

รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน

และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔

วันจันทร์ที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย	อธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นายแพทย์บัญชา คำทอง	รองอธิบดีกรมอนามัย	อนุกรรมการ
๓.	นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	อนุกรรมการ
๔.	นายพิรัชต์เทพ คงขาว	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
๕.	นางสาวจิราพร โสตากุล	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
๖.	นายชัยสิทธิ์ ศรีสวัสดิ์	ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
๗.	นายตฤณ ศรีวงศ์	ผู้แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
		กรมกิจการเด็กและเยาวชน	
๘.	นางสาวนงลักษณ์ ใจวิวัฒน์ชัย	ผู้อำนวยการกองสถิติสังคม	อนุกรรมการ
		สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
๙.	นางสาวสุชาดา คำวงศ์	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักบริหาร-	อนุกรรมการ
		การทะเบียน กรมการปกครอง	
๑๐.	นางสาวมินทิชา เดชเกตุ	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการ-	อนุกรรมการ
		การศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	
๑๑.	นายธนัช พจน์พิศุทธิพงศ์	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
๑๒.	รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม	อนุกรรมการ
		มหาวิทยาลัยมหิดล	
๑๓.	นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๔.	ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่ห์เลขา	ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๕.	นางสาวยศวิ ดิสสระ	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๖.	นางดวงกมล พรขำนิ	ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ	อนุกรรมการ
		ประจำประเทศไทย	
๑๗.	นายสมเจตน์ ศรีกันก	ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑๘.	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	เลขานุการ
๑๙.	นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
๒๐.	ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

๑.	นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
๒.	นางสุชาดา เก่งสุวรรณ	ผู้อำนวยการกลุ่มการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ	อนุกรรมการ
		ผู้แทนรองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน	
๓.	นายบรรลือ วิเศษอนุพงษ์	ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์	อนุกรรมการ
		วิจัยและนวัตกรรม	

39	๔. นางสาวณันท์ สีนุศิริ	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
40	๕. นางสาวพวงเพชร ทิพย์ทอง	ผู้แทนกรมการพัฒนาชุมชน	อนุกรรมการ
41	๖. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
42	๗. นางสาวประนอม อยู่เจริญ	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อนุกรรมการ
43	๘. นางสาวศิริพร สันติกุล	ผู้แทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
44		กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	
45	๙. นายอิทธิพล ทองแดง	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
46	๑๐. นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์	ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์	อนุกรรมการ

47

48 คณะอนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น

- 49 ๑. ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- 50 ๒. ผู้แทนกรมสุขภาพจิต
- 51 ๓. ผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
- 52 ๔. ผู้อำนวยการกองแผนงาน กรมอนามัย
- 53 ๕. ผู้แทนมูลนิธิสร้างสุขเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง

54

55 ผู้เข้าร่วมประชุม

- 56 ๑. นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ
- 57 ๒. ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ
- 58 ๓. นายปัญญา ใบทอง นักวิชาการอิสระ
- 59 ๔. นายก่อภพ หน่อใหม่ กระทรวงวัฒนธรรม
- 60 ๕. นางสาวภัทรพร คงจิตต์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- 61 ๖. นางสาวสิริมา แสงคำ กรมกิจการเด็กและเยาวชน
- 62 ๗. นางณัฐชา แก้วโกคา สำนักงานอนามัย กรุงเทพมหานคร
- 63 ๘. นางสาวภัทธารีย์ ปานมี สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 64 ๙. นายแพทย์ประวิช ชวขลาชัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 65 ๑๐. นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 66 ๑๑. นางปติมา หิริสัจจะ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 67 ๑๒. นางสาวพัชรพรรณ เจนสาริกรณ์ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 68 ๑๓. นางณิชนน ผลวิจิตร สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 69 ๑๔. ร.ท.หญิงนิชาธิ์ศม์ ปัญจจิตรพัฒน์ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 70 ๑๕. นางพัชรินทร์ กสิบุตร สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 71 ๑๖. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 72 ๑๗. นายธัชณัท พันตรา สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 73 ๑๘. นายวัชรกร เรียบร้อย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 74 ๑๙. นางสาวภาประไพ สาระ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 75 ๒๐. นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 76 ๒๑. นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

77	๒๒. นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
78	๒๓. นางสาวปิยาภรณ์ ธรรมสาร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
79	๒๔. นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
80	๒๕. นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
81	๒๖. นางสาวลดาวลัย จิตขาว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
82	๒๗. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
83	๒๘. นางนารีรัตน์ ฉัตรนุกูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
84	๒๙. นางสาวภัทร์สร ทหารไทย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
85	๓๐. นางจุรีรัตน์ หมวดคง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
86	๓๑. นางสาวพิรารวรรณ ชันโมรี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
87	๓๒. นายธีระยศ กอบอาษา	สำนักงานเลขานุการกรม กรมอนามัย
88	๓๓. นายสโรช จินดาวณิชย์	สำนักงานเลขานุการกรม กรมอนามัย

89

90 เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

91

92 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

93 นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อน
 94 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

95 ๑. การประชุมครั้งนี้ เพื่อติดตามการดำเนินงานตามมติของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 96 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
 97 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 98 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔

99 ๒. ความก้าวหน้าร่างกฎกระทรวงกำหนดสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 100 ของราชการส่วนท้องถิ่น พ.ศ. กระทรวงมหาดไทยได้พิจารณาทบทวนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว
 101 สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้แจ้งเวียนร่างกฎกระทรวงดังกล่าวให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความเห็น
 102 ในส่วนที่เกี่ยวข้องหรือส่วนอื่นที่เห็นสมควร เพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรีภายใน
 103 วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

104

105 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข**
 106 **ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓**

107 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและ
 108 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ ในวันอังคารที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมกำธร
 109 สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๗ หน้า และได้แจ้งเวียน
 110 คณะอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว

111 **สรุปการประชุม**

112 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 113 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ ได้เสนอ

• สถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ฯ

• การดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสม

• การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๕ ยุทธศาสตร์

• การติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๔)

• กรอบเวลาการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฯ (ฉบับที่ ๓)

• การพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

• การพิจารณา (ร่าง) ระเบียบวาระการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

๓.๑ สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่น

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่น เป้าหมายตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ อัตราคลอดกลุ่มอายุ ๑๐ – ๑๔ ปี เป้าหมายในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๐.๕ คน ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๐.๙ ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลทำนายในปี ๒๕๖๙ จะอยู่ที่ ๐.๔ ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ซึ่งคาดว่าจะไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ อัตราคลอดกลุ่มอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี เป้าหมาย ในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๒๕ คนต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๒๘.๗ ต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน

ประธานให้ข้อสังเกต

คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นชุดนี้ขับเคลื่อนในกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ในการลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากสาเหตุความไม่พร้อมด้านร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจ แต่โดยภาพรวมทั้งในประเทศจะดู Total fertility rate (TFR) ในขณะที่อัตราเพิ่มประชากรลดลง ส่งผลกระทบต่ออัตราการทดแทนของโครงสร้างประชากร อาจจะต้องทำงานควบคู่ไปกับคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ให้ข้อเสนอแนะควรมีการปรับลดค่าเป้าหมายอัตราคลอดกลุ่มอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี เช่น ไม่เกิน ๑๕ คนต่อประชากรหญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน เพื่อความท้าทายในการดำเนินงาน โดยให้คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วเสนอค่าเป้าหมายใหม่เข้าวาระการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อคิดเห็น ในการปรับเป้าหมายอัตราคลอด ในข้อเท็จจริง พบว่า สัดส่วนของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และคลอด เมื่อเทียบกับการคลอด

ทั้งหมด อยู่ที่ประมาณร้อยละ ๑๐.๗ ยกตัวอย่างเช่น คลอด ๑๐๐ คน เป็นวัยรุ่น ๑๐ คน และ ๖ ใน ๑๐ คน เป็นกลุ่มอายุที่มากกว่า ๑๘ ปี และจบการศึกษา เข้าสู่สภาพแรงงาน ซึ่งกลุ่มที่ต้องเน้นความสำคัญให้อัตรา คลอดลดลงเป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า ๑๗ ปี และกลุ่มที่อายุมากกว่า ๑๘ ปี ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้เข้าถึง การคุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หากปรับลดเป้าหมายเป็น ๒๐ ต่อพัน จะเป็นประเด็นที่ยาก แต่ท้าทาย และมุ่งเน้นคุณภาพ เช่น การได้เรียนต่อ การเลี้ยงบุตรที่มีคุณภาพ

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น การปรับลด ค่าเป้าหมายอัตรากลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี อาจมีผลกระทบต่อจำนวนประชากร เนื่องจากปัจจุบันปัญหา เด็กเกิดน้อยลง พิจารณากลุ่มอายุ ๑๘ - ๑๙ ปี มีความแตกต่างอย่างไร รวมทั้งปัจจัยความพร้อมทางต่าง ๆ

รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อคิดเห็น จากการวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นเยาวชนเปราะบาง พบว่า มีเด็กที่เรียนจบมัธยมศึกษาปีที่ ๓ และมัธยมศึกษาปีที่ ๖ และไม่ได้เข้าสู่ตลาดแรงงาน ยังพบมีการตั้งครรภ์ ซึ่งทางการแพทย์ อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี อาจจะมีความพร้อม ด้านสุขภาพของแม่ แต่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดว่าต้องไม่ต่ำกว่า ๒๐ ปี และถ้าพิจารณา ด้านคุณภาพชีวิตของทั้งแม่และลูก คนที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ส่วนใหญ่อยู่ในเศรษฐกิจที่ยังไม่พร้อม และมีความเปราะบางหลายด้าน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิต คุณภาพการเกิด และอนามัยการเจริญพันธุ์ งานวิจัยเหล่านี้จะสามารถเป็นข้อมูลสนับสนุนในการกำหนดค่าเป้าหมายของอัตราดังกล่าวได้

มติที่ประชุม: รับทราบ และประธานมีข้อสั่งการ

๑. การประชุมครั้งต่อไปนำเสนอข้อมูลอัตราเจริญพันธุ์รวม อัตราเพิ่มประชากร รายงานให้ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ รับทราบด้วย

๒. กราฟแนวโน้มอัตรากลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ให้แยกออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ อายุ ๑๕ - ๑๘ ปี และ ๑๘ - ๑๙ ปี มีลักษณะเป็นอย่างไร เพื่อดูความเหมาะสมค่าเป้าหมายต่อไป

๓. การพิจารณาลดค่าเป้าหมายอัตรากลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จากเดิม ๒๕ เป็น ๒๐ ต่อประชากร หญิงในกลุ่มอายุเดียวกัน ๑,๐๐๐ คน ให้ฝ่ายเลขานุการประสานกระทรวง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผู้เชี่ยวชาญ และคณะทำงานแต่ละยุทธศาสตร์ในการกำหนดค่าเป้าหมาย เพื่อให้ได้เป้าหมายที่เป็นเชิงท้าทายและมีความ สมเหตุสมผลในหลายมิติ

๔. นำประเด็นการปรับค่าเป้าหมายอัตรากลุ่มอายุในวัยรุ่น เป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสม

นางสาวมิณทิชา เดชเกตุ ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษา อย่างเหมาะสม โดยกระทรวงศึกษาธิการ ได้จัดทำคำสั่งกระทรวงศึกษาธิการ ที่ สป ๖๔/๒๕๖๔ เรื่อง แต่งตั้ง คณะทำงานขับเคลื่อนบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับ การศึกษาอย่างเหมาะสม ลงวันที่ ๒๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๔ เพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามบันทึกข้อตกลง ความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม โดยมี องค์ประกอบ ประกอบด้วย รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการที่ได้รับมอบหมาย เป็นประธานคณะทำงาน มีผู้แทน จากคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาวัยรุ่น และผู้แทนจากหน่วยงาน

กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งทั้ง ๓ กระทรวงเป็นเลขานุการร่วม โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

๑. จัดทำแนวทางการขับเคลื่อนบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ ในสถานศึกษาได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม

๒. จัดทำแนวปฏิบัติในการให้โอกาสเด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ได้รับสิทธิครอบคลุมทั้งบริการ ด้านสาธารณสุข โอกาสทางการศึกษา และสวัสดิการสังคม รวมทั้งให้มีการประสานและส่งต่อหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาอย่างทันท่วงที

๓. ติดตามและจัดทำรายงานผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔. ดำเนินการอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

จากการประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา ในที่ประชุมได้มีการ เสนอผู้แทนจากหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม โดยทางคณะทำงานรับข้อเสนอพิจารณาและปรับแก้ไขคำสั่งฯ และจะนำเสนอให้ที่ประชุมทราบในครั้งต่อไป

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ให้ข้อเสนอแนะ ควรปรับแก้ไขกฎกระทรวง โดยเพิ่มข้อความ ให้เด็กได้เรียนต่อ “ตามเจตนารมณ์ของนักเรียน นักศึกษา”

นางสาวมณฑิลา เดชเกตุ ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากมติคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กระทรวงศึกษาธิการได้ดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงตามข้อเสนอ ซึ่งอยู่ ระหว่างขั้นตอนการดำเนินการแก้ไขกฎกระทรวงดังกล่าว

มติที่ประชุม: รับทราบ และประธานมีข้อสั่งการ

๑. คณะทำงานฯ นำเสนอกรอบระยะเวลาในการดำเนินงานและแนวปฏิบัติเพื่อรายงานความก้าวหน้า ในการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ในครั้งต่อไป

๒. จากมติคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การปรับปรุงแก้ไขกฎกระทรวง ศึกษาธิการ ความก้าวหน้าการแก้ไขกฎกระทรวงศึกษาธิการจะมีการติดตามในการประชุมคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓.๓ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

การดำเนินงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยหน่วยงานเจ้าภาพหลัก ตามยุทธศาสตร์เป็นแกนในการบูรณาการ ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ดังนี้

๓.๓.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

นางสาวจิราพร โสตากุล ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ นำเสนอผลการดำเนินงาน ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

227 ผลการดำเนินงาน

228 ๑. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน ๒๕๕๑ ในกลุ่มสาระการเรียนรู้ศึกษาและพลศึกษา
229 บูรณาการในกลุ่มสาระการเรียนรู้อื่น รวมทั้งกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน โดยมีการปรับเนื้อหาเพศวิถีศึกษาและ
230 ความหลากหลายทางเพศ และหนังสือเรียนฉบับสมบูรณ์ใช้ในภาคเรียนที่ ๒ ปีการศึกษา ๒๕๖๒

231 ๒. จัดทำประกาศนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น ของกระทรวงศึกษาธิการ
232 ลงนามเมื่อวันที่ ๙ กันยายน ๒๕๖๓ โดยมีสาระสำคัญให้สถานศึกษาส่งเสริมการเรียนรู้สนับสนุนกิจกรรม
233 การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเพศวิถี
234 ศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัยของนักเรียนและนักศึกษา ซึ่งได้แจ้งเวียนให้สถานศึกษาในสังกัดทุกแห่ง
235 ดำเนินการตามประกาศนโยบายฉบับนี้

236 ๓. จัดทำประกาศ พ.ร.บ.ฯ กฎกระทรวงฯ และแนวปฏิบัติฯ ไปยังสถานศึกษาในสังกัดทุกแห่ง
237 ให้สถานศึกษาจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา

238 ๔. เอกสารแนวทางการพัฒนาเพศศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน, คู่มือการจัดกิจกรรม
239 การเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต, แนวทางปฏิบัติของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
240 ส่งเสริมการศึกษาเอกชน ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวของนักเรียน เป็นต้น

241 **ตัวชี้วัด** ร้อยละของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญห
242 การดังกล่าวในวัยรุ่น ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๑.๒

243 ผลการดำเนินงาน

244 ๑. ครูที่ผ่านการอบรม <http://cse-elearning.obec.go.th> (ข้อมูล ณ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๔) มีจำนวน
245 ผู้ลงทะเบียนเรียนทั้งหมด ๖๖,๐๔๐ คน แบ่งออกเป็น ครูที่ลงทะเบียนเรียน จำนวน ๖๑,๐๗๔ คน ผู้ที่เรียนจบ
246 ครบ ๘ หน่วย จำนวน ๓๔,๔๘๗ คน (จำนวนผู้เข้าเรียนลดลงจากการรายงานผลครั้งที่แล้ว เนื่องจากทำการ
247 ปิดระบบเพื่อตรวจแผนการสอนของครู และนำข้อมูลของผู้เรียนไม่ครบ ๘ หน่วย ออกจากระบบ)

248 ๒. อยู่ระหว่างการขยายผลโปรแกรม โดยรองรับผู้เข้าใช้งานจากหน่วยงานการศึกษาทุกสังกัด

249 ๓. อบรมครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาแบบ face to face ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา
250 จำนวน ๙๑๘ แห่ง กศน. จำนวน ๙๒๘ แห่ง และแกนนำเครือข่ายครูสังกัดอื่น ๆ

251 ๔. Coaching ๑๐๐ คน จากทุกเขตตรวจราชการ เพื่อขยายผลไปสู่ครูผู้สอนเพศวิถีศึกษา ๑ : ๑๐ =
252 ครูผู้สอน ๑,๐๐๐ คน

253 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา

254 **ตัวชี้วัด** ร้อยละของสถานศึกษามีระบบดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษา ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

255 ผลการดำเนินงาน

256 ๑. กฎกระทรวงฯ และแนวปฏิบัติฯ กำหนดให้สถานศึกษาจัดให้มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน

257 ๒. สถานศึกษามีระบบและคู่มือระบบดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน (สพฐ.)

258 ๓. ศูนย์คุ้มครองนักเรียนและช่วยเหลือนักศึกษา ซึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศ (ศคพ.)

259 ๔. ศูนย์เสมารักษ์จังหวัด ๗๗ จังหวัด เฝ้าระวังสถานการณ์ แก้ไขปัญหาความประพฤติ รวมทั้ง
260 คุ้มครองสิทธินักเรียนและนักศึกษา โดยรับแจ้งจากสายด่วน ๑๕๗๙ และหน่วยงานอื่น ๆ

261 ๕. ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน ๒๒๕ เขตพื้นที่การศึกษา จัดสรรนักจิตวิทยา
262 โรงเรียนครบทุกเขต ดำเนินการปฐมนิเทศแล้วเสร็จ

263 ๖. สถานักเรียน มีการจัดตั้งในทุกโรงเรียน จัดอบรมและส่งเสริมกลไกสถานักเรียนอย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัด ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อ
มีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๑๐๐

ผลการดำเนินงาน

๑. ครูเข้าอบรมเพื่อพัฒนาตนเองผ่านโปรแกรมพัฒนาครูเพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์ และอบรมพัฒนา
ครูแนะแนว ครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษา อย่างต่อเนื่อง

๒. จัดทำคู่มือการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และส่งต่อได้อย่างเหมาะสมรวดเร็ว และการรายงานผล
โดยด่วนอย่างต่อเนื่อง

๓. พัฒนาแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

๔. พัฒนาครูประจำชั้น ครูที่ปรึกษา ร่วมกับเครือข่าย ให้ครูสามารถให้คำปรึกษาแก่นักเรียนเบื้องต้นได้

๕. ๑ โรงเรียน ๑ นักจิตวิทยา (One School One Psychologist) เพื่อพัฒนาครูแนะแนวครู
ที่ปรึกษาเป็นนักจิตวิทยาโรงเรียน อบรมแล้ว ๘ รุ่น จำนวน ๑,๘๐๐ คน

๖. สพฐ. จัดทำระบบสารสนเทศการให้คำปรึกษา ส่งต่อ และติดตามผล ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการ
จัดทำเกณฑ์คัดกรองระบบสารสนเทศระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน และนำร่องใช้ในเขตพื้นที่

ตัวชี้วัด ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วยรูปแบบ
ที่เหมาะสม (ข้อมูลจาก HDC Dashboard ณ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓)

- นักเรียนที่ตั้งครรภ์ ได้เรียนต่อในระบบ ร้อยละ ๔๖.๙๘

- นักเรียนที่ตั้งครรภ์ ได้เรียนต่อในระบบ และสถานศึกษาเดิม ร้อยละ ๔๑.๓๗

- นักเรียนที่คลอดบุตร ได้เรียนต่อในระบบ ร้อยละ ๔๔.๕๑

- นักเรียนที่คลอดบุตร ได้เรียนต่อในระบบ และสถานศึกษาเดิม ร้อยละ ๓๗.๔๒

ผลการดำเนินงาน

๑. มาตรการครูออกเยี่ยมบ้านนักเรียนรายบุคคลให้ครู ในแต่ละปีการศึกษา และจัดทำข้อมูล
ของนักเรียนรายปีแต่ละบุคคล

๒. สถานศึกษามีระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น เยี่ยมบ้าน
ประชุมผู้ปกครอง

๓. จัดทำแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหา

๔. แจกหนังสือเน้นย้ำให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้เรียนต่อสถานศึกษาเดิมอย่างเหมาะสม พร้อมปรับ
ทัศนคติและสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

๕. คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๑ ระดับภูมิภาค คือ ๑๘ ภาค และ ๗๗ จังหวัด ซึ่งเชื่อมกลไก
การทำงานกับคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่นฯ ระดับจังหวัด และหน่วยงาน
ระดับพื้นที่ ในการคุ้มครองนักเรียนให้ได้รับการศึกษาต่อ

โครงการสำคัญปี ๒๕๖๔

๑. โครงการคัดเลือกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดีเด่น โรงเรียนดีเด่น ศักยภาพดีเด่น
และครูผู้สอนดีเด่น ด้านการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ประจำปีงบประมาณ
พ.ศ.๒๕๖๔ (สพฐ.) วัตถุประสงค์ ๑) เพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจน และมี
ประสิทธิภาพ ๒) เพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในสถานศึกษา โดยนักเรียนสามารถ
นำไปปรับใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวันหรือขณะเผชิญเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ๓) เพื่อขยายผล
การอบรมโปรแกรมพัฒนาครูเพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์ให้ครอบคลุมทุกโรงเรียน ๔) เพื่อเชิญเกียรติหน่วยงาน

และบุคลากรผู้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในสังกัด สำนักงาน
คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

เป้าหมาย ได้แก่ สพป. ๑๘๓ เขตพื้นที่การศึกษาหรือโรงเรียนในสังกัด สพม. ๔๒ เขตพื้นที่การศึกษา
โรงเรียนหรือสถานศึกษาในสังกัดสำนักบริหารงานการศึกษาพิเศษ

๒. โครงการการจัดทำแนวทางการนิเทศศึกษา โดยจัดทำแนวทางการนิเทศการจัดกระบวนการเรียนรู้
เพศวิถีศึกษา เป็นแนวทางการนิเทศการดำเนินงานเพศวิถีศึกษาสู่คุณภาพผู้เรียน เพื่อเป็นเอกสารแนวทาง
การนิเทศ ติดตามการจัดกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาโดยใช้กระบวนการชี้แนะ (Coaching) ให้กับ
ผู้เกี่ยวข้องทั้งในระดับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
และโรงเรียน เพื่อเป็นแนวทางการสร้างความเข้มแข็งการนิเทศ ติดตามการจัดกระบวนการเรียนการสอน
เพศวิถีศึกษาโดยใช้กระบวนการชี้แนะ (Coaching) ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

**๓.๓.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู
สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น**

นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว นำเสนอผลการ
ดำเนินงาน ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารเรื่องเพศเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพ
กับบุตรหลานได้

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๑.๕๖
ผ่านค่าเป้าหมาย

๒. ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๒.๑๑ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

๓. ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมสวัสดิการเพื่อแรงงานครอบครัวและสังคม
และมีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง ผลการ
ดำเนินงาน ร้อยละ ๓๔.๖๖ ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ ๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของ อปท. ที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดู
สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ จำนวน ๗,๘๓๙ แห่ง
ร้อยละ ๙๙.๘๕ ซึ่งผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓ ยังไม่ได้รับการรายงานผลลัพธ์ อยู่ระหว่างรอผลการประเมิน
ประสิทธิภาพของ อปท. (Local Performance Assessment (LPA)

๒. ร้อยละของ อปท. ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น ผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๒ จำนวน ๗,๗๗๒ แห่ง ร้อยละ ๙๙.๙๖ ซึ่งผลการดำเนินงานปี ๒๕๖๓
ยังไม่ได้รับการรายงาน

ผลการดำเนินงาน

๑. การให้คำปรึกษาครอบครัว อยู่ระหว่างการพัฒนา “ระบบเพื่อนครอบครัว : Family Line”
โดยให้คำปรึกษาทั้งปัญหาด้านความเครียดและด้านกฎหมาย ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
และผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องครอบครัวโดยเฉพาะ

๒. ส่งเสริมสัมพันธภาพครอบครัว ผ่านสื่อรณรงค์อย่างต่อเนื่อง และจัดตั้ง Learning center ในศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว ๙ แห่งทั่วประเทศ โดยให้ความรู้ครอบครัว ทั้งกลุ่มครอบครัว พ่อแม่มือใหม่ และกลุ่มครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น

๓. สนับสนุนศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) โดยจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ของครอบครัว ซึ่งเป้าหมาย ปี ๒๕๖๔ พัฒนาศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน (ศพค.) ให้เป็นต้นแบบนำร่อง การขับเคลื่อนในระดับพื้นที่

๔. การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความรู้ที่มหาวิทยาลัยด้านครอบครัวระดับจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงาน ด้านครอบครัว อบรมที่มหาวิทยาลัยด้านครอบครัวระดับจังหวัด ๗๖ จังหวัด จำนวน ๓๒๗ คน

๕. การพัฒนาทักษะอาชีพแก่สตรีและครอบครัวสู่ความยั่งยืนของสตรีและครอบครัว มีผู้เข้ารับการอบรม ในศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว ๘ แห่ง จาก ๔ โครงการ รวมจำนวน ๔,๒๒๔ คน

๖. การจัดสวัสดิการแม่เลี้ยงเดี่ยวและครอบครัว จัดตั้ง “ศูนย์บริการแม่เลี้ยงเดี่ยวและครอบครัว” ผ่านศูนย์เรียนรู้การพัฒนาสตรีและครอบครัว ๙ แห่ง เป็นต้นแบบในการจัดสวัสดิการแม่เลี้ยงเดี่ยว โดยมี แม่เลี้ยงเดี่ยวเข้าอบรมฝึกอาชีพ จำนวน ๑๕๐ คน

๓.๓.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการดำเนินงานดังนี้
เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
ผลการดำเนินงาน

๑. การขับเคลื่อนมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ มีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙๙ แห่ง โดยผ่านการประเมินรับรองฯ จำนวน ๘๐ แห่ง (พื้นฐาน ๑ แห่ง , ดี ๒๘ แห่ง , ดีมาก ๔๙ แห่ง , ดีเด่น ๒ แห่ง) ทั้งนี้ เนื่องจากการดำเนินงานปี ๒๕๖๔ เป็นการประเมินตามมาตรฐาน YFHS ฉบับใหม่ (ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓) ส่วนการประเมิน โรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๙๒.๑ สำหรับโรงพยาบาล นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่นในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง (จาก ๙ แห่ง) และจัดตั้ง Bangkok Teen Care : BTC ในศูนย์บริการสาธารณสุขสังกัด สำนักอนามัย จำนวน ๑๓ แห่ง (จาก ๖๘ แห่ง)

๒. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงาน ดังนี้

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการฯ หลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นระบบ E-Learning จำนวน ๖๖,๐๖๐ คน

- อบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิดสำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ รุ่น
- ผู้ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและเครือข่ายการส่งต่อ ผ่านการอบรม การเป็นวิทยากร จำนวน 25 คน และจัดทำคู่มือจัดอบรมปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม

๓. พัฒนาเครือข่ายบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร โดยมีหน่วยบริการขึ้นทะเบียน การใช้ยายุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๗ จังหวัด มีเครือข่ายอาสา RSA เป็นแพทย์อาสา จำนวน ๑๖๙ คน สหวิชาชีพอาสา จำนวน ๖๑๘ คน และจัดประชุมพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัย จ.แม่ฮ่องสอน

377 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

378 **ผลการดำเนินงาน**

379 ๑. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

380 • หน่วยบริการที่มีการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร จากโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
381 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙๙ แห่ง โดยให้บริการห่วงอนามัย จำนวน ๖๓ แห่ง และยาฝังคุมกำเนิด
382 จำนวน ๗๗๐ แห่ง

383 • สนับสนุนบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๓๖,๔๕๖ ราย
384 โดยบริการใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๘๗ ราย และยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๓๖,๓๖๙ ราย

385 ๒. การบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา

386 • สนับสนุนยายุติการตั้งครรภ์ให้หน่วยบริการ โดยเบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาของ
387 สปสช. และกระจายยาผ่านระบบ SMART VMI ขององค์การเภสัชกรรม จำนวน ๖๕ แห่ง

388 • จัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้ายา โดยสั่งซื้อผ่านกรมอนามัย จำนวน ๑๙ แห่ง

389 • บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา จำนวน ๑๔,๘๗๐ ราย ในวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
390 จำนวน ๗๑๔ ราย

391 ๓. การเข้าถึงการได้รับคำปรึกษา ช่วยเหลือ ส่งต่อ

392 • การให้การปรึกษาประเด็นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้รับบริการทางสายด่วน ๑๖๖๓ จำนวน
393 ๑๓,๑๓๙ คน อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒,๙๕๙ คน ตั้งครรภ์แล้ว จำนวน ๑๐,๕๐๐ คน ทางสายด่วน
394 ๑๓๒๓ จำนวน ๑๔๒ ครั้ง เป็นกลุ่มวัยรุ่นโทรปรึกษา จำนวน ๕๓ ครั้ง (จาก ๑๑๐,๐๓๓ ครั้ง) ทาง Facebook
395 จำนวน ๑๖๓ ครั้ง (จาก ๖๐,๖๕๐ ครั้ง)

396 • การจัดให้คำปรึกษาที่หลากหลายช่องทาง ผ่านคลินิกเวชกรรม สวท จำนวน ๔,๒๓๘ คน
397 เป็นเยาวชน จำนวน ๑,๒๑๐ คน และผ่านรายการวิทยุกระจายเสียงและสื่อสังคมออนไลน์หลากหลายช่องทาง
398 เช่น Application “Pong Gun Dai” Line@Happy family by PPAT และ Facebook ฯลฯ

399 • บริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบผสมผสาน โดยบริการยุติ
400 การตั้งครรภ์ปลอดภัยแก่วัยรุ่น จำนวน ๑,๒๑๐ คน ให้บริการคุมกำเนิดหลังบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย
401 บริการยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน ๑,๑๙๐ คน ยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน ๔๒๖ คน ถุงยางอนามัย จำนวน ๑,๕๑๗ คน
402 และยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๕๗ คน

403 • Line Official Account TEEN CLUB มีผู้เข้าถึงจำนวน ๒,๗๘๑ คน มีสื่อที่เผยแพร่อินโฟ
404 กราฟฟิก จำนวน ๒๗ เรื่อง และคลิปวิดีโอ จำนวน ๕ คลิป โดยมีแนวทางการดำเนินงานในการพัฒนา
405 แบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น และแบบสำรวจความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

406 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิด
407 ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

408 **ตัวชี้วัด** ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิด
409 ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๖๗.๙

410 **ผลการดำเนินงาน**

411 ๑. มีการประชุมเพื่อหาแนวทางพัฒนาหลักสูตรฯ จำนวน ๒ ครั้ง ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
412 และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔

๒. จัดทำเนื้อหาประกอบด้วย ๕ Module ได้แก่ Module ๑: การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร
Module ๒: การป้องกันและ ทักษะชีวิต Module ๓: การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด
Module ๔: การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย Module ๕: กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์

๓. กรอบระยะเวลาการดำเนินงาน จัดทำ (ร่าง) เนื้อหาของแต่ละModule (กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๔)
ประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) เนื้อหา (เมษายน ๒๕๖๔) ผลักดันหลักสูตรฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
(ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)

**๓.๓.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น**

นายตฤณ ศรีวงศ์ ผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์ กรมกิจการเด็กและเยาวชน นำเสนอ
ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตุลาคม ๒๕๖๓ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
ที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

กลยุทธ์ที่ ๒ จัดทำแนวทางปฏิบัติด้านการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีการดำเนินงาน ดังนี้

๑. จัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่น และครอบครัวในชุมชน ๗๖ จังหวัด การคัดเลือกกลุ่มแม่วัยรุ่น
จากโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เพื่อจัดสรรงบประมาณจัดสวัสดิการในชุมชนชุมชน ๔ มิติ
ได้แก่ ๑) มิติด้านสุขภาพกาย-จิต ๒) มิติด้านเศรษฐกิจ ๓) มิติด้านสังคม ๔) มิติด้านการศึกษา ดำเนินงาน ๗๖ จังหวัด
จำนวน ๑๔,๑๐๐ คน (อยู่ระหว่างติดตามรายงานผล)

๒. จัดหาครอบครัวทดแทน ให้กับบุตรของมารดาที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถิติมารดาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
(อายุไม่เกิน ๒๐ปี) ที่มีบุตรเป็นบุตรบุญธรรม ส่วนกลาง บุตรบุญธรรมในประเทศ ๑๑ คน บุตรบุญธรรม
ต่างประเทศ ๒๙ คน ส่วนภูมิภาค (พมจ.) บุตรบุญธรรมในประเทศ ๑๓ คน รวมจำนวนทั้งสิ้น ๕๓ คน การรับ
อุปการะเด็กในสถานรองรับเด็กทั้ง ๓๐ แห่ง จากมารดาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม สถิติเด็กที่ได้รับการอุปการะ
ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - มกราคม ๒๕๖๔ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๕๐ คน (ชาย ๑๔๕ คน หญิง ๑๐๕ คน)

กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมศักยภาพของแม่วัยรุ่น ในการเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม

โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด ผลการดำเนินงาน จำนวนแม่วัยรุ่นที่มีสิทธิได้รับเงิน
อุดหนุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตุลาคม ๒๕๖๓ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) จำนวน ๑๑,๙๗๐ คน คิดเป็น
ร้อยละ ๙๙.๑๖ จากจำนวนแม่วัยรุ่นที่ลงทะเบียนทั้งสิ้น ๑๒,๐๗๔ คน ยอดลงทะเบียนสะสม ๒๒๐,๓๐๓ ราย
จำนวนผู้รับสิทธิสะสม ๒๐๒,๐๑๑ ราย (ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลโครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็ก
แรกเกิด ณ วันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไขและ
เฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์ที่ ๑ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นแกนนำในการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนให้สภาเด็กและเยาวชนมีกิจกรรมเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ผลการดำเนินงาน

ขับเคลื่อนแผนกิจกรรมบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ระยะที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔) ใน ๗๗ จังหวัด ขับเคลื่อนงาน ๔ ด้าน คือ ๑) ด้านการส่งเสริมความรู้ และการสร้างภูมิคุ้มกันในระดับสถานศึกษา ๒) ด้านการทำงานร่วมกันของชุมชน สถาบันทางศาสนา ภาครัฐ อปท. สถาบันการศึกษา ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ๓) ด้านการจัดสวัสดิการสังคม พัฒนาทักษะและศักยภาพแม่วัยรุ่น ๔) ด้านการพัฒนาระบบสนับสนุนและการเชื่อมโยงระบบบริการ เด็ก เยาวชน ครอบครัว ชุมชน มีความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศและทักษะชีวิต เพื่อสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน ๒๖,๖๐๐ คน

โครงการส่งเสริมความเข้มแข็งสภาเด็กและเยาวชน

แผนในการขับเคลื่อนกิจกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ ให้แก่เด็กและเยาวชนตามบริบทพื้นที่ในรูปแบบกิจกรรม ดังนี้

๑.อบรมให้ความรู้ ในโรงเรียนหรือ ในสถานที่ต่าง ๆ

๒. จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ / รายการวิทยุ วัยใสวัย Teen หัวใจDCY วัยใสวัยสร้างสรรค์ และทำงานร่วมกับเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เพื่อประชาสัมพันธ์ สร้างสรรค์ความรู้ และพูดคุยวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ รวมทั้งหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ

คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ กำหนดจัดประชุมเพื่อหารือการปรับบททวนตัวชีวิตเดิม และจัดทำแนวทางการติดตามผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๔ โดยข้อเสนอแนะการปรับตัวชีวิต ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่ออย่างเป็นระบบและได้รับการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

ตัวชี้วัด

๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับความช่วยเหลือได้รับบริการ สวัสดิการสังคมที่ตอบสนองต่อความต้องการอย่างเหมาะสม เสนอคงเดิม แต่จะปรับรายละเอียด Template ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

๒. ร้อยละความพึงพอใจของแม่วัยรุ่นที่ได้รับการบริการสวัสดิการทั้งก่อนและหลังคลอด เสนอตัดออก โดยปี ๒๕๖๔ ครั้งแรกของแผนปฏิบัติการจะมีการศึกษาวิจัยเพื่อวัดความพึงพอใจ ซึ่งใช้ระบบฐานข้อมูลเงินอุดหนุนแม่วัยรุ่นเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิดเป็นฐานในการสำรวจ

๓. ร้อยละของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นและครอบครัวไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วยตนเอง ได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม เสนอตัดออก เนื่องจากเป็นตัวชี้วัดย่อย (Subset) ของตัวชี้วัดที่ ๑

๔. ร้อยละของแม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนหรือเสี่ยงต่อความยากจนที่ได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด เสนอปรับแก้ไข/เปลี่ยนเป็น ร้อยละของแม่วัยรุ่นที่บุตรได้รับสวัสดิการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด

เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดที่เป็นแกนนำป้องกัน แก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เสนอคงเดิม

๓.๓.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและการจัดการความรู้

นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอผลการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการดำเนินงาน การพัฒนาฐานข้อมูลในการติดตามความก้าวหน้าและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ในปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ (กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔)

๑. ร้อยละของตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ที่มีข้อมูลผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๙๔.๑ ซึ่งจะมีการปรับตัวชี้วัดตามที่ผู้แทนแต่ละยุทธศาสตร์นำเสนอ

๒. จำนวนข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ โดยมีตัวชี้วัดที่ผ่านตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ จำนวน ๔ , ๑๑ , ๑๖ , ๑๙ และ ๑๖ ตามลำดับ ซึ่งอยู่ระหว่างการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

การเสนอพิจารณาทบทวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ โดยมีการเสนอปรับตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ เสนอปรับเหลือ ๓ ตัวชี้วัด จากเดิม ๕ ตัวชี้วัด ข้อเสนอจากที่ประชุม ควรมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่นักเรียน/นักศึกษา ให้มีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และได้รับการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองสิทธิ

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะทำงาน ซึ่งกำหนดจัดประชุมวันที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๔ ข้อเสนอจากที่ประชุม การพิจารณาเพิ่มตัวชี้วัดที่มีข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำความรุนแรงในครอบครัว เช่น ข้อมูลวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการถูกกระทำความรุนแรงในครอบครัว ข้อมูลวัยรุ่นที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง และพิจารณาทบทวนตัวชี้วัดการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ส่งผลลัพธ์ต่อวัยรุ่นโดยตรง

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ เสนอปรับเหลือ ๑๐ ตัวชี้วัด จากเดิม ๑๒ ตัวชี้วัด ข้อเสนอจากที่ประชุม พิจารณากำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดที่ท้าทายมากขึ้น และพิจารณาตัวชี้วัดที่สะท้อนการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นที่มีความสะดวก ตอบสนองความต้องการของวัยรุ่นแต่ละราย และการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการจาก On-site เป็น Online

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ เสนอปรับเหลือ ๓ ตัวชี้วัด จากเดิม ๕ ตัวชี้วัด โดยมีกำหนดการจัดประชุม คณะทำงานเพื่อพิจารณาตัวชี้วัดของยุทธศาสตร์ ช่วงต้นเดือนมีนาคม ๒๕๖๔ ข้อเสนอจากที่ประชุม ตัวชี้วัดของสภาเด็กและเยาวชน ควรมุ่งเน้นการติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการของสภาเด็กและเยาวชน รวมทั้งการดำเนินงานโครงการของสภาเด็กฯ ระดับต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เสนอปรับเหลือ ๒ ตัวชี้วัด จากเดิม ๕ ตัวชี้วัด ข้อเสนอจากที่ประชุม เสนอแนะการพัฒนาาระบบที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลแบบออนไลน์ที่บูรณาการอยู่ใน Single setting ที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มวัยรุ่นโดยตรงผ่าน Platform ๓ ขั้นตอน ได้แก่ การให้วัยรุ่นเข้าถึงระบบบริการ และการมีข้อมูลวัยรุ่น/ การช่วยให้วัยรุ่นเข้าใจปัญหาของตนเอง/ การให้ข้อมูล ดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ และนำไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์

มติที่ประชุม: รับทราบ

ประธานมอบเลขาฯ วิเคราะห์ สังเคราะห์ รายงานของแต่ละยุทธศาสตร์ และจัดทำเป็นสรุป เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย เห็นภาพความก้าวหน้าเชื่อมโยงกันของแต่ละยุทธศาสตร์ และการส่งผลกระทบต่อภาพรวมของการขับเคลื่อน ตลอดจนสถานการณ์ โดยจัดทำในรูปแบบอินโฟกราฟิกเป็นเอกสารรายงานในการประชุม คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

525 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา**

526 **๔.๑ การขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)**
 527 **พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕) โดยบทบาทคณะกรรมการป้องกันและ**
 528 **แก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น**

529 นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการขับเคลื่อนงานตาม
 530 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประมวลกฎหมายอาญา
 531 มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕) โดยบทบาทคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ดังนี้

532 **ความเป็นมา**

533 สืบเนื่องจากกรณีแพทย์ ได้ร้องต่อศาลรัฐธรรมนูญว่า ด้วยประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ
 534 ๓๐๕ ขัดต่อรัฐธรรมนูญ ในประเด็นหญิงยอมมีสิทธิและเสรีภาพในชีวิตและร่างกายที่จะกระทำต่อเนื้อตัว
 535 ร่างกายของตนเอง เมื่อวันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญ
 536 มาตรา ๒๗ และ ๒๘ ให้ปรับแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕ ให้แล้วเสร็จภายใน
 537 ๓๖๐ วัน คณะรัฐมนตรีมีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
 538 ของมนุษย์ กระทรวงยุติธรรม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับแก้ไขประมวล
 539 กฎหมาย หลังจากปรับแก้ไขเสร็จสิ้นแล้ว คณะรัฐมนตรีเสนอร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล
 540 กฎหมายอาญา ต่อสภาผู้แทนราษฎรพิจารณา ซึ่งผ่านมติสภาผู้แทนราษฎร เมื่อวันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๔
 541 และผ่านมติวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔ มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ประกาศ
 542 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 543 เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

544 **หลักการและเหตุผล**

545 ตามที่พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศ
 546 ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และมีผลบังคับใช้ในวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ส่งผลให้
 547 กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักในการจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ และพิจารณา
 548 ดำเนินการตามข้อสังเกตกรณีการวิสามัญ

549 **การเปรียบเทียบฉบับเดิมและฉบับแก้ไขเพิ่มเติม**

ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๕๙ (เดิม)	ประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๔ (ใหม่) ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ ๖ ก.พ. ๒๕๖๔ บังคับใช้ วันที่ ๗ ก.พ. ๒๕๖๔
มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูก ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดดังกล่าวในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๒ นั้น	มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือมาตรา ๓๐๒ เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและ

เป็นการกระทำของนายแพทย์ และ (๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากสุขภาพของหญิงนั้น หรือ (๒) หญิงมีครรภ์เนื่องจากการกระทำ ความผิดอาญา ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๒๗๖ มาตรา ๒๗๗ มาตรา ๒๘๒ มาตรา ๒๘๓ หรือมาตรา ๒๘๔ ผู้กระทำไม่มีความผิด	ตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด (๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น (๒) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมา จะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง (๓) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ (๔) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ (๕) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่นตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
---	---

550 ประเด็นปัญหาและอุปสรรค

- 551 ๑. ผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมกรณีหญิงที่มีอายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ อาจไปทำแท้งเถื่อนได้
- 552 ๒. ผลกระทบต่อแพทย์ แพทย์มีความกังวลว่าจะมีความผิดตามมาตรา ๑๕๗ การละเว้นหน้าที่
- 553 ของแพทย์ และผิดตามข้อบังคับแพทยสภา ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. ๒๕๔๙
- 554 หมวด ๔ ข้อ ๒๘
- 555 ๓. ผลกระทบต่อระบบบริการปัจจุบันหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาให้บริการจริง
- 556 เพียง ๘๔ แห่ง ใน ๓๗ จังหวัด ซึ่งยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ
- 557 ๔. ผลกระทบต่อสังคมยังคงมีความกังวลเรื่องค่านิยม ศีลธรรม และความเชื่อเรื่องผิดบาป
- 558 **แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน**
- 559 ๑. ร่วมกับแพทยสภาจัดทำข้อบังคับแพทยสภาตามมาตรา ๓๐๕ (๑) (๒) (๓)
- 560 ๒. แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล
- 561 กฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 562 ๓. จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจและการปรึกษาทางเลือกการยุติ
- 563 การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 564 ร่วมกับแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 565 ๔. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดมาตรการควบคุมการจำหน่ายยาที่ผิดกฎหมายและดำเนินการ
- 566 กับหมอเถื่อนหรือคลินิกเถื่อนอย่างจริงจัง เพื่อบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นไปอย่างปลอดภัยและเผยแพร่ความรู้
- 567 ที่ถูกต้องให้ประชาชนทั่วไปได้รับทราบ
- 568 ๕. ผลักดันให้เกิดการขยายหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครอบคลุมทุกจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

๖. จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ประจำหน่วยบริการ และการให้การปรึกษาทางเลือกตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

๗. การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนและสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและสามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

๘. พัฒนาระบบบริการ และระบบการให้การปรึกษาทางเลือก รวมทั้งระบบการให้บริการและการส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย รวมถึงตั้งครรภ์ต่อและส่งต่อเข้าสู่ระบบช่วยเหลือตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙. ดำเนินการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับแพทย์ผู้ให้บริการ และจัดอบรมฟื้นฟูความรู้การวางแผนครอบครัว ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ รวมทั้งการอบรมให้การปรึกษาทางเลือก

ระยะเวลาการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑. กรมอนามัยร่วมกับแพทยสภาจัดทำข้อบังคับแพทยสภา ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) (๒) (๓) เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๔

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการระดับกระทรวงเพื่อจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการตรวจและการปรึกษาทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการดำเนินงานตามข้อสังเกตคณะกรรมการสิทธิการวิสามัญฯ เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๔

๓. จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจและการปรึกษาทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๔. สนับสนุนให้หน่วยบริการขึ้นทะเบียนขยายยุติการตั้งครรภ์กับกรมอนามัยให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เป้าหมาย ภายใน ๕ ปี (ปัจจุบัน ๓๗ จังหวัด) เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๖. จัดอบรมนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับแพทย์ผู้ให้บริการ ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๗. การประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ เกี่ยวกับการแก้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕ แก่ประชาชน เดือนมีนาคม ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๘. จัดอบรมฟื้นฟูความรู้การวางแผนครอบครัวทุกเขตสุขภาพ เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๙. จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติสำหรับแพทย์ที่ประจำหน่วยบริการ และระบบปรึกษาทางเลือก เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

๑๐. พัฒนาระบบการส่งต่อ

- กรณียุติการตั้งครรภ์ ส่งต่อไปยังเครือข่าย RSA

- กรณีตั้งครรภ์ต่อ ส่งต่อเข้าสู่ระบบช่วยเหลือตามหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (พม. ศธ. อว. แรงงาน มท.)

เดือนเมษายน ๒๕๖๔ - มกราคม ๒๕๖๕

แผนผังคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีการแบ่งคณะอนุกรรมการ ๓ คณะ ดังนี้

๑. คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ

๒. คณะอนุกรรมการสื่อสารความรู้และตอบโต้ความเสี่ยง

๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการและระบบข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยคณะทำงาน ๓ คณะ ดังนี้

๓.๑ คณะทำงานด้านระบบบริการ

607 ๓.๒ คณะทำงานด้านเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ย

608 ๓.๓ คณะทำงานด้านพัฒนาระบบข้อมูลและประเมินผล

609 **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

610 ๑. กระทรวงสาธารณสุข จัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการตรวจและการ
611 ปรีक्षाทางเลือกการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา
612 (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยคำแนะนำกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
613 กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
614 และนวัตกรรม

615 ๒. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ
616 กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
617 ดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบการดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมดังนี้

618 ๒.๑ กระทรวงสาธารณสุข ต้องให้การดูแลและช่วยเหลือ ดังนี้

619 ๒.๑.๑ จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

620 ๒.๑.๒ จัดบริการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด และดูแลเด็กให้เจริญเติบโตและ
621 พัฒนาการสมวัย

622 ๒.๑.๓ จัดบริการวางแผนครอบครัวและคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
623 ทุกกลุ่มอายุโดยไม่เสียค่าบริการ (ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ)

624 ๒.๑.๔ จัดระบบส่งต่อให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม

625 ๒.๒ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ดังนี้

626 ๒.๒.๑ จัดหาบ้านพักเพื่อรอคลอด

627 ๒.๒.๒ จัดหาสถานที่สำหรับเลี้ยงดูบุตร

628 ๒.๒.๓ จัดหาครอบครัวทดแทนในกรณีสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้ด้วย

629 ตนเอง

630 ๒.๒.๔ จัดให้มีการฝึกอาชีพที่เหมาะสม

631 ๒.๒.๕ จัดหาสวัสดิการสังคมสงเคราะห์สำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและบุตร

632 ๒.๒.๖ สนับสนุนเงินอุดหนุนบุตร

633 ๒.๓ กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ต้องให้
634 การดูแลช่วยเหลือ ดังนี้

635 ๒.๓.๑ ให้นักเรียน นักศึกษา ที่ตั้งครรภ์ได้เรียนต่อจนจบในสถานศึกษาเดิม ยกเว้นการย้าย
636 สถานที่เรียนเป็นเจตนารมณ์ของหญิง

637 ๒.๓.๒ จัดการเรียนการสอนให้นักเรียน นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ในรูปแบบที่เหมาะสม

638 ๒.๓.๓ จัดระบบการส่งต่อเพื่อรับบริการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

639 ๒.๓.๔ จัดระบบส่งต่อให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม

640 ๒.๔. กระทรวงแรงงาน ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ดังนี้

641 ๒.๔.๑ จัดหาอาชีพที่เหมาะสมสำหรับสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

642 ๒.๔.๒ ปรับงานให้สตรีที่ตั้งครรภ์ทำงานได้อย่างเหมาะสม

643 ๒.๔.๓ จัดระบบเพื่อให้สตรีได้รับการดูแลระหว่างตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอด

644 อย่างเหมาะสม

๒.๔.๔ จัดให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไปรับบริการฝากครรภ์ในสถานบริการอื่นใดโดยไม่ถือเป็นวันลา
 ๒.๔.๕ จัดให้มีนมแม่สำหรับสตรีที่ต้องการเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง
 ๒.๔.๖ จัดหาสถานรับเลี้ยงเด็กก่อน
 ๒.๔.๗ จัดระบบส่งต่อให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม
 ๒.๕ กระทรวงมหาดไทย ต้องให้การดูแลช่วยเหลือ ดังนี้
 ๒.๕.๑ จัดหาศูนย์พัฒนาเด็กเล็กสำหรับดูแลบุตรของสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 ๒.๕.๒ จัดหาสถานรับเลี้ยงเด็กก่อนหรือต่อจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
 ๒.๕.๓ ส่งเสริมและสนับสนุนให้หญิงและบุตรได้รับการดูแลครรภ์ คลอด หลังคลอด
 และบุตรมีการเจริญเติบโตและพัฒนาสมวัย
 ๒.๕.๔ จัดระบบส่งต่อให้สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๕ ครอบคลุมถึงหญิง
 อายุมากกว่า ๒๐ ปี เพราะฉะนั้นการออกประกาศและการพัฒนาระบบบริการ ต้องรองรับทั้งการแก้ไขปัญหา
 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และกลุ่มหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมอายุมากกว่า ๒๐ ปี
 ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น กระทรวง
 สาธารณสุขควรขยายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไปทุกจังหวัด
 นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข
 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

๑. ข้อเสนอที่ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ เพื่อให้มาตรา ๓๐๕
 (๕) ใช้ได้ผล คือ เมื่ออายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ แต่ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์ ถ้าจะยุติการตั้งครรภ์ไม่ผิดกฎหมาย
 ก็ต่อเมื่อทำตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุขฯ เช่น มีแพทย์ ๒ คน ลงนาม มีการคัดกรอง ตรวจสอบ
 ชี้นำ ให้คำแนะนำการตั้งครรภ์ต่อ เป็นต้น
๒. ให้แพทย์สภาร่วมจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ด้วย เนื่องจากแพทยสภามีประกาศ
 และระเบียบหลายข้อที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ให้นำประกาศและระเบียบเหล่านั้นมาพิจารณาด้วย เนื่องจากขณะนี้
 การแก้ไขด้วยมาตรา ๓๐๕ ไปหลายข้อ เช่น ปัญหาสุขภาพเด็ก สุขภาพแม่ และการถูกล่วงละเมิดทางเพศ
 แต่ขณะนี้กฎหมายเปิดว่าถ้าไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ ยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกกรณี แต่หากอายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์
 แต่ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์ ต้องได้รับคำแนะนำจากกระทรวงสาธารณสุข และข้อที่เกี่ยวกับสุขภาพเด็ก
๓. การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย หญิงไม่สามารถไปทำแท้งที่ไหนก็ได้ เพราะมาตรา
 ๓๐๒ ไม่ได้เปลี่ยนแปลง ยกเว้นตามที่มาตรา ๓๐๕ กำหนด คือ ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม
๔. ควรมีการประชาสัมพันธ์ยุติการตั้งครรภ์ให้มากขึ้น เป็นการทำให้ไม่ Invasive และแพทย์
 สามารถทำได้ง่ายขึ้นเมื่อไม่ผิดกฎหมาย
๕. กรณีแพทย์ไม่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและรอเวลาไปเรื่อย ๆ จนอายุครรภ์เกิน ๒๐
 สัปดาห์ มาตรการนี้กระทรวงสาธารณสุขต้องกำหนดไว้ด้วยว่าต้องทำอะไร ที่จะไม่เป็นการละเมิดต่อสิทธิ
 ของเด็กที่มีความเดือดร้อนในเรื่องนี้
๖. ประเด็นมาตรา ๓๐๑ (๕) ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กระทรวงสาธารณสุข
 สามารถกำหนดได้ เช่น ต้องมีอัตราส่วนกำหนดก่อนเพื่อดูอายุครรภ์ มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ไม่
 สามารถดูแลได้ ได้มีการให้คำปรึกษาเพื่อจะได้ดูแลต่อพร้อมคำยืนยันที่จะให้สวัสดิการสังคมและการศึกษา

๗. ผู้แทนที่จะมาจัดร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต้องมีทั้งผู้ปฏิบัติงานและนักกฎหมายของแต่ละหน่วยงานมาร่วมจัดทำด้วย

นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็น ดังนี้

๑. การร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ โดยใช้แนวทางตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มาใช้กับผู้ที่ไม่ได้เป็นวัยรุ่น เห็นด้วยกับ นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ว่าประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ต้องได้รับคำแนะนำจากแพทยสมาคมก่อน และให้ข้อมูลเพิ่มเติม ขณะนี้มีการจัดตั้งคณะทำงาน ๑ ชุด ที่มีหน่วยงานทุกภาคส่วนร่วมจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับนี้ ประเด็นสำคัญของประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ฉบับนี้ คือ ทำอย่างไรให้ผู้หญิงสามารถเลือกได้ว่า จะตั้งครรภ์ต่อหรือยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพและระบบการดูแลช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการที่เพียงพอให้ผู้หญิงตัดสินใจได้

๒. ในมาตรา ๓๐๕ ไม่ได้บังคับแพทย์ แต่มีความกังวลจะล่าช้าจนอายุครรภ์ ๒๑ สัปดาห์ ซึ่งในปัจจุบันมีผู้หญิงที่อายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา ร้อยละ ๘๐ โดยมีระบบบริการ ที่รองรับก่อนกฎหมายแล้ว มีพร้อมแต่ไม่เพียงพอ กรมอนามัยกำลังออกแบบรูปแบบบริการและศึกษา ความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หากให้มีการจ่ายยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ มีระบบ Telemedicine ที่ต้องตรวจสอบอายุครรภ์ การอัลตราซาวด์ โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ก่อน แล้วส่งยายุติการตั้งครรภ์ขึ้นมา ซึ่งทั้งหมดนี้ยังอยู่ในกระบวนการ ซึ่งต้องให้ ๖ กระทรวง รวมทั้ง กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม และกระทรวงยุติธรรมมาร่วมด้วย

๓. ปัญหาการดำเนินงานขณะนี้ คือ กฎหมายบังคับใช้แล้ว โดยไม่รอประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ปัจจุบันจึงใช้วิธีที่เคยใช้อยู่ก่อนแล้ว คือ สายด่วน ๑๖๖๓

๔. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ควรทำความเข้าใจทั้งมาตรา ๓๐๑ และ มาตรา ๓๐๕ เพื่อให้

๔.๑ วัยรุ่นและผู้หญิงที่อายุมากกว่า ๒๐ ปี ทราบว่ากฎหมายมีแง่มุม มีระบบบริการอะไรบ้าง ที่จะมารองรับ

๔.๒ การจัดระบบประชาสัมพันธ์ เพื่อให้แพทย์มีความเข้าใจ

๔.๓ ประชาชนมีความเข้าใจที่ถูกต้องและต้องทำด้วยรอบคอบ ละเอียดลออ

๕. สำหรับประเด็นเรื่องแผนผังคณะอนุกรรมการ เนื่องจากมีความเชื่อมโยง ๓ ส่วน คือ ๑) คณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ซึ่งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ อนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการ เจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ๒) คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็ก (MCH Board) ซึ่งได้เชื่อมประสานกันแล้ว ดังนั้นหากมีการตั้งคณะกรรมการชุดนี้แล้วให้เชื่อมกับคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ เนื่องจากมี ประเด็นเกี่ยวกับเรื่องลูกเกิดน้อย ด้อยคุณภาพจะจัดการอย่างไร สิ่งที่มีการพูดถึงกันมากคือถ้าลูกคลอดมาแล้ว ต้องมีคุณภาพ และ ๓) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นซึ่งยังไม่ได้เชื่อมประสานกับสองชุดแรก เพราะฉะนั้นประเด็นที่เกี่ยวกับวัยรุ่นจะต้องนำไปรายงาน ในคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติด้วย เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงกัน ดังนั้นจึงขอปรับว่าหากมี การตั้งคณะกรรมการชุดนี้แล้วจะขอให้ทำเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ รองประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น

๑. สำหรับปัญหาอุปสรรคการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ เป็นหน้าที่ของสูติแพทย์ที่จะต้องให้บริการ ซึ่งเป็นสิทธิและหน้าที่ที่ต้องให้บริการ แต่ถ้าไม่ให้บริการจะต้องหา หน่วยบริการที่จะส่งต่อให้ผู้รับบริการ

๒. สำหรับเรื่องย่ายุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ต้องกล้าที่จะประกาศ เพราะที่ผ่านมาผู้บริหารหลายแห่ง
ไม่ยอมสั่งย่ายุติการครรภ์ เพราะไม่ถูกกฎหมายแต่ตอนนี้ถูกกฎหมายแล้ว ท่านอธิบดีกรมอนามัยสามารถสั่ง
ผู้ตรวจราชการกระทรวงได้อย่างน้อย ๑ จังหวัด จะต้องมีหน่วยที่รับบริการ

๓. สำหรับแพทย์ ต้องมีการบรรจุเข้าไปในหลักสูตรของแพทย์ ให้มีความรู้และความเข้าใจ
กระบวนการต่าง ๆ

๔. ผลกระทบต่อสังคม สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ ต้องให้มีความปลอดภัยต่อผู้หญิงด้วย
ผศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อคิดเห็น ต้องมอง
ในหลายมิติ ไม่ใช่เฉพาะเรื่องหน่วยบริการในพื้นที่ เรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับ บริการ ซึ่งจะ
เกี่ยวเนื่องกันหลาย ๆ ด้าน

นายปัญญา ใบทอง นักวิชาการอิสระ ให้ข้อคิดเห็นเพื่อเป็นข้อเสนอให้คณะกรรมการกฎหมายฯ
ดำเนินการต่อ

๑. ปัญหาที่พบในพื้นที่ คือ แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ มีข้อกังวลว่าก่อนมีกฎหมายถ้าเขา
ปฏิเสธหรือส่งต่ออย่างพอไม่มีปัญหา แต่เมื่อมีกฎหมายแล้ว การปฏิเสธหรือส่งต่อ บุคลากรค่อนข้างกังวล
เรื่องการถูกร้องเรียน อยากให้กระทรวงสาธารณสุขมีความชัดเจน เพื่อให้พื้นที่ได้รู้ว่าควรทำอะไร ไม่ควรทำ
อย่างไร เช่น หากจังหวัดนั้นไม่หน่วยบริการเลย การส่งข้ามพื้นที่ไปจังหวัดที่ยืนยันว่ามีผู้ให้บริการภายใน
อายุครรภ์ที่กำหนด

๒. เสนอให้ฝ่ายที่จัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ยืนยันประเด็นในหลักการ เนื่องจาก
ภาคประชาสังคมที่เข้าร่วมจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ อยากให้มีประเด็นต่าง ๆ ครบ
เพื่อสามารถทำงานได้ ส่วนการปรับแก้ถ้อยคำเป็นสิทธิของนักกฎหมาย

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น

๑. ประเด็นแผนผังคณะกรรมการ เนื่องจากส่วนที่เกี่ยวข้องคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หากมีอายุมากกว่า ๒๐ ปี
อาจจะไม่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการชุดนี้โดยตรง ขอให้ฝ่ายกฎหมายพิจารณาตามหนังสือที่แจ้งมายัง
กระทรวง ซึ่งอาจใช้อำนาจของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติการบริการราชการ
แผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ เป็นสำคัญ และใช้อำนาจตามกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้คณะกรรมการ
ช่วยพิจารณาทั้งผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี และมากกว่า ๒๐ ปี ไปด้วยกัน

๒. หนังสือของแพทย์สภาที่แนบประกอบจากของคณะรัฐมนตรี

๒.๑ แพทย์สภามองแบบองค์รวม

๒.๒ เรื่องค่าใช้จ่าย เนื่องจากสิทธิแต่ละสิทธิแตกต่างกัน เพราะมีบริการที่ต้องเพิ่มเติม ดังนั้น
สำนักงบประมาณจะเกี่ยวข้องด้วย

๒.๓ ความคาบเกี่ยวเรื่องอายุครรภ์และการบังคับใช้กฎหมาย ในแง่ของประมวลกฎหมายอาญา
ดังนั้นในคณะกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ ให้มีกระทรวงยุติธรรมเข้าร่วมด้วย

เพราะฉะนั้นการขับเคลื่อนต้องพัฒนาระบบแล้วค่อย ๆ ขับเคลื่อนไป เพราะในสังคมมีทั้งคนที่
เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย

ผศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อคิดเห็น
การให้บริการ Medical abortion ต้องร่วมกับมือภาคเอกชนด้วย เช่น โรงพยาบาล คลินิกเอกชน NGOs อาทิสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน (PDA) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) ซึ่งไม่จำเป็นต้อง

ผ่านระบบภาครัฐอย่างเดียว สิ่งที่จะต้องตระหนักมากที่สุด คือ ค่าใช้จ่าย โดยจะต้องมีการจัดอัตราค่าใช้จ่ายที่ประชาชนสามารถจ่ายได้ การร่วมมือกับภาคเอกชนน่าจะเป็นทางออกได้อย่างหนึ่ง

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น การจ่ายยาจุดที่เริ่มต้นจะเป็นแพทย์ที่ดำเนินการ ซึ่งต้องมีวิชาชีพเวชกรรมและหน่วยงานอื่นร่วมด้วย

มติที่ประชุม: เห็นชอบโดยหลักการและให้ดำเนินการ ดังนี้

๑. กระทรวงที่เกี่ยวข้องภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ส่งผู้แทนเข้าร่วมให้คำแนะนำการจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๒. เห็นชอบกรอบการดำเนินการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและระบบดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการให้แก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องส่งผู้แทนเข้ามาร่วมพัฒนาระบบบริการที่เกี่ยวข้องและระบบดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๔.๒ แนวทางการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอแนวทางการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ดังนี้

ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่กำหนดเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ ๑๓.๕๐ ในปี ๒๕๖๔ ยังไม่เคยบรรลุเป้าหมาย โดยผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๔ ไตรมาสแรก อยู่ที่ ร้อยละ ๑๓.๘๕ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวร ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ ร้อยละ ๓๙.๔ และได้รับการบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ร้อยละ ๒๖.๗ ความครอบคลุมของหน่วยบริการที่มีการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) กระจายตามรายเขตสุขภาพ พบว่า ทั่วประเทศมีหน่วยบริการที่สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๘๙๙ แห่ง มีหน่วยบริการที่ให้บริการห่วงอนามัย ๖๓ แห่ง และให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ๗๗๐ แห่ง ซึ่งยังไม่ครอบคลุมโรงพยาบาลภาครัฐทั่วประเทศ ส่วนผลการติดตามการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย ปี ๒๕๖๓ พบว่า มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด ให้บริการใส่และถอดห่วงอนามัย ร้อยละ ๑๘.๒ และ ๒๓.๑ ตามลำดับ ให้บริการฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ ๓๑.๖ และ ๒๖.๑ ตามลำดับ ส่วนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ให้บริการฝังและถอดยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ ๓๗.๘ และ ๒๖.๓ ตามลำดับ จะเห็นว่าการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรหลังอบรมของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิดจะต่ำกว่าหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด เนื่องจากจบการอบรมเป็นระยะเวลานานแล้ว และไม่ได้ให้บริการในปัจจุบันด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังนี้

๑) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด: ไม่ได้ให้บริการใส่ห่วงอนามัยหลังจบการอบรม เนื่องจากไม่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของหน่วยบริการ ร้อยละ ๔๑.๗ รองลงมาคือ ไม่มีผู้มาขอรับบริการ ร้อยละ ๒๖.๗ ไม่ได้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดหลังจบการอบรม เนื่องจากเปลี่ยนงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานใหม่/ไม่ใช่หน่วยบริการประชาชน ร้อยละ ๕๔.๕ รองลงมาคือ ไม่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของหน่วยบริการ ร้อยละ ๒๗.๓

๒) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด: ไม่ได้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิดหลังการอบรม เนื่องจากไม่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของหน่วยบริการ ร้อยละ ๔๕.๙ รองลงมาคือ เปลี่ยนงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงานใหม่/ไม่ใช่หน่วยบริการประชาชน ร้อยละ ๒๓.๐

นอกจากนี้ ข้อมูลเฝ้าระวังตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของกรมอนามัย ปี ๒๕๖๓ พบว่า แม่วัยรุ่นที่ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิดก่อนตั้งครรภ์เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ ๕๐.๒ และไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ ๓๐.๘

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑. ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นด้วยวิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ โดยเฉพาะการฝังยาคุมกำเนิดตามสิทธิการรักษาที่อยู่ในภาวะหลังคลอด หรือแท้ง หรือต้องการคุมกำเนิด ตามชุดสิทธิประโยชน์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. สร้างความรอบรู้ให้แก่วัยรุ่นในเรื่องเพศวิถีศึกษา การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด รวมทั้งสิทธิของวัยรุ่นในการขอรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามที่ระบุไว้ในภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ (มาตรา ๕)

๓. จัดทำฐานข้อมูลโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในประเทศไทย สํารวจและติดตามประเมินผลการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

๔. ประสานงานกับเขตตรวจราชการและหน่วยบริการเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกลไกการแก้ไขปัญหาการจัดซื้อ/จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ของหน่วยบริการ

๕. สนับสนุนและผลักดันให้พื้นที่มีศักยภาพและความพร้อมในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสำหรับให้บริการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อขยายจำนวนผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้ครอบคลุมโรงพยาบาลทั่วประเทศ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. กระทรวงสาธารณสุขสำรวจข้อมูลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์และให้หน่วยบริการจัดบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว

๒. ผู้ตรวจราชการกำกับติดตามโรงพยาบาลในเขตบริการสุขภาพให้มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุข และพิจารณาจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในระดับจังหวัดหรือระดับเขต

๓. กระทรวงหลักทั้ง ๖ กระทรวงภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ดำเนินการสร้างความรอบรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด รวมทั้งสิทธิของวัยรุ่นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่นทุกกลุ่ม ได้แก่ นักเรียน นักศึกษา วัยรุ่นในชุมชน และวัยรุ่นในสถานประกอบการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอเพื่อพิจารณาที่ ๑ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำรวจข้อมูลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ และกำหนดกรอบระยะเวลาการดำเนินงานที่ชัดเจน

๒. ข้อเสนอเพื่อพิจารณาที่ ๒ การให้หน่วยบริการหรือโรงพยาบาลจัดบริการคุมกำเนิด ควรเป็นหน่วยบริการทุกหน่วย ไม่ได้เฉพาะสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากทุกหน่วยสามารถเบิกจ่ายกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ และมอบให้กระทรวงประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแก้ไขปัญหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรและมารายงานในที่ประชุมครั้งต่อไป

๓. การให้ความรู้จะต้องดำเนินการแบบโดยรวมทั้ง ครู ผู้ปกครอง และชุมชน

นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม การที่หน่วยบริการไม่จัดเวชภัณฑ์คุมกำเนิด เนื่องจากมีโรงพยาบาลบางแห่งถูกขึ้นบัญชี (Blacklist) ระดับ ๖ หรือ ๗ ทำให้ไม่สามารถสั่งซื้อยาได้ และติดที่ระบบบริหารจัดการของเขตสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถจัดซื้อยาได้ ซึ่งได้มีการหารือกันโดยมีข้อเสนอ ๒ รูปแบบ คือ รูปแบบที่ ๑ การจัดซื้อรวม และรูปแบบที่ ๒ โรงพยาบาลให้บริการ และให้หน่วย สปสช. จ่ายค่ายาให้กับบริษัทฯ โดยตรง และจ่ายค่าบริการให้หน่วยบริการ

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น คณะอนุกรรมการฯ ต้อง force ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำตามหน้าที่ หน่วยบริการต้องมีบริการและให้มีจัดซื้อต่อเนื่อง (Reinvest) สำหรับการบริหารจัดการต้องมอบให้ สปสช. เนื่องจากมีหน้าที่ต้องจัดการร่วมกัน

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

๑. สิทธิกองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ประชากรทุกคนจะได้รับจาก สปสช. เนื่องจากเป็นงบประมาณจากกระทรวงการคลัง ส่งไปให้ สปสช. ที่เดียว และ สปสช. จะรับผิดชอบครอบคลุมคนไทยทุกคนในประเทศ แต่สำหรับสิทธิการรักษาจะเป็น ๓ กองทุน

๒. การฝังยาคุมกำเนิดเป็น Invasive และราคาแพง แต่หากส่งเสริมให้ทุกหน่วยบริการ มียา Medabon[®] ใช้ และส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัย จะช่วยลดการตั้งครรภ์ ลดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จะช่วยประหยัดงบประมาณ หากเป็นทิศทางลักษณะนี้สามารถรับได้หรือไม่ เนื่องจาก สปสช. คลุมทั้ง ๒ อย่าง เปลี่ยนรูปแบบใหม่ยา Medabon[®] เข้าบัญชียาหลัก (บัญชี จ.) โรงพยาบาลสามารถจัดหาได้ โดยมีการแนะนำ ผู้ควบคุม (Supervisor) ของโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะให้บริการ จะทำให้สามารถแก้ปัญหาเรื่องนี้ได้

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ประเทศสหรัฐอเมริกา มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ ซึ่งวิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด กับยาฝังคุมกำเนิด แต่ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่ได้ผลที่สุด เพราะฉะนั้นหากจะป้องกันการตั้งครรภ์จากการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่แนะนำ และหากต้องการตั้งครรภ์ตอนไหน สามารถเอาออกได้เลย และได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า กระทรวงศึกษาธิการ จะต้องปรับเปลี่ยนการสอนเรื่องเพศศึกษาใหม่ เนื่องจากสมัยก่อนบางเรื่องไม่ได้สอนเพราะผิดกฎหมายทำให้นักเรียนไม่มีความรู้เรื่องเหล่านี้ ปัจจุบันกฎหมายมีการแก้ไขใหม่แล้วสามารถสอนให้นักเรียนมีความรู้เพื่อป้องกันตัวเองได้

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ รองประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม การใช้เครื่องดูดมูกมือถือ (Manual Vacuum Aspiration: MVA) ที่แพทย์สภาแนะนำให้ใช้แทนการดูดมดลูก ยังไม่ได้ผลเท่าที่ควร เนื่องจากเมื่อผ่านการอบรมแล้วหน่วยบริการไม่มีเครื่องมือใช้หรือมีเครื่องมือแล้วแต่เสื่อมสภาพ ชำรุด และได้ให้ข้อเสนอแนะว่า ขณะนี้ต้องมียา Medabon[®] และยาฝังคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นต้องเข้าถึงถุงยางอนามัยให้ง่ายที่สุด นอกจากนี้ตั้งข้อสังเกตว่า จากรายงานประชุมครั้งที่ผ่านมามีเด็กอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี คลอด ซึ่งเป็นเด็กที่อยู่ในระบบการศึกษาประมาณ ร้อยละ ๓๐ ซึ่งควรให้เป็นศูนย์ ไม่ควรให้คลอด เพราะจะทำให้เสียทั้งแม่ที่เป็นวัยรุ่นและลูกที่ไม่มีคุณภาพอีกด้วย

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอเพื่อพิจารณาที่ ๑ หากเขียนลักษณะนี้จะเป็นการเพิ่มภาระให้กับกระทรวงสาธารณสุข ถ้าปรับการเขียนใหม่เป็น กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ประสานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำรวจข้อมูลวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์และให้หน่วยบริการจัดบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

869 เพื่อให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการอย่างสะดวกและรวดเร็ว เช่น เด็กวัยรุ่นให้โรงเรียนสำรวจ เด็กในชุมชนที่ไม่ได้เรียน
 870 หนังสือให้ชุมชนสำรวจ ตั้งข้อคำถามว่า การถอดยาฝังคุมกำเนิด เป็นกลุ่มใด เนื่องจากได้รับข้อมูลมาว่า
 871 มีบางโรงเรียนสำรวจได้ห้องเรียนนักเรียน หากใครใส่ยาฝังคุมกำเนิดมาให้เอาออก

872 นายแพทย์พีระยุทธ สาธุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การให้บริการถอดยา
 873 ฝังคุมกำเนิด เป็นกลุ่มที่ครบกำหนดที่ต้องถอดยาฝังคุมกำเนิดออกแล้ว และให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผลสำรวจ MICS
 874 survey ปี ๒๕๖๒ พบว่า หญิงที่อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี แต่งงานมีคู่สมรสแล้ว ร้อยละ ๓ และอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี
 875 แต่งงานและมีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ ร้อยละ ๒๐

876 **มติที่ประชุม:** เห็นชอบโดยหลักการ

877

878 ๔.๓ การบูรณาการ Teenage Digital Platform

879 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย นำเสนอการบูรณาการ Teenage Digital Platform
 880 ดังนี้

881 ตามที่ได้มีการประกาศพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
 882 โดยมาตรา ๕ กำหนดให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจได้ด้วยตัวเอง ได้รับข้อมูล ข่าวสารและความรู้ ได้รับการ
 883 อนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับความเป็นส่วนตัวและรักษาความลับ และได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
 884 อย่างเสมอภาค ในประเทศไทยมีบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่มีมาตรฐานและครอบคลุมโรงพยาบาลของรัฐ
 885 ประมาณ ร้อยละ ๙๐ แต่ขณะเดียวกันมีปัญหา ดังนี้

886 ๑. วัยรุ่นเข้าไม่ถึงระบบบริการ โดยมีวัยรุ่นเข้ามาใช้บริการประมาณ ร้อยละ ๓๐ เนื่องจากวัยรุ่น
 887 ไม่ค่อยเข้ามาใช้บริการ ขณะนี้มีแนวทางการขับเคลื่อนให้วัยรุ่นสามารถจัดการสุขภาพตนเอง (Self
 888 management) ได้ รวมถึงมีบริการเชิงรุกโดยใช้แพลตฟอร์มเข้ามารองรับ เป็นข้อมูลส่วนบุคคล โดยการ
 889 จัดการตัวเองก่อน หากเกินความสามารถก็ค่อยไปรับบริการที่หน่วยบริการที่เชื่อว่าครอบคลุมทุกบริการอยู่แล้ว
 890 แต่ที่ยังไม่ครอบคลุมคือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เด็กยังไม่รู้ว่ามีอะไรบ้าง จึงต้องทำให้ครอบคลุม

891 ๒. ระบบบริการที่ไม่ได้มีการเชื่อมประสานให้เด็กได้รับรู้

892 ดังนั้น จากมติคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓
 893 เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓ ให้ ๖ กระทรวงหลัก บูรณาการการใช้เครื่องมือ Teenage Digital Platform
 894 มีการนำระบบการคัดกรองระบบบริการจากทุกหน่วยงาน เข้ามาดูแลเด็กทุกคน โดยกรมอนามัยดำเนินการ
 895 นำร่องไปแล้ว เพียงแต่ขาดการบูรณาการ

896 **วัตถุประสงค์**

897 ๑. พัฒนาระบบ Teenage Digital Platform โดยผ่าน Line Official Teen club เพื่อให้เป็นช่องทาง
 898 ในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ในด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่นและเยาวชน
 899 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

900 ๒. ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ และบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
 901 กับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งการที่ได้มาซึ่งบริการเหล่านี้ต้องผ่านกระบวนการคัดกรอง

902 ๓. เพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 903 แก่วัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการเป็นหน่วยงานหลักตามกฎหมายกระทรวง

904 ภายใต้แนวคิด 4S (Safe Virgin, Safe Sex, Safe Abortion, Safe Mom) ในการส่งเสริมให้วัยรุ่น
 905 สามารถจัดการตนเอง เข้าถึงระบบบริการอย่างเป็นความลับ เป็นส่วนตัว ตลอดจนสามารถค้นหาความเสี่ยง
 906 เข้าถึงการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบ

กรมอนามัยมีแนวคิดการพัฒนา Health book ทุกกลุ่มวัย สำหรับของกลุ่มวัยรุ่นใช้ชื่อว่า Teen group green book online ชื่อหลักเป็น Cluster platform : Teen club วัยใสพลังบวก โดยกระบวนการหลักทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องภายใต้มาตรการกลาง (Protocol) ใช้ชื่อว่า National Health Point core procedure โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้แล้วให้แต้มพฤติกรรมสุขภาพ (Health point) การประเมินตนเอง การสร้างความตระหนักและการรับรู้ที่มีคลิวิดีโอ แนวทางปฏิบัติ ในรูปแบบออนไลน์ ที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เรียกว่า Digital health behavior ได้ด้วยตัวเองในกรณีที่เสี่ยงต่ำ กรณีที่เสี่ยงปานกลางจะเชื่อมโยง ๓ หมอ คือ หมอที่โรงพยาบาล หมอที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. เข้ามาดูแล กรณีที่เสี่ยงสูงจะเชื่อมโยงไปที่ Service care provider จะรวมถึงกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ด้วย เช่น สวัสดิการสงเคราะห์ บริการบ้านพักที่เด็กต้องไปใช้บริการ เพราะเด็กไม่สามารถจัดการตัวเองได้ ซึ่งแพลตฟอร์มนี้จะเป็นเว็บแอปที่จะมีแอปของเครือข่ายเข้ามาเชื่อมออกแบบระบบ มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการขึ้นมารองรับการทำงานทั้งในลักษณะ On-site และ Online สำหรับ Line Official Teen club มีการทดลองใช้แล้ว มีผู้สมัครเข้ามาใช้ประมาณ ๒,๐๐๐ คน ตั้งแต่การลงทะเบียน มีเมนูการคัดกรองเบื้องต้น การเช็คประจำเดือน การตรวจเช็คสิทธิรับบริการฟรี สายด่วนขอความช่วยเหลือ เช่น สายด่วน ๑๖๖๓ รายชื่อสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นพร้อมหมายเลขโทรศัพท์ และมีเมนูอื่น ๆ แต่ระบบยังเป็นการสื่อสารและการให้ความรู้ทางเดียว

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการการจัดทำแบบคัดกรองพฤติกรรมด้านสุขภาพ แบบสำรวจความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต การพัฒนาเนื้อหาสำหรับเผยแพร่ผ่าน Line Official Teen club ร่วมกับภาคเอกชน และภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวงหลัก ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อให้แพลตฟอร์มนี้เป็น Single setting และเป็น Single procedure และคิดว่าภายในปี ๒๕๖๕ จะมีแพลตฟอร์มกลางของประเทศเกิดขึ้น

ซึ่งขณะนี้มีการวางแผนทางการพัฒนาระบบให้สามารถตรวจเช็คสิทธิ การประเมินคัดกรอง สายด่วน/ศูนย์ช่วยเหลือ สำหรับเรื่องหลักที่จะต้องขับเคลื่อนก่อนในปี คือ

๑. การนำเด็กทุกคนเข้าสู่ระบบ ซึ่งได้หารือร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการเบื้องต้นแล้ว โดยต้องขอให้กระทรวงศึกษาธิการนำครุมาลงทะเบียนก่อน จากนั้นให้ครุนำรายชื่อเด็กเข้ามาในระบบ โดยที่ระบบจะเตือนว่ามีเด็กคนไหนที่ยังไม่เข้าระบบ เมื่อเด็กเข้าระบบแล้ว เด็กสามารถเรียนรู้ได้อย่างอิสระ เป็นส่วนตัว เป็นความลับ หากจำเป็นจะต้องรับบริการจะมีสายด่วนเพื่อรับบริการที่เป็นความลับ และเชื่อว่าหากกระทรวงศึกษาธิการมีประกาศจะสามารถตามเด็กได้ในปีเดียว

๒. การนำหลักสูตรเพศวิถีศึกษาเข้าสู่ระบบ ซึ่งเป็นเรื่องเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการก่อน อยากให้กระทรวงศึกษาธิการกับกรมอนามัยนำมาเชื่อมประสานที่ระบบนี้ โดยจะอย่างไรให้เด็กได้ประโยชน์ ครูได้ประโยชน์ เช่น เป็นคะแนนในวิชาเพศวิถีศึกษา นำมาเป็นบททดสอบความรู้ หรือสามารถทำแบบฝึกหัดออนไลน์ได้

ระยะเวลาการดำเนินงาน เดือนเมษายน ๒๕๖๔ หากที่ประชุมเห็นชอบจะมีการจัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ๖ กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง เดือนเมษายน – พฤษภาคม ๒๕๖๔ มีการตั้งคณะทำงานที่เป็นรูปธรรม เดือนกรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๔ มีการพัฒนาเนื้อหาครบตามองค์ประกอบของ Green book และการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการ และเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ ทุกกระทรวงเข้ามาอยู่ในระบบและดำเนินการร่วมกัน

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. จัดตั้งคณะทำงานร่วม ๖ กระทรวงหลักภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน Teenage Digital Platform

๒. กระทรวงศึกษาธิการพิจารณาเนื้อหาในหลักสูตรเพศวิถีศึกษาในช่วงชั้นที่เหมาะสม มาผนวกใน Teenage Digital Platform เพื่อเป็นอีกช่องทางในการเข้าถึงการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ของนักเรียนในรูปแบบออนไลน์

๓. กระทรวงศึกษาธิการ ศึกษาระเบียบการนำ Teenage Digital Platform เข้าไปประกอบการเรียนรู้ในหลักสูตรเพศวิถีศึกษา และพัฒนารูปแบบ/วิธีการ เพื่อให้นักเรียนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึง Teenage Digital Platform อย่างทั่วถึง

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ ทีมพัฒนาปรับโลโก้ให้เป็นการดำเนินงานร่วมกันของ ๖ กระทรวง และภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้องมาอยู่ด้านล่าง และออกแบบสัญลักษณ์หรือเป็นโลโก้ที่มีความเป็น National platform เพื่อให้เป็นของระดับประเทศ ทุกส่วนจะได้รู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกัน

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ รองประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากการทำโครงการบ้านสกุล พบว่า เข้าถึงเด็กวัยรุ่นไม่ค่อยได้ แต่ขณะนี้อยู่ในโลกโซเชียลเด็กจะชอบมาก คิดว่าเป็นสิ่งที่ดี และจะให้ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยนำเรื่องมะเร็งปากมดลูก HPV Vaccine หรือเรื่องสุขภาพทางเพศเข้ามาผนวกด้วยกัน จะทำให้เด็กเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น ที่สำคัญที่สุดคือเรื่องการรักษา ความลับ

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อคิดเห็น

๑. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจุดเด่นเรื่อง การบูรณาการ โดยมาตรา ๖(๑) ระบุให้นักเรียนได้รับความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษารอบด้านอย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อสอบถามเด็กจะบอกว่าได้เรียน แต่ที่เข้าใจคือ e - learning เพิ่งเริ่มต้น ยังไม่มีหลักสูตรไปถึงเด็ก และยังไม่มีการเรียนการสอน แต่มีการสอนเพศวิถีศึกษา ๑๖ คาบ ๖ เล่ม เป็นหนึ่งทางเลือก หากมีระบบ Line Official Teen club และกระทรวงศึกษาธิการกำหนดประเด็นนักเรียนเข้าสู่ระบบเป็นตัวชี้วัด อาจเป็น อีกหนึ่งทางเลือกที่ทำร่วมกัน

๒. โปรแกรมต้องเป็นรูปแบบที่น่าสนใจ ทำให้เด็กอยากเข้าโดยที่ไม่ใช่การบังคับจากโรงเรียน เมื่อเปิดดู Line Official Teen club ยังเป็นวิชาการเยอะ น่าจะเป็นภาษาของเด็ก ๆ อาจลองติดต่อเพจที่มีผู้ติดตาม จำนวนมากแล้วขอเชื่อมกับเพจเหล่านั้น เช่น หมอแล็บแพนด้า เลี้ยงลูกนอกบ้าน ทำให้เรามีจำนวนผู้เข้าถึง จำนวนมากขึ้น

๓. จากที่สังเกตเป็นการสื่อสารทางเดียว อยากให้เป็นการสื่อสารสองทาง จะทำให้เด็กเข้าถึงได้เร็วขึ้น

๔. อยากให้ Line Official Teen club เป็น e - learning ของเด็ก เนื่องจากขณะนี้มีการพัฒนา e-training ของครูแล้ว อยากให้เชื่อมสิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว

นางดวงกมล พรชานี กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม

๑. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย มีการทำ Digital platform ร่วมกับ Private partner เช่น เด็กดีคอมคอม และอื่น ๆ พบว่า การที่ทำ Digital platform แบบนั้น เป็นการพูดภาษา เดียวกับเยาวชน ต้องการให้ Line Official Teen club ดำเนินการแบบใด ซึ่งคิดว่า Youth Friendly สำคัญที่สุด โดยที่เด็กจะเข้าถึงมากขึ้นน้อยเพียงใด อยู่ที่รูปแบบของระบบว่าพูดภาษาเดียวกับเด็กหรือไม่ เด็กได้ประโยชน์มากขึ้นน้อยเพียงใด และไม่ค่อยเห็นด้วยกับการจำลองคล้ายห้องเรียน ที่เด็กถูกบังคับให้มา อยู่ในระบบ Line Official Teen club และคิดว่าหากเป็นระบบเช็คชื่อไม่น่าจะมีจำนวนเด็กเข้ามาใช้บริการมาก

๒. การนำผู้ที่พูดภาษาเดียวกับเด็กเข้ามาร่วมทำงานให้มากขึ้น

๓. ช่วงต้นปีที่ผ่านมามีการประชุมร่วมระหว่าง UNESCO, UNICEF, UNFPA และ สพฐ. มีการพูดถึงเรื่อง Digital CSE ถ้านำมาผนวกกันจะทำให้เด็กมีทางเลือกมากขึ้น ซึ่งมีการพูดคุยกันว่า Digital CSE จะต้องเป็น Youth Friendly และมาจากความต้องการของเด็ก โดยมีการหารือเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

๔. เสนอว่าการจัดทำระบบนี้ ต้องมี Timeline ชัดเจนว่าจะเสร็จเมื่อไหร่ และถ้าทำได้อย่างเป็นมิตร จริง ๆ ก็จะมีคนติดตามเยอะ

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งข้อสังเกต การดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการ ตามมาตรา ๖(๒) คือ e - training ที่ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว มีจำนวนครูเข้าอบรมแล้วประมาณ ๖๐,๐๐๐ คน แต่เป็นห่วงว่าครู ที่เข้าอบรมมาจากโรงเรียนทั้ง ๓๐,๐๐๐ แห่งหรือไม่ ประเด็นนี้กระทรวงศึกษาธิการต้องตรวจสอบว่ามีโรงเรียน ไດบ้างที่ยังไม่มีครูเข้าอบรม สำหรับมาตรา ๖(๑) ครูมีความพร้อมเพียงใดที่จะสอนเด็ก เนื่องจากที่ผ่านมา เคยมีการอบรมครูเรื่องเอดส์ แต่ครูไม่ได้ไปสอนเด็ก ซึ่งขณะนั้นจะให้กระทรวงศึกษาธิการจัดทำเป็นระบบ e - learning ด้วย แต่กระทรวงศึกษาธิการยังไม่พร้อม และให้ขอคิดเห็นเพิ่มเติม กระทรวงศึกษาธิการ สามารถใช้ระบบ Line Official Teen club ได้เลย สำหรับประเด็นจะต้องเขียนโปรแกรมให้เป็น Youth Friendly มากเพียงใดนั้น หากครูบอกหน้าชั้นว่าจะสอนเรื่องนี้ มีเว็บไซต์ให้ดู เด็กจะอ่านหมดทุกคน และหากครูมอบหมายให้ทำการบ้าน มีเว็บไซต์ให้ดู Green book จะได้ประโยชน์มากขึ้น

ศ.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ขอคิดเห็น สิทธิของเด็ก เรื่องเพศ เรื่องจิตใจ ต้องมีข้อยกเว้น เพราะเด็กต้องการความลับ หากทุกอย่างผ่านผู้ปกครองเด็กจะไม่เข้ามา ประธาน ให้ขอคิดเห็น

๑. การจัดตั้งคณะทำงานร่วม ๖ กระทรวง เน้นย้ำเรื่องความเป็นส่วนตัวและความปลอดภัย ของข้อมูล

๒. เป็นโอกาสและความท้าทายของกระทรวงศึกษาธิการ ที่ประชุมเสนอให้กระทรวงศึกษาธิการ พิจารณาเนื้อหาหลักสูตรเพศวิถีศึกษาเข้ามาผนวกเพื่อเป็นช่องทางหนึ่งที่จะเข้าถึง

๓. การใช้ Line Official Teen club ประกอบการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา เพื่อให้เด็กเกิดการเรียนรู้ สำหรับการเรียนรู้จะเป็นรูปแบบใด ทางช่องทางใด เป็นสิ่งที่จะต้องพัฒนาต่อโดยมีแนวคิดที่สำคัญคือการให้ เด็กเข้าสู่ระบบก่อนโดยที่ข้อมูลของเด็กจะมีความเป็นส่วนตัวและจะถูกส่งมอบสู่ช่วงวัยต่อไป สำหรับการเข้าถึง ข้อมูลของเด็กจะต้องได้รับการอนุญาต ซึ่งผู้ที่จะได้ประโยชน์สูงสุดคือตัวเด็กที่เป็นเจ้าของข้อมูล

๔. ในการทำแพลตฟอร์ม แต่ละหน่วยที่มีโปรแกรมยังคงอยู่และยังดำเนินการคงเดิมเพียงแต่นำมา เชื่อมกันเท่านั้น

นางสาวจิราพร โสตากุล ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม มีเสียงสะท้อนจากผู้ปฏิบัติงาน ของ สพฐ. หลักสูตรมีการเรียนการสอน แต่วิชาสุขศึกษาพลศึกษาไม่ได้เป็นวิชาหลักที่ใช้สอบวัดผล จึงพบว่ามีปัญหาการจัดสรรเวลาสอนให้กับวิชานี้จะน้อย ถ้าจะให้มีความครอบคลุม ถึงแม้จะมีแพลตฟอร์มใหม่ แต่ใช้วิธีการเก่า จะได้ผลหรือไม่ เช่น เรียบอกว่าเด็กต้องเรียนรู้ อาจจะไม่เป็นทางบวกกับตัวเด็กหรือไม่ กระทรวงศึกษาธิการก็จะดำเนินการส่วนนี้ไปด้วย แต่ส่วนอื่น ๆ เช่น เด็กข้างนอก หรือเด็กที่อยู่ในสังกัดอื่น ๆ หรือเด็กที่อยู่ในกระทรวงศึกษาเอง ถ้าเขามีความสนใจอยากไปดูในเพจต่าง ๆ น่าจะได้ความร่วมมือเขา มากกว่าการที่ครูบอกว่าต้องสมัครเข้ามา เสนอว่าต้องมีอะไรที่ควบคู่ไปกับการที่กระทรวงศึกษานำเข้าไปใน โรงเรียนด้วย

1020 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ประเด็นของกระทรวงศึกษาธิการ ควรดำเนินการทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ
1021 และไม่เป็นทางการ

1022 นางสาวศุภวดี ดิสสระ ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม จากทดลองใช้
1023 แอปพลิเคชันเกี่ยวกับการบันทึกประจำเดือน บางแอปพลิเคชันมีค่าใช้จ่ายรายเดือน แต่เมื่อลองใช้ระบบ
1024 Line Official Teen club แล้วพบว่าไม่มีฟังก์ชันคล้ายกันและไม่มีค่าบริการ และให้ข้อเสนอแนะ คิดว่า
1025 Line Official Teen club เป็นสิ่งที่ดีแล้ว แต่ขาดเรื่องการประชาสัมพันธ์ การมีผู้มีอิทธิพลบนสื่อโซเชียล
1026 (Influencer) ในสังคมพูดถึง Line Official Teen club มากขึ้น จะทำให้วัยรุ่นเข้าถึงได้มากขึ้น

1027 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ประเด็นของสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย การมีผู้มีอิทธิพลบนสื่อ
1028 โซเชียล (Influencer) เป็นจุดที่สำคัญ เนื่องจากผู้มีอิทธิพลบนสื่อโซเชียล (Influencer) จะไม่ใช่รูปแบบ
1029 ลักษณะที่เป็นทางการและยึดผู้รับสารเป็นศูนย์กลาง ดังนั้นการสร้างแพลตฟอร์มนี้ต้องคำนึงถึงผู้รับสาร
1030 เป็นศูนย์กลาง และให้มีการประชาสัมพันธ์การเข้าถึง

1031 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็น มีความจำเป็นที่ต้องนำเด็กเข้าสู่ระบบ
1032 ทั้งหมด ซึ่งวิธีนี้จะทำให้เด็กเข้าถึงสิทธิได้ หากไม่นำเด็กเข้าสู่ระบบทั้งหมด เด็กจะเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์
1033 เข้าไม่ถึงข้อมูลความรู้ที่จะช่วยให้เขาดำเนินชีวิตอย่างราบรื่น

1034 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ในการสื่อสารให้เด็กเข้ามาลงทะเบียน โดยกำหนดเป็นสิทธิพื้นฐาน แต่บางคน
1035 จะไม่ใช่สิทธิก็จะเป็นตามสิทธิของบุคคลที่จะใช้หรือไม่ใช้

1036 นางสาวจิราพร โสdakกุล ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ ให้ข้อเสนอแนะ การจัดทำบันทึกข้อตกลง
1037 ความร่วมมือ เสนอให้เป็นระดับรัฐมนตรี หรือหากไม่ใช่ระดับรัฐมนตรี เสนอเป็นเลขาธิการ ทั้ง ๔ แห่ง ที่จะเข้า
1038 มาร่วมรับทราบและจะนำไปเกิดรูปธรรมอย่างชัดเจน

1039 นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข
1040 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อคิดเห็น ให้ใช้บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชน
1041 ที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสม ที่เป็นฉบับก่อนหน้าได้

1042 **มติที่ประชุม:** เห็นชอบในหลักการ

1043

1044 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่น ๆ**

1045 นัดหมายประชุมครั้งถัดไป เดือน มิถุนายน ๒๕๖๔

1046

1047 ปิดการประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

1048

1049 ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

1050 นางสาวศิริพร เกิดกุลรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

1051 ผู้จัดทำรายงานการประชุม

1052

1053 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

1054 นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

1055 นายแพทย์พีระยุทธ สานกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

1056 ผู้ตรวจรายงานการประชุม