๕	๓(๖๐%)	๑ (๒๐%)	๑ (๒๐%)	๐
ยุทธศาสตร์ที่ ๓	๑๒	๑๐	๒(๑๗%)	๒ (๑๗%)	๖ (๕๐%)	๒ (๑๗%)
ยุทธศาสตร์ที่ ๔	๕	๔	๑(๒๐%)	๐	๓ (๖๐%)	๑ (๒๐%)
ยุทธศาสตร์ที่ ๕	๕	๕	๒(๔๐%)	๒ (๔๐%)	๑ (๒๐%)	๐
รวม	๓๔ (๑๐๐%)		๑๔ (๔๑%)	๕ (๑๕%)	๑๑ (๓๒%)	๔ (๑๒%)

936

937 ศูนย์กลางฐานข้อมูล : RH database

938 เว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดอนามัยการเจริญพันธุ์นี้จัดทำโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
 939 กระทรวงสาธารณสุข ในความร่วมมือกับกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เพื่อเป็นเครื่องมือ
 940 ในการติดตามสถานการณ์และการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย อันจะนำไปสู่
 941 การพัฒนานโยบายและปรับปรุงคุณภาพการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
 942 ฐานข้อมูลนี้ได้รวบรวมและคัดเลือกสถิติตัวชี้วัดด้านต่างๆของอนามัยการเจริญพันธุ์จากแหล่งข้อมูล
 943 ที่มีความน่าเชื่อถือโดยนำเสนอข้อมูลตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันและแจกแจงข้อมูลในระดับย่อย เช่น รายจังหวัด
 944 อายุ เพศ เป็นต้น

945 แนวทางการพัฒนาด้านการจัดการฐานข้อมูล

946 ๑. เน้นเรื่องคุณภาพของข้อมูลตัวชี้วัด ในตัวชี้วัดที่ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์เป้าหมายแล้ว
 947 ๒. พัฒนาระบบการเก็บรวบรวมข้อมูลในระดับพื้นที่และระบบการส่งต่อข้อมูลมายังส่วนกลาง
 948 อย่างถูกต้อง รวดเร็ว

949

950 **เป้าประสงค์ที่ ๒** สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูล
 951 เชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

952 **ผลการดำเนินงาน**

953 ๑. มีการดำเนินงานงานวิจัยมุ่งเป้าเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 954 โดยภาคีเครือข่ายในสังกัดกรมอนามัย ที่นำเสนอในการประชุมวิชาการระดับกรม ๑๑ เรื่อง

955 ๒. มีการถอดบทเรียน “พขอ.ลดแม่วัยรุ่น” โดย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย

956 ๓. มีนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัยและข้อมูล
 957 เชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา เพิ่มขึ้นปีละ ๑ เรื่อง (ปี๒๕๖๓ จำนวน ๔ นโยบาย)

958

959 **แนวทางการพัฒนาการรวบรวมงานวิจัย และการจัดการความรู้**

960 ๑. ส่งเสริมให้มีการวิเคราะห์ช่องว่างการดำเนินงาน/องค์ความรู้ที่จำเป็น ที่นำไปสู่กระบวนการศึกษาวิจัย
 961 เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

๒. ผลักดันให้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์นำข้อมูลจากงานวิจัย และผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อทบทวน กลยุทธ์ มาตรการ และแผนงานโครงการให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและปัญหาอุปสรรค ต่างๆ

๓. ส่งเสริมให้คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ค้นหาพื้นที่ซึ่งปฏิบัติงานได้ประสบผลสำเร็จเพื่อถอดบทเรียน เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติ และนำมาขยายผลในพื้นที่อื่นๆ

มติที่ประชุม: รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

๔.๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประธาน วาระที่จะนำเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๑. สรุปสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวาระหลัก

๒. สรุปการรายงานตามยุทธศาสตร์ภายใต้แผนการขับเคลื่อน ซึ่งน่าจะเป็นการรายงานเชิงวิเคราะห์ ว่าทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์มีความก้าวหน้าอย่างไร และตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป้าหมายในการดำเนินงาน ซึ่งต้องวิเคราะห์ว่าเกิดจากเหตุและปัจจัยใดของตัวชี้วัดที่ยังไม่ผ่าน

๓. ข้อเสนอแนะทางนโยบายที่ต้องการให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลักดันนโยบาย โดยจะเสนอให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น รองอธิบดีกรมเด็กและเยาวชน เสนอการประเมิน ครั้งแผนยุทธศาสตร์ ซึ่งโดยหลักการในปี ๒๕๖๕ ต้องขึ้นด้วยกรอบยุทธศาสตร์ใหม่ ซึ่งถ้าเสร็จช่วงปี ๒๕๖๔ ก็จะได้ ซึ่งจะมีผลต่อการงบประมาณ ปี ๒๕๖๕ ต้องเตรียมคู่ขนานกับ พ.ร.บ. และเสนอต่อคณะกรรมการฯ เพื่อรับหลักการว่าจะมีการประเมินครั้งแผนยุทธศาสตร์

อาจารย์वासนาให้ข้อมูลเพิ่มเติม UNFPA ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน และมหาวิทยาลัยมหิดลได้สำรวจ สถานการณ์โรคโควิด 19 ที่มีผลกระทบต่อวัยรุ่น กำลังดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มแม่วัยรุ่น โดยดำเนินการ เสร็จสิ้นในกลุ่มชาติพันธุ์ อีก ๓ กลุ่ม อยู่ระหว่างดำเนินการ ข้อมูลจะเป็นเรื่องของเยาวชนที่มีความพิการ อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และวัยรุ่นที่อยู่ภาคใต้ตอนล่าง จะเป็นข้อมูลที่แสดงว่าสถานการณ์โรคโควิด 19 ที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบอย่างไร เสนอให้สภาเด็กและเยาวชนได้สะท้อนเสียงเยาวชนว่าได้รับผลกระทบอย่างไร ในด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในสถานการณ์โรคโควิด 19

ประธานให้บรรจุอยู่ในวาระรายงานสถานการณ์ และสภาเด็กและเยาวชนให้ความเห็นเพิ่มเติมในวาระนี้
ผศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อเสนอใน ยุทธศาสตร์ที่ ๔ การจัดสวัสดิการสังคมแม่วัยรุ่น ในเรื่องเงินอุดหนุน น่าจะมีข้อมูลเชิงคุณภาพ จากข้อมูลแม่ วัยรุ่นการเข้าถึงน้อยมากอยู่ที่ประมาณ ร้อยละ ๑๕ ซึ่งจำนวนที่เข้าไม่ถึงเพราะเหตุผลอะไร ซึ่งจะเป็นข้อมูล Support เชิงคุณภาพต่อไป

นางเทพวัลย์ ภรณวลัย รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้ข้อมูลมีการดำเนินการส่งรายชื่อให้บ้านพัก เด็กติดตาม แต่อาจไม่ครอบคลุมมาก แต่กรมกิจการเด็กและเยาวชนมีเงินอุดหนุนอื่นๆ เช่น เงินสงเคราะห์เด็ก และเยาวชน ซึ่งเงินก็จะส่งเข้าบัญชีผู้ดูแล ส่วนการลงทะเบียนเงินอุดหนุนจะลงทะเบียนโดยท้องถิ่น

นางสาวสุภาพิชญ์ ไชยดิษฐ์ ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น

๑. จากข้อเสนอของยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป็นการปรับตัวที่เร็วและเห็นภาพชัดในสถานการณ์โรคโควิด 19 ซึ่งเป็นหลักสูตรออนไลน์หากมีการออกแบบจะได้ ๒ ส่วน คือ ๑) ตัววัยรุ่น ซึ่งหากเรียนแล้วสามารถมาให้ความรู้ต่อได้ และ ๒) ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ครู เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น

๒. โรงเรียนเอกชนส่วนมากแต่ไม่ได้พูดถึงประเด็นตั้งครุฑในวัยรุ่น แต่การพูดคุยในเรื่องเพศเป็นพื้นที่ที่เปิดและสามารถพูดคุยกับครูได้ในเรื่องเพศ ซึ่งโรงเรียนเอกชนก็เป็นพื้นที่ที่น่าสนใจ/ศึกษา เพื่อจะเป็นแนวทางที่จะส่งต่อสู่โรงเรียนรัฐได้

๓. การสะท้อนข้อมูลจากวัยรุ่นในพื้นที่ พบว่า ๑) วัยรุ่นในพื้นที่เข้าไม่ถึงถุงยางอนามัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ห่างไกลจากจุดรับบริการ และเวลาไปรับจะต้องมีการเซ็นชื่อ ระบุข้อมูลส่วนตัว ซึ่งไม่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงได้อย่างเต็มที่ และ ๒) โรงเรียนบางโรงเรียนในพื้นที่ยังมีความรู้ความเข้าใจยังน้อย เด็กเป็นแพนกั้นจะถูกทำทัณฑ์บน ซึ่งจะเป็นการปิดกั้นเรื่องพวกนี้ และการพูดคุยเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้าม มีมิติของศาสนาความเชื่อมาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะความค่านิยมของความเป็นชนเผ่า ที่ให้แต่งงานตั้งแต่อายุน้อย เนื่องจากเลยวัยไปแล้วจะต้องเป็นภาระในการเลี้ยงดูของครอบครัว โดยเฉพาะลูกผู้หญิง และอยากมีลูกเร็ว เพราะจะให้เด็กมาช่วยงานบ้าน

๔. การไม่มีตัวเลขของกลุ่มผู้มีความพิการตั้งครุฑในวัยรุ่น มีจำนวนมาน้อยแค่ไหน และได้รับสิทธิเท่าไร ซึ่งต้องไปศึกษาเพิ่มเติม และการเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้พิการทางสายตา กลุ่มผู้พิการทางการได้ยิน จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ช่องทางไหนบ้าง

๕. มุมมองในฐานะที่เป็นเยาวชน มองว่าเด็กเข้าถึงข้อมูลที่ชอบมากกว่าข้อมูลที่ถูกต้อง เช่น จะเข้าถึงว่ามีเซ็กส์อย่างไรให้สนุกมากกว่ามีเซ็กส์อย่างไรให้ปลอดภัย ในช่วงโควิด-๑๙ แอปพลิเคชันที่วัยรุ่นเข้าถึงมากคือ Tik Tok ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายสูงมาก เช่น วัยรุ่นใส่ชุดตั้งครุฑถ่ายรูปหน้ากระจก พูดถึงการเลี้ยงลูกเอง แต่ไม่มีเรื่องของการให้ความรู้ที่ถูกต้อง การดูแลตนเอง หรือการได้รับสิทธิต่างๆ ใน Account นี้ มองว่าพื้นที่นี้เป็นพื้นที่ที่นอกความสนใจของผู้ใหญ่ แต่เป็นพื้นที่ที่วัยรุ่นรวมตัวและเข้าถึงมาก

รศ.พล.ท.วิโรจน์ อารีกุล ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ความเห็นยุทธศาสตร์ที่ ๑ เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาเป็นประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ แต่ข้อมูลผลดำเนินการพบว่า ผู้ที่อบรมยังมีน้อย การมีนโยบายของกระทรวงศึกษาที่จะทำอะไรให้บรรลุ ควรมีการพัฒนาแนวทางและเนื้อหาที่สอนให้มีการพัฒนาให้เข้าถึงมากขึ้น

นายสมเจตน์ ศรีกนก ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูล การพัฒนาเพศวิถีออนไลน์ แต่การติดตามครูที่ผ่านการอบรมที่นำไปสอนยังติดตามได้น้อย ยังมีข้อจำกัดว่าจะทำอย่างไรให้ศึกษานิเทศก์ติดตามได้จริง และการขยายไปยังโรงเรียนเอกชน การติดตามโดยศึกษาธิการจังหวัดจะมีกำลังเพียงพอหรือไม่ และจะผลักดันเชิงคุณภาพมากขึ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

นางอรอุมา ทางดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นายแพทย์พีระยุทธ สานกุล

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม