

1	รายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน		
2	และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔		
3	วันศุกร์ที่ ๑๖ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๔		
4	ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข		
5	และทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)		
6	คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย		
7	๑. นายแพทย์บัญชา ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
8	๒. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)	อนุกรรมการ
9	๓. พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีกุล	ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
10	๔. ว่าที่ร้อยตรีสมพร สมทอง	ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย	อนุกรรมการ
11	๕. นายแพทย์พิระยุทธ ซานกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	เลขานุการ
12	๖. นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
13	๗. ว่าที่ร้อยตรีภักทพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	ผู้ช่วยเลขานุการ
14	คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมทางระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)		
15	๑. นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	อนุกรรมการ
16	๒. นางสาวอุไร เล็กน้อย	รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน	อนุกรรมการ
17	๓. นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
18	๔. รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี	ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)	อนุกรรมการ
19	๕. ผศ.นพ.พนม เกตุมาน	คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	อนุกรรมการ
20	๖. แพทย์หญิงสมสิริ สกลสัตยาทร	กรรมการที่ปรึกษาสมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
21	๗. นางสาวดุริยา อมตวิวัฒน์	กระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
22	๘. นางสาวณนันท์ สินธุศิริ	ผู้แทนกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา	อนุกรรมการ
23	๙. นางพันธุ์ทิพา ยุวทองไท	ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์	อนุกรรมการ
24		วิจัยและนวัตกรรม	
25	๑๐. นายชาญวุฒิ วงศ์เพ็ญ	ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
26	๑๑. นางสาวสิริวรรณ เย็นตั้ง	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน	อนุกรรมการ
27		กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	
28	๑๒. นายภาณุวัตร ปิตป้อง	ผู้แทนกระทรวงวัฒนธรรม	อนุกรรมการ
29	๑๓. นางสาวภัทรพร เล้าวงศ์	ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจ	อนุกรรมการ
30		และสังคมแห่งชาติ	
31	๑๔. นางสาวขวัญชนก ผลประดิษฐ์	ผู้แทนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ	อนุกรรมการ
32	๑๕. นางสาววรางคณา อินทรเจริญ	ผู้แทนกรมพัฒนาชุมชน	อนุกรรมการ
33	๑๖. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	อนุกรรมการ
34	๑๗. นางสาวประนอม อยู่เจริญ	ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อนุกรรมการ
35	๑๘. นางสาวศศกร วิชัย	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต	อนุกรรมการ
36	๑๙. นายตฤณ ศรีวงศ์	ผู้แทนผู้อำนวยการกลุ่มนโยบายและยุทธศาสตร์	อนุกรรมการ
37		กรมกิจการเด็กและเยาวชน	

38	๒๐. นายจิรวาส พูลทรัพย์	ผู้แทนผู้อำนวยการกองสถิติสังคม	อนุกรรมการ
39		สำนักงานสถิติแห่งชาติ	
40	๒๑. นางสาวสุชาดา คำวงศ์	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน	อนุกรรมการ
41		กรมการปกครอง	
42	๒๒. นางสาวมิณทิชา เดชเกตุ	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา	อนุกรรมการ
43		สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	
44	๒๓. นายแพทย์จิตติพงษ์ ยิ่งยง	ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา	อนุกรรมการ
45		กรมควบคุมโรค	
46	๒๔. นางณัฐชยา แก้วโกคา	ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	อนุกรรมการ
47	๒๕. รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม	อนุกรรมการ
48		มหาวิทยาลัยมหิดล	
49	๒๖. นายโยธิน ทองพะวา	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
50	๒๗. นางสาวยศดี ดิสสระ	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
51	๒๘. นางสาวปิยภา เมืองแมน	ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง	อนุกรรมการ
52	๒๙. นายสมเจตน์ ศรีกนก	ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัว	อนุกรรมการ
53		แห่งประเทศไทย	
54	๓๐. นางดวงกมล พรขำนิ	ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ	อนุกรรมการ
55		ประจำประเทศไทย	

57 **คณะอนุกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม** เนื่องจากติดราชการ/ภารกิจอื่น

58	๑. นายดุสิต ลิขนะพิชิตกุล	รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมสุขภาพจิต
----	---------------------------	---

60 **ผู้เข้าร่วมประชุม**

61	๑. นายแพทย์วิวัฒน์ ไรจนพิทยากร	ประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ
62	๒. ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์	รองประธานคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ
63	๓. นางนันทา ไวกุล	กรมกิจการเด็กและเยาวชน
64	๔. นางกฤษมา พนอนุอุดมสุข	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
65	๕. นางสาววลัยพร วุฒิไกรศรีอาคม	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
66	๖. นางสาวกฤษฎี บุญสวยขวัญ	กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
67	๗. นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์	มูลนิธิแพथูเฮลท์
68	๘. นายแพทย์ประวิช ชวขลาศัย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
69	๙. นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
70	๑๐. นายสมสุข โสภานิตย์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
71	๑๑. นางปติมา หิริสัจจะ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
72	๑๒. นางสาวพัชรพรรณ เจนสาริกรณ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
73	๑๓. นางณิชนน ผลวิจิตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
74	๑๔. ร.ท.หญิงนิชาธิ์ ปญจจิตรพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
75	๑๕. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

76	๑๖. นายธัชณัฏ พันธ์ตรา	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
77	๑๗. นายวัชรกร เรียบร้อย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
78	๑๘. นางสาวภาวประไพ สาระ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
79	๑๙. นางสาววรินทร์ แซ่มฉ่ำ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
80	๒๐. นางนารีรัตน์ ฉัตรนุกูล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
81	๒๑. นางสาวศิริพร เกิดกุลรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
82	๒๒. นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
83	๒๓. นางสาวจุฬารณย์ เกษมสานต์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
84	๒๔. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
85	๒๕. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
86	๒๖. นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
87	๒๗. นางจุรีรัตน์ หมวดคง	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
88	๒๘. นายสโรช จินดาวณิชย์	สำนักงานเลขานุการกรม กรมอนามัย

89

90 เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

91

92 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

93 ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 94 นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย ตัดการกิจ ได้มอบหมายนายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดี
 95 กรมอนามัย ทำหน้าที่ประธานการประชุมคณะกรรมการฯ แจ้งให้ที่ประชุมทราบ

96 แนะนำอนุกรรมการในคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
 97 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ได้รับการแต่งตั้งเพิ่มเติม ตามมติคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 98 ในวัยรุ่น ในการประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 99 ของคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้มี
 100 ความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงแต่งตั้งอนุกรรมการ เพิ่มเติม เมื่อวันที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๔
 101 จำนวน ๕ ท่าน ดังนี้

102	๑. นายพนม เกตุมาน	อนุกรรมการ
103	๒. นายสุริยเดว ทรีปาตี	อนุกรรมการ
104	๓. นางสาวดุริยา อมตวิวัฒน์	อนุกรรมการ
105	๔. นายดุสิต ลิขนะพิชิตกุล	อนุกรรมการ
106	๕. นางสมศิริ สกลสัตยาทร	อนุกรรมการ

107 **มติที่ประชุม:** รับทราบ

108

109 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกัน**
 110 **และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔**

111 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและ
 112 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุม

113 กำจร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๙ หน้า และได้
114 แจกเวียนคณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว

115 มีอนุกรรมการ ขอปรับแก้ไข ดังนี้ สำนักบริหารการทะเบียน ขอแก้ไข หน้า ๑ บรรทัดที่ ๑๖
116 เป็น ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักบริหารการทะเบียน ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

117 ประเด็นสำคัญในการประชุม

118 การประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
119 ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ ได้นำเสนอและพิจารณา

- 120 • สถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่น
- 121 • รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาสเด็กและเยาวชน
- 122 ที่ตั้งครรภ์ในสถานศึกษาได้รับโอกาสทางการศึกษาอย่างเหมาะสม
- 123 • รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 124 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔
- 125 • การขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)
- 126 พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประมวลกฎหมายอาญามาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕) โดยทบพทคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข
- 127 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 128 • แนวทางการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- 129 • การบูรณาการ Teenage Digital Platform

130 มติที่ประชุม: รับรองรายงานการประชุม

132 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

133 ๓.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
134 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ต.ค. ๒๕๖๓ – มี.ค. ๒๕๖๔)

135 นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า
136 การดำเนินงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙
137 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ตามที่ฝ่ายเลขานุการ
138 คณะทำงานตามยุทธศาสตร์ ได้รายงานผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (ตุลาคม ๒๕๖๓ –
139 มีนาคม ๒๕๖๔) ดังนี้

140 ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ อัตราคลอดในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เท่ากับ ๑.๐๘ ต่อพัน อัตรา
141 คลอดในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เท่ากับ ๒๖.๙๙ ต่อพัน (ข้อมูล: HDC ไตรมาส ๒ ณ วันที่ ๑ ก.ค. ๒๕๖๔)
142 จากข้อมูลทะเบียนราษฎรกลางปี ๒๕๖๒ มีวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี มีจำนวนทั้งสิ้น ๗,๙๗๘,๖๕๔ คน แบ่งเป็น
143 เพศชาย ๔,๐๙๕,๑๒๔ คน เพศหญิง ๓,๘๘๓,๕๓๐ คน จากการติดตามสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์
144 ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี ๒๕๖๒ พบว่า หญิงอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี คลอดบุตร ๖๓,๘๓๑ คน ในจำนวนนี้มีหญิง
145 อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ตั้งครรภ์ซ้ำ ๕,๒๒๒ คน สำหรับผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทั้ง ๕ ยุทธศาสตร์ โดยมี
146 ตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๓๒ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๑๓ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย ๖ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ
147 ๑๑ ตัวชี้วัด ไม่มีข้อมูล ๒ ตัวชี้วัด โดยแยกตามรายยุทธศาสตร์ ดังนี้

148

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
ที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๕ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๔ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย ๑ ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู
สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๕ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ ๕ ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๑๒ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๓ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย ๓ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่าง
ดำเนินการ ๔ ตัวชี้วัด ไม่มีข้อมูล ๒ ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และ
การจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๕ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๓ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้
มีตัวชี้วัดทั้งสิ้น ๕ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๓ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ ๒ ตัวชี้วัด

การดำเนินงานกิจกรรม/โครงการตามยุทธศาสตร์ สามารถแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ด้านการป้องกัน
และด้านการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ ซึ่งในด้านการป้องกัน มีกิจกรรม/โครงการ ตั้งแต่ระดับครอบครัว อาทิ
การให้คำปรึกษาครอบครัวผ่าน Family line การสร้างความเข้มแข็งครอบครัวผ่านศูนย์พัฒนาครอบครัว
และการพัฒนาศักยภาพวิทยากรครอบครัวระดับจังหวัด ด้านการศึกษา มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและ
ทักษะชีวิต การอบรมครูผู้สอนเพศวิถีศึกษาแบบออนไลน์และขยายผลไปสู่ครูทุกสังกัด การอบรมครูผู้สอน
เพศวิถีศึกษาแบบ Face to Face อบรมครูเป็นนักจิตวิทยาประจำสถานศึกษา การพัฒนาหลักสูตรการเรียน
การสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา และด้านชุมชน สถานประกอบการ องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน/โครงการเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีพื้นที่
สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นทำกิจกรรม สถานประกอบการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้แก่ลูกจ้างที่เป็นวัยรุ่น
การส่งเสริมความเข้มแข็งของสภาเด็กและเยาวชนในการขับเคลื่อนแผนกิจกรรมบูรณาการการป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับด้านการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ มีกิจกรรม/โครงการ ที่เกี่ยวข้องกับ
ด้านการศึกษา อาทิ มีระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียน การเยี่ยมบ้านนักเรียนรายบุคคล มีการจัดทำแผน
การเรียนรู้รายบุคคลที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ด้านระบบบริการสุขภาพ มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็น
มิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการด้านการให้คำปรึกษา บริการคุมกำเนิด
การให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม การจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา การจัดให้คำปรึกษา
ที่หลากหลายช่องทาง และด้านสวัสดิการสังคม มีเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด การจัดสวัสดิการ
สังคมสำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัวในชุมชนทุกจังหวัด การจัดหาครอบครัวทดแทน/การอุปการะเด็ก
ในสถานรองรับเด็กการพัฒนาทักษะด้านอาชีพแก่สตรีและครอบครัว และการจัดตั้งศูนย์บริการแม่เลี้ยงเดี่ยว
และครอบครัวซึ่งกิจกรรม/โครงการทั้งหมดนั้นจะมีการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัยและ
การจัดการความรู้ โดยมีการพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform การจัดทำระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การจัดระบบฐานข้อมูลร่วมสุขภาพนักเรียนระหว่าง
กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข และการจัดเก็บฐานข้อมูลงานวิจัยและการจัดการความรู้

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ประกอบด้วย ขาดการสนับสนุนงบประมาณ สถานการณ์
การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การปรับเปลี่ยนโครงสร้างหน่วยงาน กลุ่มเป้าหมายตามภารกิจขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายด้านครอบครัว การวัดความก้าวหน้าของเป้าประสงค์ยังไม่ได้
 ข้อเสนอที่ชัดเจน หน่วยงานมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบ การประสานติดตามผลการดำเนินงานมีความยากลำบาก
 การขับเคลื่อนแผนปฏิบัติงาน/การรายงานผลการดำเนินงานได้รับความร่วมมือจากบางหน่วยงานน้อย
 การกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิด การให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ

สำหรับแนวทางการปรับปรุงพัฒนา ประกอบด้วย มีการจัดประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อบูรณาการ
 การทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ การปรับกลยุทธ์ มาตรการ วิธีการ
 ดำเนินงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา การให้
 คำปรึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพ บริการคุมกำเนิดตามชุดสิทธิประโยชน์ผ่านช่องทางต่าง ๆ หน่วยบริการ
 ทุกแห่งจัดสรรเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรตามความเหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่น การพัฒนาระบบ
 การส่งต่อข้อมูลผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ และร่วมกับผู้เชี่ยวชาญหาข้อสรุปถึงแนวทางการดำเนินงาน
 การวัดประเมินความก้าวหน้าของยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์ และตัวชี้วัด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว ให้ข้อมูลเพิ่มเติม
 ปัญหาอุปสรรคความร่วมมือในการรายงานผลการดำเนินงานตามเป้าประสงค์ที่ ๒ จากกรมส่งเสริม
 การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ทำให้ไม่มีข้อมูลรายงานต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

ประธาน ให้ฝ่ายเลขานุการบันทึกเป็นประเด็นปัญหา/อุปสรรคการดำเนินงาน เพื่อเป็นข้อเสนอ
 ในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริม
 การปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย

รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) กระทรวงวัฒนธรรม
 ตั้งข้อสังเกตจากการขับเคลื่อนตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่เกิดจาก
 ประเด็นปัญหาเหล่านี้หรือไม่ เช่น ขาดการจัดสรรงบประมาณ การกระจายเวชภัณฑ์ และให้ข้อเสนอแนะว่า
 ให้เสนอยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อเข้าที่ประชุมของ
 สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในการเสนอต่อคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ

นายแพทย์พิระยุทธ สารกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม โครงการ
 ที่ไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากได้ตั้งงบประมาณไว้แล้ว แต่ไม่ได้รับจัดสรรงบประมาณขาลง

ประธาน ให้ข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากตัวชี้วัดนี้ไม่ได้อยู่ในแผนบูรณาการที่มอบให้กระทรวงสาธารณสุข
 เป็นเจ้าภาพ แต่เป็นงบประมาณตามฟังก์ชันที่กระทรวง/กรม/กอง ต่าง ๆ ซึ่งมีหน้าที่และบทบาทจะต้องตั้ง
 งบประมาณตามฟังก์ชันของแต่ละหน่วยงาน ทำให้ขาดความควบแน่นตามเป้าประสงค์หลักใน
 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อเสนอแนะ
 การให้ภาคประชาสังคม NGOs ดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยกระทรวงการพัฒนาสังคม
 และความมั่นคงของมนุษย์ ที่มีศูนย์พัฒนาคอรัวในพื้นที่ทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 จะสามารถช่วยทำงาน มีแผนกิจกรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มากขึ้น

มติที่ประชุม: รับทราบ

๓.๒ รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวล
กฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ (ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕ (๕))
โดยบทบาทคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น

นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า
การขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
จากการมีการตราพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ และ
ประกาศในราชกิจจานุเบกษาวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มีผลบังคับใช้วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ที่ผ่านมา
และคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานภายใต้
พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ร่วมกับแพทยสภาและสำนัก
งบประมาณ ร่วมดำเนินการให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย และข้อสั่งการของคณะกรรมการวิสามัญ
สภาผู้แทนราษฎรที่มีหน้าที่พิจารณาพระราชบัญญัติฉบับนี้

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีแผนการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติม
ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้
สิ่งที่ดำเนินการแล้ว

๑. กรมอนามัยร่วมกับแพทยสภาจัดทำข้อบังคับแพทยสภา ตามมาตรา ๓๐๕ ได้ประกาศข้อบังคับ
แพทยสภา “ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพ
เวชกรรมตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๔” ในราชกิจจานุเบกษา
เมื่อวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ และมีผลบังคับใช้ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๔

๒. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)
พ.ศ. ๒๕๖๔ คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ ๖๒๓ / ๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ และมีการประชุม
คณะกรรมการฯ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔ เพื่อหารือองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ
ของคณะกรรมการฯ เพื่อเสนอปลัดกระทรวงสาธารณสุขลงนามในลำดับต่อไป

๓. ยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๔. จัดทำหลักสูตรและคู่มือแนวทางการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- หลักสูตร Online ๑ วัน สำหรับผู้ปฏิบัติงานเดิมที่ปฏิบัติอยู่แล้ว
- หลักสูตร On - site ๓ วัน สำหรับผู้ปฏิบัติงานใหม่

๕. จัดทำหนังสือรับรอง

- หนังสือรับรองผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรให้คำปรึกษาทางเลือกและนวัตกรรมการยุติ
การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- หนังสือรับรองหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา
- หนังสือรับรองหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือก (ภาคเอกชน/ภาคประชาสังคม)
- หนังสือการให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อไปรับการดูแลต่อตามความต้องการของผู้รับบริการ

๖. ปรับปรุงคู่มือ: มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม

๗. ผลักดันสิทธิประโยชน์การสนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้สอดคล้องกับกฎหมาย
ร่วมกับ สปสช.

แผนที่จะดำเนินการต่อไป

๑. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

๒. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- จัดทำ Application

๓. รับฟังความเห็นและคำแนะนำต่อร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๔. ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

๕. จัดอบรมหลักสูตรการให้คำปรึกษาทางเลือก

- หลักสูตร Online ๑ วัน
- หลักสูตร On - site ๓ วัน (การให้คำปรึกษาทางเลือก/นวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย)

๖. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ เกี่ยวกับการแก้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕ แก่ประชาชน

๗. ประเมินผลตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ เห็นชอบให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๓ คณะ ประกอบด้วย

๑. คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายระดับอนุบัญญัติ

หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำแผนในการทำอนุบัญญัติที่ออกตามความในมาตรา ๓๐๕ (๕)

(๒) จัดทำร่างอนุบัญญัติที่ออกตามความในมาตรา ๓๐๕ (๕)

(๓) พิจารณาปรับปรุงแก้ไขอนุบัญญัติที่ออกตามความในมาตรา ๓๐๕ (๕)

(๔) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าให้กับคณะกรรมการฯ

(๕) แต่งตั้งคณะทำงาน

(๖) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

๒. คณะอนุกรรมการสื่อสารความรู้และตอบโต้ความเสี่ยง

หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำแผนงานและกลไกสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องกฎหมายและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เฝ้าระวัง ตรวจสอบข่าว ตอบโต้ข่าว เพื่อสร้างความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชน

(๒) จัดทำสื่อ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสื่อประชาสัมพันธ์กฎหมายและการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย

(๓) เฝ้าระวัง ตรวจสอบ ตอบโต้ข่าวลือ

(๔) กำกับติดตามงานด้านการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร และสื่อสารประชาสัมพันธ์

(๕) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าให้กับคณะกรรมการฯ

(๖) แต่งตั้งคณะทำงาน

(๗) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

๓. คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการและระบบสารสนเทศ

หน้าที่และอำนาจ

(๑) จัดทำแผนงานและออกแบบพัฒนาระบบบริการ ระบบสารสนเทศและประเมินผล

(๒) จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และการดูแลช่วยเหลือ
ด้านสวัสดิการที่เกี่ยวข้อง และแนวทางพัฒนาระบบสารสนเทศและประเมินผล

(๓) จัดทำระบบการเฝ้าระวังเรื่องร้องเรียนและไกล่เกลี่ย

(๔) กำกับติดตามและประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาระบบบริการ และระบบสารสนเทศ

(๕) จัดทำรายงานผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าให้กับคณะกรรมการฯ

(๖) แต่งตั้งคณะทำงาน

(๗) ปฏิบัติงานอื่นใดตามที่คณะกรรมการฯ มอบหมาย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อมูลเพิ่มเติม พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ จะเป็นคนละส่วนกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคriminalในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ แต่มีความเชื่อมโยงกันด้วยเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นที่จะใช้สิทธิตามกฎหมาย ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์ ยุติการตั้งครรภ์โดยไม่ผิดกฎหมาย จึงเป็นที่มาให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ได้รับทราบด้วย โดยเจตนารมณ์ของกฎหมายที่ปรับแก้นี้ เพื่อให้หญิงมีสิทธิต่อร่างกายตนเอง ในการพิจารณาดำเนินการกับร่างกายตนเอง แต่ต้องคำนึงสิทธิของทารกในครรภ์ด้วยเช่นกัน สำหรับประเด็น ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวข้อง คือ การร่วมกับแพทยสภาในการออกประกาศข้อบังคับ แพทยสภา “ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ตามมาตรา ๓๐๕ แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๔” แต่สำหรับกระทรวงสาธารณสุขจะเกี่ยวข้องกับ เฉพาะมาตรา ๓๐๕ (๕) จึงเป็นที่มาของประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่จะต้องให้แล้วเสร็จในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ และต้องดำเนินการด้วยความละเอียดอ่อนและการเตรียมระบบบริการให้มีความพร้อม สำหรับมาตรา ๓๐๕ ที่ให้มีวิธีการตรวจและให้คำปรึกษาทางเลือกนั้น จึงต้องมีมาตรการในประกาศ กฎกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งสถานบริการและผู้ให้บริการจะต้องขึ้นทะเบียนกับ กรมอนามัย ซึ่งโดยนัยยะของการให้คำปรึกษาทางเลือก คือ การให้คำปรึกษาเพื่อไปตั้งครรภ์ต่อ หากสุติวิสัย แล้วจึงเข้าสู่การยุติการตั้งครรภ์ตามข้อบังคับของแพทยสภาอีกครั้ง

มติที่ประชุม: รับทราบ

๓.๓ รายงานความก้าวหน้าแนวทางการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี

นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า แนวทางการลดการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปัจจุบันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี มีแนวโน้มลดลง แต่อย่างไรก็ตามยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งมีความพยายามที่ให้เป้าหมายที่กำหนดนั้นมีทั้ง การส่งเสริมการเข้าถึงความรู้และการเข้าถึงบริการ สำหรับการเข้าถึงบริการนั้นมีการสนับสนุนให้หญิงอายุ น้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการสมัยใหม่และวิธีกึ่งถาวรมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้น แต่อย่างไรก็ตามยังไม่บรรลุเป้าหมาย เมื่อดูข้อมูลหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่รับบริการใส่ห่วงอนามัย มีแนวโน้มลดลงจาก ๓๕๑ ราย ในปี ๒๕๕๗ ลดลงเหลือ ๑๘ ราย ในปี ๒๕๖๔ (ต.ค. ๒๕๖๓ - มี.ค. ๒๕๖๔) และการฝังยาคุมกำเนิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก จำนวน ๔,๕๒๕ ราย ในปี ๒๕๕๗ เพิ่มขึ้นเป็น ๔๔,๐๖๙ ราย ในปี ๒๕๖๒ และเริ่มมีแนวโน้มลดลงเป็น ๑๖,๖๗๒ ราย ในปี ๒๕๖๔ (ต.ค. ๒๕๖๓ - มี.ค. ๒๕๖๔)

(ข้อมูล: ระบบ E – Clam สปสช. ณ วันที่ ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๔) สำหรับโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขที่มีบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยร้อยละ ๗๘.๙ มีการให้บริการยาฝังคุมกำเนิด ซึ่งมีส่วนน้อย
ที่ให้บริการทั้งห่วงอนามัยและยาฝังคุมกำเนิด สำหรับสาเหตุที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร จากข้อมูล
งานวิจัยประเมินการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของโรงพยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยเก็บ
ข้อมูลจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ ๑,๐๘๕ แห่ง ได้รับแบบสอบถามกลับคืน ๓๙๐ แห่ง มีโรงพยาบาลที่มี
บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ๓๖๑ แห่ง พบว่า ไม่มีการจัดบริการใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ ๖๑.๔ สาเหตุ
เนื่องจากเวชภัณฑ์ราคาแพง มีปริมาณการใช้ต่ำ ไม่มีการจัดซื้อ สำหรับยาฝังคุมกำเนิด มีการจัดบริการ
ร้อยละ ๙๐ สาเหตุเนื่องจากมีปริมาณการใช้ต่ำ เวชภัณฑ์ราคาแพง ไม่มีบุคลากรให้บริการ สำหรับ
โรงพยาบาลที่ไม่มีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรส่วนใหญ่จะใช้วิธีการส่งต่อไปโรงพยาบาลอื่น

ผลการติดตามการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย พบว่า
มีผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย ปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๙ (ใส่ห่วงอนามัยและฝังยาคุมกำเนิด)
จำนวน ๓๐๗ คน ตอบแบบสำรวจกลับคืน จำนวน ๑๒๑ คน พบว่า มีบริการยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ ๘๐.๘
มีบริการใส่ห่วงอนามัย ร้อยละ ๔๗.๙ ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรกรมอนามัย ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๖๓
(ฝังยาคุมกำเนิด) จำนวน ๖๔๓ คน ตอบแบบสำรวจกลับคืน จำนวน ๓๐๙ คน พบว่า มีบริการยาฝังคุมกำเนิด
ร้อยละ ๗๙.๔ สำหรับสาเหตุที่ผู้ผ่านการอบรมไม่ได้ให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรหลังอบรม เกิดจากหน่วย
บริการไม่มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสำหรับให้บริการ การเปลี่ยนงาน/ย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน
ใหม่/ไม่ใช่หน่วยบริการประชาชน (ข้อมูล: ผลการติดตามการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรของผู้ผ่าน
การอบรมหลักสูตรกรมอนามัย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี ๒๕๖๔)

จากการสำรวจการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรในประเทศไทย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
ปี ๒๕๖๓ พบว่า มีจังหวัดที่มีปัญหาการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวรในประเทศไทย จำนวน ๓๗ จังหวัด
แบ่งเป็นมีปัญหาค้างชำระหนี้ ๓๐ จังหวัด (๕๒ โรงพยาบาล) และมีปัญหางบประมาณจำกัด ๗ จังหวัด
(๑๑ โรงพยาบาล) (ข้อมูล: บริษัทเอ็มเอสดี (ประเทศไทย) จำกัด ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔)

จากประเด็นปัญหาที่พบ จึงกำหนดแผนการขับเคลื่อนนโยบายเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ดังนี้
๑) ผลักดันเชิงนโยบายให้โรงพยาบาลทุกแห่งมีการจัดบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรให้แก่ประชาชน ๒) ส่งเสริม
และสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรแต่ยังไม่ผ่านการอบรมให้ได้รับการพัฒนา
ศักยภาพ และ ๓) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรในระดับโรงพยาบาล/
CUP/จังหวัด/เขตสุขภาพ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นางสาวภัทรพร เลี้ยวค์ ผู้แทนสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
ตั้งข้อสังเกตจากรายงานการประชุมอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ มีกลุ่มจังหวัด
ประมาณ ๘ จังหวัด ที่มีอัตราคลอดในวัยรุ่นค่อนข้างสูง เมื่อนำมา Mapping กับจังหวัดในวาระนี้ พบมีความ
ทับซ้อนกัน จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการจัดทำมาตรการในลักษณะมุ่งเป้าในจังหวัดที่อัตราคลอดหรือการคลอดซ้ำ
ที่สูง อาจจะช่วยให้การแก้ไขปัญหาทั้งแบบการแก้ไขปัญหาในภาพรวมและเฉพาะพื้นที่ได้

พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีรักษ์ ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ตั้งข้อสังเกต
เรื่องความไม่ครอบคลุมของเวชภัณฑ์คุมกำเนิดนั้น มีแนวทางในการช่วยเหลือที่เร็วกว่านี้หรือไม่ จึงมี
ข้อเสนอแนะให้มีระบบ/แนวทางการช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการฝังยาคุมกำเนิดที่รวดเร็วขึ้น

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น ควรเป็นการบริหารคลังเวชภัณฑ์ระดับเขต และเห็นควรให้ศูนย์อนามัย
กำกับติดตามเวชภัณฑ์คุมกำเนิดในระดับเขต โดยอาจจะตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดศูนย์อนามัย

374 ๑ แห่ง เป็นคลังและจัดซื้อร่วม และให้ศูนย์อนามัยตรวจสอบและวางแผนพัฒนาศักยภาพทีมให้คำปรึกษาและ
375 การให้บริการของโรงพยาบาล

376 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะ
377 ควรมีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในประเด็นการค้างชำระทำให้จัดซื้อใหม่ไม่ได้ หรือมีงบจำกัดทำให้ไม่มีการ
378 จัดซื้อ ให้มีการวิเคราะห์มากกว่านี้ ต้องกลับไปทบทวนว่าที่ผ่านมาเคยจัดซื้อหรือไม่ ถ้าไม่เคยอาจจะเกิดจาก
379 ทัศนคติหรือประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน

380 ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ให้ข้อเสนอแนะ
381 ควรตั้งค่าเป้าหมายให้ท้าทายมากขึ้น และเห็นด้วยการดำเนินการในลักษณะมุ่งเป้าในจังหวัด/เขตที่มีปัญหา

382 **มติที่ประชุม:** รับทราบ

383 ประธานให้มีการนำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการจัดทำมาตรการในลักษณะมุ่งเป้าในจังหวัดที่อัตราคลอด
384 หรือการคลอดซ้ำที่สูง และควรมีแนวทางการช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการฝังยาคุมกำเนิดที่รวดเร็วขึ้น มาเป็น
385 ข้อมูลการบริหารจัดการในระดับเขต โดยใช้กรอบที่เคยศึกษาไว้ให้ศูนย์อนามัยนำไปศึกษาต่อ ซึ่งอาจจะมี
386 ประเด็นใหม่ที่ศูนย์อนามัยศึกษาเพิ่มเติมเพื่อแก้ไขปัญหาได้

387

388 **๓.๔ รายงานความก้าวหน้าการพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official**
389 **Teen Club**

390 นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า
391 การพัฒนาระบบ Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club โดยขณะนี้มีการกำหนดกรอบ
392 โครงสร้างดิจิทัลแพลตฟอร์มด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยมี Teen Club ที่ดำเนินการแล้ว ซึ่งมีทั้งการ
393 ประเมินตนเอง การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือ และกำลังพัฒนาแพลตฟอร์มสำหรับ
394 การดำเนินงานตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕ ซึ่งมีทั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและ
395 ผู้ให้บริการ การปรึกษาทางเลือก ระบบส่งต่อ RSA โดยจะเชื่อมโยงข้อมูลการดำเนินงานระหว่าง ๖ กระทรวง
396 เพื่อให้วัยรุ่นได้รับสวัสดิการ การช่วยเหลือ และการรับเรื่องร้องเรียน

397 สำหรับกรอบของศูนย์ปฏิบัติการขับเคลื่อนระบบคลัสเตอร์วัยรุ่น กรมอนามัย โดยมีแนวคิดให้วัยรุ่น
398 อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ลงทะเบียน มีการประเมินตนเอง การเรียนผ่านคลิปวิดีโอ แนวทางปฏิบัติ ในรูปแบบ
399 ออนไลน์ ที่จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมที่เรียกว่า Digital health behavior โดยใช้หลักการสร้างความรอบรู้
400 แล้วให้แต้มพฤติกรรมสุขภาพ (Health point) ซึ่งอยู่ระหว่างหารือร่วมกับบริษัทในเครือของ บริษัท ปตท.
401 จำกัด (มหาชน) สำหรับหน้าหลักของ Line Official Teen Club ได้มีการปรับเปลี่ยนใหม่ ซึ่งมีเมนูหลัก
402 ๖ เมนู โดยจะมีเมนูการประเมินสุขภาพตนเอง ทั้งแบบคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพและแบบสำรวจ
403 ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

404 **การขับเคลื่อนการดำเนินการปี ๒๕๖๔**

405 **กิจกรรมที่ดำเนินการแล้ว**

406 ๑. พัฒนา Line Official Teen Club เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและ
407 อนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่น และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น

408 ๒. พัฒนาแบบประเมินในรูปแบบ Interactive media

409 ๓. รวบรวม และเรียบเรียงความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้มีความครอบคลุม
410 ทุกประเด็นมีความถูกต้อง เหมาะสม และมีเนื้อหาที่น่าสนใจ เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้งาน รวมทั้งภาคีเครือข่าย

๔. จัดทำและผลิตเนื้อหาที่ทันสมัยทั้งรูปแบบ น่าสนใจและดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นและเยาวชน สำหรับเผยแพร่ใน Teen Club

กิจกรรมที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

๑. ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่ประสบปัญหา ที่สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นได้อย่างแท้จริง
๒. ทดลองใช้แบบประเมิน HL และ พฤติกรรมสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น
๓. การทดลองใช้งานระบบ Teen Club ที่ได้ปรับปรุงพัฒนาใหม่
๔. การกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะทำงาน Teen Club และประเมินผลการใช้งาน ระบบ Teen club ของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย

แผนการดำเนินงานต่อไป

๑. การพัฒนาระบบ Line Official Teen Club ควบคู่กับการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
๒. การขยายผลการใช้งานระบบไปยังกลุ่มวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทั้งในระบบการศึกษา ในสถานประกอบกิจการ ในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
๓. การพัฒนา Line Official Teen Club เป็นศูนย์กลางในการสื่อสารข้อมูล ความรู้ ในด้านสุขภาพ และอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเปิดโอกาสให้กลุ่มวัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ผ่าน OpenChat/Clubhouse ในประเด็นที่วัยรุ่นอยากรู้
๔. การพัฒนา Line Official Teen Club ไปสู่การเป็น platform วัยรุ่น ที่มีประสิทธิภาพ สะดวกกับผู้ใช้งาน ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพวัยรุ่น
๕. จัดทำโครงการ เด็กวัยรุ่นไทยเข้าใจเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และสภาเด็กและเยาวชน
๖. การพัฒนาระบบ Line Official Teen Club
๗. จ้างเหมาบุคลากร/เจ้าหน้าที่ในการตอบคำถามแบบ Live Chat /การรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลสำหรับวัยรุ่น
๘. การทำสื่อโฆษณาในรูปแบบที่เป็นภาพเคลื่อนไหว หรือคลิปวิดีโอสั้น, Motion, Spot โฆษณาแนะนำเกี่ยวกับ Teen Club /ประโยชน์จากการใช้งาน
๙. การทำสติ๊กเกอร์ไลน์ Teen Club (แบบภาพนิ่ง/ภาพเคลื่อนไหว)
๑๐. การทดลองและประเมินผลการใช้ Line Official Teen Club (ประเมินก่อน - หลังการใช้งาน) ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น กรอบแนวคิดเน้น Early Detect, Early Management เน้นเป็นความลับเป็นส่วนตัว และวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง สนับสนุนห้องเรียนออนไลน์เพศวิถีศึกษา เชื่อมโยงกับระบบบริการในการช่วยเหลือ เช่น YFHS สายด่วน ๑๖๖๓ การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ที่สำคัญข้อมูลที่ได้จะเป็น Data base เชิงลึกในระดับความเสี่ยงของเด็ก และเน้นการจัดการตนเองเป็นหลัก แต่หากเกินความสามารถจะได้รับความช่วยเหลือในระบบที่เป็นส่วนตัวและเป็นความลับ โดยขอความร่วมมือกระทรวงศึกษาธิการนำนักเรียนเข้าสู่ระบบ สำหรับวัยรุ่นในชุมชนต้องอาศัยแกนนำสภาเด็กและเยาวชนเป็นหลัก โดยกำหนดเป้าหมายอีก ๓ เดือน จะนำบริการสุขภาพต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน

เชื่อมเข้าสู่ระบบนี้ โดยจะมี Health point เป็นของขวัญใจ และหารือกับกระทรวงศึกษาธิการถึง
ความเป็นไปได้ที่จะนำแพลตฟอร์มนี้เป็นส่วนหนึ่งของคะแนนทักษะชีวิต

รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) กระทรวงวัฒนธรรม
ให้ข้อเสนอแนะ การขยายกลุ่มเป้าหมาย Line Official Teen Club ไปสู่กลุ่มครู พ่อแม่ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่
ต้องมีการปรับทัศนคติ เรียนรู้ไปพร้อมกัน และการให้ภาคเอกชนและภาคประชาสังคมเข้ามามีส่วนร่วมด้วย
และให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตามมติคณะรัฐมนตรีมอบให้ศูนย์คุณธรรม พัฒนาระบบ Social Credit System
ใน ๓ ระดับ คือ ชุมชน หมู่บ้าน องค์กร (โรงเรียน) ซึ่งถ้าหาก Literacy skill สามารถเป็น moscot ใน Social
Credit System ซึ่งเป็นการออกแบบเชิง positive

ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ให้ข้อเสนอแนะ
โดยให้สภาเด็กและเยาวชนเป็นเจ้าของร่วมในการกระจายไปสู่เด็กและเยาวชน กระทรวงศึกษาธิการควรนำ
เป็น e – learning ให้นักเรียนเข้าถึงการเรียนการสอน

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะ การให้
กระทรวงศึกษาธิการสนับสนุนให้นักเรียนเข้าสู่ระบบให้ได้ และเน้นเรื่องการรักษาความลับ การสร้าง
ความมั่นใจให้กับวัยรุ่น

นายชาญวุฒิ วงศ์เพ็ง ผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ปัจจุบันมีครู
ทั้งในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงศึกษาธิการที่เข้าสู่ระบบ e - training เพศวิถีศึกษาอยู่แล้ว สำหรับนักเรียน
ยินดีที่จะนำ e - learning ไปให้นักเรียนได้เรียนรู้ผ่าน Teenage Digital Platform

นายโยธิน ทองพะวา ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น Teen club มีทั้งให้
ความรู้ ให้คำปรึกษาออนไลน์ การประเมินสุขภาพวัยรุ่น และระบบการช่วยเหลือ ซึ่งสามารถเชื่อมกับระบบ
ช่วยเหลือของโรงเรียนและครูประจำชั้นและกำหนดผู้รับผิดชอบหลักในโรงเรียนให้ชัดเจน เช่น หน่วยงาน
กิจกรรมนักเรียน และครูหลาย ๆ กระทรวงมาร่วมให้ความคิดเห็น ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า Line Official
Teen Club สามารถเชื่อมโยงกับ Line Family ของกรมกิจการเด็กและเยาวชนได้ซึ่งมีหลายมิติ
โดย Line Official Teen Club อาจโฟกัสไปที่พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
ซึ่งหัวใจหลักเป็นไปตามมาตรา ๕ และมาตรา ๑๐ ให้ราชการส่วนท้องถิ่นดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

มติที่ประชุม: รับทราบ

๑. นำข้อเสนอแนะหารือกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อกำหนดกรอบการ Implement เรื่องเพศวิถี
ศึกษาไว้ในแพลตฟอร์มนี้ โดยมีเป้าหมาย ๑) นำนักเรียนทุกคนเข้าสู่ระบบ และ ๒) นักเรียนทุกคนจะผ่าน
หลักสูตรเพศวิถีศึกษาทั้งแบบ On - site และ Online ภายในปี ๒๕๖๕

๒. หากมี Module ที่สำคัญให้ Plug in ก่อนได้ทันที เพื่อให้ทันเปิดใช้งานในปี ๒๕๖๕

๓. หารายงานความก้าวหน้า Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club ในการ
ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

**๔.๑ แนวทางการขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว
ในวัยรุ่น (Teen Act Indicators)**

นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอแนวทาง
การขับเคลื่อนระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น
(Teen Act Indicators) เนื่องจากการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

การตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ได้ดำเนินการมาจนครบระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ ในปี ๒๕๖๔ โดยในระยะ ๖ เดือนแรกของปี ๒๕๖๔ มีข้อมูลตามตัวชี้วัดจำนวน ๓๒ ตัวจากทั้งหมด ๓๔ ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ ๙๔.๑ และการดำเนินงานที่ได้พัฒนาความสำเร็จมาเป็นลำดับ อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาอุปสรรค ในการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัดที่ยังไม่เข้าใจชัดเจนถึงรายละเอียดตัวชี้วัด ตลอดจน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงส่งผลให้หลายตัวชี้วัดยังขาดข้อมูลตัวชี้วัดในระดับพื้นที่ กรมอนามัย จึงได้พัฒนา ระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น เพื่อพัฒนาเครื่องมือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลที่เป็นมาตรฐานสำหรับถ่ายทอดไปยังหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งระบบฐานข้อมูลนี้จะส่งเสริมการ เชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์ในระดับประเทศ กับหน่วยปฏิบัติงานในระดับพื้นที่ ในการบันทึกและส่งต่อข้อมูลตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์ผ่านระบบ Online ที่มีระบบการตรวจสอบความ ถูกต้อง ควบถ้วนจากผู้ควบคุมระบบ (Admin) ระดับจังหวัด และระดับประเทศ เพื่อให้มีข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย และผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลในระดับต่าง ๆ ได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น

กระบวนการถ่ายระดับการรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ เริ่มตั้งแต่เจ้าภาพยุทธศาสตร์พิจารณา ตัวชี้วัดและระดับการถ่ายทอดและกำหนดค่าเป้าหมายในแต่ละปี จากนั้นถ่ายระดับไปสู่ระดับจังหวัดโดยมี คณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด ในการกำหนดค่าเป้าหมายตัวชี้วัดระดับจังหวัด การบูรณาการร่วมกับ เจ้าภาพยุทธศาสตร์ การกำหนดการจัดเก็บ และการรายงานผลตัวชี้วัด จากนั้นถ่ายระดับไปสู่เจ้าภาพตัวชี้วัด ในระดับจังหวัด ในการวางแผนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประสานงานและถ่ายทอดสู่หน่วยงานย่อยในจังหวัด โดยท้ายที่สุดหน่วยงานย่อยในจังหวัด ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลตามแผนการดำเนินงานและรายงานผลมายัง เจ้าภาพตัวชี้วัดระดับจังหวัด โดยเจ้าภาพในพื้นที่สามารถดูข้อมูลเพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป

สำหรับโครงสร้างของระบบจะมี Super Admin โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก จากนั้น การขับเคลื่อนในแต่ละยุทธศาสตร์จะมี Admin ระดับกระทรวง ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กำหนดให้ กระทรวงศึกษาธิการ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กำหนดให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กระทรวงสาธารณสุข ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กำหนดให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และยุทธศาสตร์ที่ ๕ กำหนดให้กระทรวงสาธารณสุข จากนั้นถ่ายระดับไปสู่ Admin ระดับจังหวัด ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ ๑ กำหนดให้ศึกษาธิการจังหวัด ยุทธศาสตร์ที่ ๒ กำหนดให้พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ยุทธศาสตร์ที่ ๓ กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยุทธศาสตร์ที่ ๔ กำหนดให้ บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด และยุทธศาสตร์ที่ ๕ กำหนดให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

สำหรับศักยภาพที่จะไปสู่ผลลัพธ์ของฐานข้อมูล คือ การมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีแนวทาง การเก็บข้อมูลที่ชัดเจน ง่ายต่อการนำไปใช้ มีรายละเอียดตัวชี้วัดที่ชัดเจน มีการกำหนดเป้าหมายรายปี และ ข้อมูลสารสนเทศที่ทันสมัยใช้ประโยชน์ได้ โดยมีระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล

- ระดับ ๑ มีระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงแบบออนไลน์
- ระดับ ๒ มีข้อมูลตัวชี้วัดระดับประเทศ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐
- ระดับ ๓ มีข้อมูลตัวชี้วัดระดับประเทศ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐ และมีข้อมูลตัวชี้วัด ระดับจังหวัด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๕๐
- ระดับ ๔ มีข้อมูลตัวชี้วัดระดับประเทศ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๙๐ และมีข้อมูลตัวชี้วัด ระดับจังหวัด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๖๐
- ระดับ ๕ มีข้อมูลตัวชี้วัดระดับประเทศ มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๑๐๐ และมีข้อมูลตัวชี้วัด ระดับจังหวัด มากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ ๗๐

สรุปการดำเนินงานที่ผ่านมาและการดำเนินงานต่อไป

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลตัวชี้วัดยุทธศาสตร์
- เจ้าภาพพิจารณาตัวชี้วัดในรอบครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์ จัดทำ Template และกำหนดเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัด
- นำเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานฯ ในการประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๕
- หน่วยงานเจ้าภาพยุทธศาสตร์ ส่งรายชื่อผู้ดูแลรับผิดชอบระบบข้อมูลตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ (Admin) ในระดับกรม
- แต่งตั้งคณะทำงานระบบฐานข้อมูลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- การประชุมคณะทำงานระบบฐานข้อมูลเพื่อเตรียมชี้แจงระบบฐานข้อมูลให้กับอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัด

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะการหาหรือในประเด็นนี้ควรมีผู้เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่เข้าร่วมด้วย เพื่อออกแบบร่วมกันการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่แล้วเข้าสู่ระบบก่อน เข้าง่าย เข้าได้ ใช้ประโยชน์ก่อน พัฒนาต่อเนื่อง เป็นประเด็นที่สำคัญ และบูรณาการทีมทำงานเรื่องฐานข้อมูลเข้ากับทีมพัฒนาระบบ Line Official Teen Club เพื่อเลี่ยงการแต่งตั้งคณะกรรมการซ้ำซ้อน

น.ส.กาวนา เหวียนระวี ผู้แทนมูลนิธิแพธทูเฮลท์ ตั้งข้อสังเกต เรื่องข้อมูลที่มาจากระบบรายงานมักจะมีการ Over report จะได้ข้อมูลจริงหรือไม่ มีข้อเสนอแนะให้มีระบบตรวจสอบการรายงานข้อมูลที่เป็นจริง และมีความน่าเชื่อถือของข้อมูล เช่น ระบบที่สามารถตรวจเช็คจากตัววัยรุ่นได้ แล้วนำยืนยันกับข้อมูลจากระบบอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริง

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ การใช้แพลตฟอร์ม Teen Club ที่สามารถทำ Rapid survey ในประเด็นด่วนหรือสำคัญได้ทันที ซึ่งถ้ามีวัยรุ่นเข้าระบบมาจำนวนที่มากพอและครอบคลุมทุกพื้นที่ หรือการมีเฝ้าระวังในพื้นที่หรือสุ่มสำรวจเพิ่มเติมโดยหน่วยงานในพื้นที่โดยอาศัยมหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบช่วยดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนในบางประเด็นที่สำคัญ

รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) กระทรวงวัฒนธรรม ตั้งข้อสังเกต เรื่องฐานข้อมูลจะเชื่อมกับ Big data ของ eMANSCR ด้วยหรือไม่

ประธาน ให้ข้อมูลเพิ่มเติม กรมอนามัยและทุกกระทรวงต้องมีการนำเข้าเพื่อเชื่อมโยงกับ eMANSCR ภายใต้ฐานยุทธศาสตร์ชาติ ฐานปฏิรูป และตัวชี้วัดราชการ ผ่านงบประมาณต้องลงในระบบ eMANSCR

มติที่ประชุม: รับทราบ

มอบทีมเลขานุการที่รับผิดชอบจัดการการดำเนินงานให้เป็นระบบ

๔.๒ ความก้าวหน้าการจัดทำกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น และการจัดการกรณีมีการร้องเรียน

นางปติมา หิริสัจจะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้าการจัดทำกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น และการจัดการกรณีมีการร้องเรียน จากมติการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เห็นชอบให้มีกลไกการดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น และการจัดการกรณีมีการร้องเรียน โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

๑. เสนอหลักการแนวทางการปฏิบัติตามกลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่น ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติ
การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และเสนอต่อคณะกรรมการทราบในการประชุม
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

๒. กระทรวงศึกษาธิการจัดประชุมคณะทำงานขับเคลื่อนบันทึกข้อตกลงความร่วมมือการให้โอกาส
เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรรในสถานศึกษาให้ได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสม ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๕
กรกฎาคม ๒๕๖๔ ผ่านระบบ Zoom Meeting เพื่อจัดทำกรอบแนวปฏิบัติในการให้โอกาสเด็กและเยาวชน
ที่ตั้งครรร ให้ได้รับสิทธิครอบคลุมทั้งบริการด้านสาธารณสุข โอกาสทางการศึกษา และสวัสดิการสังคม รวมทั้ง
การประสานและส่งต่อหน่วยงาน เพื่อแก้ปัญหาอย่างทันท่วงที

๓. กรมอนามัย ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรในวัยรุ่น
ได้ประสานความร่วมมือกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
ในการหนุนเสริมภารกิจของบ้านพักเด็กและครอบครัว ในการทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานการดูแล ช่วยเหลือ
วัยรุ่นทุกจังหวัด ให้ได้รับการช่วยเหลือตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรในวัยรุ่น
พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมี ๖ กระทรวงหลัก ร่วมดำเนินการ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ ระบบการช่วยเหลือกลางโดยใช้แพลตฟอร์ม Line Official Teen Club
ในการให้การดูแล ช่วยเหลือ ได้รับสิทธิได้ทันทีแบบออนไลน์ ทั้งนี้ต้องอาศัยหน่วยงานในพื้นที่ทำหน้าที่
ช่วยเหลือตามอำนาจหน้าที่ โดยเชื่อมกับฐานข้อมูลกลาง และไม่ต้องมีศูนย์ช่วยเหลือระดับจังหวัดแล้ว
เนื่องจากไม่สามารถอ้างกฎหมายมาตราใดมารองรับได้

พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีกุล ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะ
ควรช่วยเหลือให้ครอบคลุมไปถึง พ่อที่เป็นวัยรุ่น และการติดตามช่วยเหลือด้วย

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับ
Flow chart การช่วยเหลือในระดับจังหวัด ที่มีการระบุไว้ว่า วัยรุ่นที่ต้องการความช่วยเหลือ หรือบุคคล
ที่พบเห็น ให้เปลี่ยนเป็น วัยรุ่นที่เป็นพ่อแม่วัยรุ่น จะครอบคลุมตามที่ พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีกุล
ให้ข้อเสนอแนะ และสามารถเพิ่ม Teen Club ใน Flow chart ที่เป็นหน่วยงานส่วนกลางได้ด้วย

นายแพทย์พิษณุ ชันติพงษ์ ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะ ควรดูแล
ช่วยเหลือแม่วัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมายอย่างครอบคลุม

รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อเสนอแนะ
เกี่ยวกับหลักสูตรเพศวิถีศึกษา ควรพูดถึงเรื่องสิทธิการยุติการตั้งครรร โดยกระทรวงศึกษาธิการควรมีการนำ
กฎหมายการยุติการตั้งครรรเผยแพร่เพื่อวัยรุ่นได้รับสิทธิตนเอง แต่ไม่ได้หมายความว่าส่งเสริมให้วัยรุ่นตั้งครรร
ไม่พร้อม เพื่อให้เป็นการตั้งครรรและการเกิดที่มีคุณภาพ ซึ่งหากตั้งครรรไม่พร้อมก็ต้องมีทางเลือก
เพื่อยุติการตั้งครรรได้ตามกฎหมายใหม่

มติที่ประชุม: รับทราบ

๑. ขอบเขตการช่วยเหลือให้ครอบคลุมไปถึงพ่อที่เป็นวัยรุ่น และให้ศึกษาเพิ่มเติมหากต้องมีช่วยเหลือ
กลุ่มใดเพิ่ม

๒. ให้ปรับปรุง Flow chart ตามคำแนะนำของนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และการช่วยเหลือ
ในระดับจังหวัดให้ครบทั้งมาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๘ มาตรา ๙ และ มาตรา ๑๐

599 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

600 ๕.๑ การปรับแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น 601 ระดับชาติฯ ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

602 นายแพทย์พิเรยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการปรับแผนปฏิบัติการ
603 การยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติฯ ตามที่องค์การสหประชาชาติ
604 ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัด
605 ของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่ ๓.๗.๒ ที่ต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. ๒๕๗๓
606 สำหรับประเทศไทยถือเป็นนโยบายของภาครัฐ โดยมีการขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
607 ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห
608 การตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยผ่านแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๑)
609 ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

610 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๖๐ มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติ
611 เป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ
612 พ.ศ. ๒๕๖๐ กำหนดให้มีการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐) และสำนักงาน
613 คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ได้จัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
614 ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕) ขึ้น เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐)
615 ระยะที่ ๑ โดยคณะรัฐมนตรี (ครม.) มีมติเมื่อวันที่ ๔ ธันวาคม ๒๕๖๐ กำหนดให้การตั้งชื่อแผนในระดับที่ ๓
616 ให้ใช้ชื่อว่า “แผนปฏิบัติการด้าน ... ระยะที่ ... (พ.ศ. -)” ปัจจุบัน สศช. กำลังจัดทำกรอบแผนพัฒนา
617 เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) ประกอบกับพระราชกฤษฎีกา (พ.ร.ฎ.)
618 ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ กำหนดให้เปลี่ยนจากการ
619 จัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ ๔ ปี เป็นการจัดทำแผนปฏิบัติการราชการระยะ ๕ ปี จึงเป็นที่มาในการปรับ
620 แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติฯ

621 ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

622 ๑. เปลี่ยนชื่อแผน “ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ
623 พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙” เป็น “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ
624 พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙”

625 ๒. ด้วย “แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ
626 ระยะ ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔)” จะสิ้นสุดในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ประกอบกับพระราชบัญญัติ
627 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ไม่มีการระบุชื่อแผนไว้ และเพื่อให้สอดคล้องกับ
628 พ.ร.ฎ. ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๒ เห็นสมควรเปลี่ยนชื่อ
629 และระยะเวลาของแผนฉบับดังกล่าวให้สิ้นสุด พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็น “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไข
630 ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๕)” และจัดทำ “แผนปฏิบัติการ
631 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕” เพื่อให้การดำเนินงาน
632 มีความต่อเนื่องไปจนกว่าการทบทวนและจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓
633 (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐) แล้วเสร็จและประกาศใช้

634 ๓. จัดการประชุมเชิงปฏิบัติการในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อทบทวนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
635 ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ และจัดทำเป็น “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน
636 และแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐ ฉบับทบทวน พ.ศ. ๒๕๖๕”

637 “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖ –
 638 ๒๕๗๐) และ “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ
 639 ประจำปี ๒๕๖๖” รวม ๓ ฉบับ ตามลำดับ แทน

640 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

641 ว่าที่ ร.ต. สมพร สมทอง ผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ ๔
 642 ธันวาคม ๒๕๖๐ ให้มีชื่อคำว่า “ยุทธศาสตร์ ...” อยู่ในแผนระดับ ๑ เท่านั้น ชื่อยุทธศาสตร์ให้เปลี่ยนเป็น
 643 แผนปฏิบัติการได้ คือ อยู่ในแผนระดับ ๓ ถ้าจะมีชื่อเป็นอย่างอื่นต้องมีกฎหมาย หรือ มติ ครม. รับรอง
 644 และมติ ครม. เมื่อวันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ เรื่องแนวทางการจัดทำแผนระดับที่ ๓ โดยให้แผนระดับ ๓
 645 ทั้งหมด ลงห่วงเวลาตามแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บททุกระยะ ๕ ปี ยกเว้นมีแผนรายประเด็น
 646 และมีข้อคิดเห็นว่า แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นน่าจะทำได้ถึงปี ๒๕๗๐ ก่อน และค่อย
 647 ทำอีกฉบับเมื่อ ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๘๐ โดยให้รอผลการประเมินแผนฉบับก่อนหน้าก่อน สำหรับการตั้งชื่อแผน
 648 สามารถตั้งชื่อเป็นแผนการดำเนินงาน ... เช่น แผนการดำเนินงาน ... ๕ ปี หรือ แผนการดำเนินงาน ... รายปี

649 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น โดยเห็นด้วยว่าให้ดำเนินการทำแผนปฏิบัติการฯ ในระยะแรก ปี ๒๕๖๖ -
 650 ๒๕๗๐ ก่อน ครั้งถัดไปจึงดำเนินการทำแผนปฏิบัติการฯ ปี ๒๕๗๑ - ๒๕๘๐ สำหรับแผนปฏิบัติการ
 651 ยุทธศาสตร์ฯ (ชื่อเดิม) เปลี่ยนเป็นแผนการดำเนินงาน ...

652 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย เมื่อนำเสนอให้
 653 อ่างอิงพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มาตรา ๑๗ (๑) และ
 654 มาตรา ๑๘ เพิ่มเติมด้วย ดังนั้นสิ่งที่ต้องดำเนินการคือ จัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญห
 655 การตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ
 656 ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ สำหรับแผนปฏิบัติการเปลี่ยนชื่อเป็น แผนดำเนินงาน ... จะทำ ๑ ปี หรือ ระยะ ๓ ปี
 657 แล้วเขียนเป็น ปี ๑, ๒ หรือ ๓

658 รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) กระทรวงวัฒนธรรม
 659 ให้ข้อคิดเห็น โดยเห็นด้วยกับข้อเสนอของผู้แทนกองแผนงาน กรมอนามัย ในการไล่เรียงลำดับชั้นของแผน
 660 ตามที่ สศช. ออกแบบไว้และเห็นด้วยว่าให้ดำเนินการทำแผนปฏิบัติการฯ ในระยะแรก ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐
 661 ก่อน โดยนำแผนในข้อ ๑ และ ๒ ซึ่งรับรอง (endorse) โดยพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห
 662 การตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ไปที่ สศช. เพื่อให้ได้ซึ่งงบประมาณด้วย และตามที่กองแผนงาน
 663 กรมอนามัย แนะนำว่าสามารถเข้าสู่แผนปฏิบัตราชาการของแต่ละหน่วยงาน จะทำให้มีงบประมาณไม่ขาดตอน

664 นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวเรื่องการใช้คำว่า ยุทธศาสตร์ ซึ่งในความความเห็น
 665 มี ๒ ประเภท คือ ยุทธศาสตร์ทางกระบวนการราชการ และยุทธศาสตร์ทางวิชาการ ในเมื่อมีการระบุไว้ใน
 666 พระราชบัญญัติฉบับนี้ มาตรา ๑๗ (๑) มติ ครม. ที่มาหลังไม่สามารถแก้กฎหมายนั้นได้ ยกเว้นต้องดำเนินการ
 667 ทำเรื่องแก้กฎหมายก่อนนั้นก่อน เพราะฉะนั้นการใช้คำว่ายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครุฑ
 668 ในวัยรุ่น เป็นการใช้ที่ถูกต้องตามกฎหมาย

669 **มติที่ประชุม:**

670 ๑. ข้อเสนอเพื่อพิจารณาที่ ๓ การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดแผน มอบฝ่ายเลขานุการ
 671 ดำเนินการ

672 ๒. ให้ฝ่ายเลขานุการ ประสานกองแผนงานกรมอนามัย ดำเนินการให้ถูกต้องตามมติ ครม.

673 ๓. ให้ดำเนินการจัดทำแผนในห้วงเวลา ปี ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ ก่อน และจัดทำแผนดำเนินงาน ...

๔. การใช้ชื่อให้คงไว้ตามพระราชบัญญัติฉบับนี้ก่อน เพื่อการสื่อสารสำหรับคณะกรรมการหรือภารกิจ
อื่นใดที่เกี่ยวข้องด้วยพระราชบัญญัติฉบับนี้ แต่กรณีที่ต้องเสนอแผนเพื่อบประมาณต้องปรับชื่อให้สอดคล้อง
กับพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.

**๕.๒ (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติฯ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ
ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เนื่องจาก
แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ ระยะ ๓ ปี
(พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔) จะสิ้นสุดลงในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ จึงต้องมีการดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติ
ยุทธศาสตร์ฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อให้การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการ
บูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานและมุ่งสู่ผลลัพธ์เชิงคุณภาพมากขึ้น

แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๑. คณะทำงานแต่ละยุทธศาสตร์ ร่วมกันทบทวนตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย มาตรการ และโครงการ/
กิจกรรมตาม (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒. เสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ
ในวัยรุน

๓. ขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข
ปัญหการตั้งครรภในวัยรุนฯ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

เห็นควรพิจารณาเห็นชอบ/อนุมัติในหลักการต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและ
แก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย
ให้ข้อคิดเห็น เมื่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ เห็นชอบ/อนุมัติในหลักการแล้ว การนำเสนอต่อ
คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน ควรทำตารางเปรียบเทียบแผนปฏิบัติการ
ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ และ ปี ๒๕๖๕ มีส่วนที่เหมือนกันหรือแตกต่างอย่างไร สำหรับวาระที่เสนอต่อ
คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน ให้ระบุว่า เรียนมาเพื่อเห็นชอบ เพื่อส่งต่อไปยัง
คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุนระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

นางสาวสุนีย์ ศรีสง่าตระกูลเลิศ รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและครอบครัว คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๒
ให้ข้อเสนอให้กรมอนามัย มีการประชุมร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เรื่องแผนปฏิบัติการของ
ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ก่อนเสนอคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภในวัยรุน

นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง ผู้แทนกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ปัญหาอุปสรรค
ในการติดตามรายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจะได้ข้อมูลที่ล่าช้า เนื่องจากองค์การส่งเสริมการปกครอง
ท้องถิ่นจะได้รายงานข้อมูลจากการผ่านเกณฑ์การประเมิน LPA ซึ่งเป็นผลการปฏิบัติงานแผนงาน/โครงการ
ของปีที่ผ่านมา จะไม่มีข้อมูลในปีปัจจุบัน โดยกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นอยู่ระหว่างการปรับแผน

ให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น และรายงานทันระยะเวลาของแผนตามตัวชี้วัด โดยนำ
กฎกระทรวงมหาดไทย ซึ่งกำลังเสนอไปยังคณะรัฐมนตรี เพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา ให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นมีความมั่นใจในการดำเนินการแผนงาน/โครงการ โดยการนำงบประมาณมาดำเนินการประกอบกับ
กฎกระทรวงได้

พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อคิดเห็น
เป้าหมายตัวชี้วัดบางตัวชี้วัด สามารถปรับลดระยะเวลากระบวนการให้เร็วขึ้นได้อีกหรือไม่

มติที่ประชุม: เห็นชอบตามข้อเสนอ และมอบฝ่ายเลขานุการ

๑. ควรนำเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีตาราง
เปรียบเทียบแผนปฏิบัติการ ปี ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔ และ ปี ๒๕๖๕ เพื่อให้สามารถพิจารณาได้ง่าย

๒. เห็นควรให้กรมอนามัยเป็นแกนกลางประชุมหารือระหว่างกระทรวงการพัฒนาสังคมและ
ความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงมหาดไทย ก่อนนำเสนอคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓. ฝ่ายเลขานุการ แจ้งเวียน (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ ให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณา
ภายใน ๒ สัปดาห์ แล้วประสานรวบรวมข้อสังเกตและปรับแก้ไขให้สมบูรณ์ก่อนเสนอต่อคณะกรรมการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**๕.๓ เป้าหมายการลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น ในระยะครึ่งหลังของแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ**

นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอจากการกำหนด
เป้าหมายของยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ในที่สุดท้าย
ของยุทธศาสตร์ จำนวน ๒ ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อพัน
และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อพัน

สถานการณ์คลอด ความแตกต่างของแม่วัยรุ่นในแต่ละกลุ่มอายุและการทำนายอัตราการคลอด
เป้าหมายในปี ๒๕๗๐ โดยอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เท่ากับ ๐.๙ ต่อพัน
(ข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรอย่างไม่เป็นทางการ) ซึ่งทำนายในปี พ.ศ. ๒๕๗๐ คาดว่าไม่เกิน ๐.๔
ต่อพัน ข้อมูลไตรมาสที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ (HDC) รายเขตสุขภาพเปรียบเทียบข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร
พ.ศ. ๒๕๖๒ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไม่เกิน ๑.๐ ต่อพัน) ส่วนใหญ่ทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มอัตรา
ลดลง ยกเว้นเขตสุขภาพที่ ๑๑ และภาพรวมประเทศอัตราการลดลงอยู่ที่ ๑.๐๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ พฤษภาคม
๒๕๖๔) ส่วนอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ เท่ากับ ๒๗.๘ ต่อพัน (ข้อมูลจาก
ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรอย่างไม่เป็นทางการ) ข้อมูลไตรมาสที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๔ (HDC) รายเขตสุขภาพ
เปรียบเทียบข้อมูลฐานทะเบียนราษฎร พ.ศ. ๒๕๖๒ (เป้าหมายปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ไม่เกิน ๒๗ ต่อพัน)
ทุกเขตสุขภาพมีแนวโน้มอัตราการลดลง และภาพรวมประเทศอัตราการลดลงอยู่ที่ ๒๖.๘๘ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖
พฤษภาคม ๒๕๖๔) ข้อมูลร้อยละความตั้งใจในการตั้งครรภ์น้อยที่สุด คือ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๑๑.๙
และความตั้งใจในการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๕๓.๓ ข้อมูลร้อยละใช้วิธีการคุมกำเนิด
ก่อนการตั้งครรภ์ในกลุ่มที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์น้อยที่สุด คือ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๓๕.๑ และมากที่สุด คือ
อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๕๖.๘ ข้อมูลร้อยละของสถานภาพการเป็นนักเรียนนักศึกษาต่อการตั้งครรภ์
มากที่สุด คือ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๕๙.๕ และน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๑๙.๖ ข้อมูล
ร้อยละการมีสถานภาพสมรสคู่ของแม่วัยรุ่นน้อยที่สุด คือ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และมากที่สุด คือ อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี

ข้อมูลร้อยละของการคลอดซ้ำในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๒ น้อยที่สุด คือ อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ร้อยละ ๘.๒ มากที่สุด คือ อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๑๒.๒ สัดส่วนการคลอดซ้ำในกลุ่มวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒ มากที่สุด คือ อายุ ๑๘ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๗๙.๘ อายุ ๑๕ - ๑๗ ปี ร้อยละ ๒๐.๒ และอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไม่พบการคลอดซ้ำ ข้อมูลผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านสุขภาพ ได้แก่ การคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน ๓๗ สัปดาห์) เพราะอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ของวัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ ทารกมีน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) มีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารก มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อบุมดลูกอักเสบ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร ด้านสังคม ได้แก่ การออกจากการศึกษา กลางคัน การไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต และการเลี้ยงดูบุตร การใช้ความรุนแรงในครอบครัว การทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะ การทารุณกรรมเด็ก ด้านจิตใจ ได้แก่ เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับการแก้ไข้ปัญหา เพราะมีความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ มีความเสี่ยงต่อภาวะความเครียดและโรคซึมเศร้า และถูกล้อเลียนจากคนรอบข้างทำให้เกิดความอับอาย ข้อมูลร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ปี ๒๕๖๒ พบว่า ร้อยละ ๑๙.๔ ของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ เป็นแม่อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ซึ่งชี้ให้เห็นปัญหาคุณภาพการเกิดตั้งแต่แรกคลอด

ตัวแปรที่นำมาทำนายอัตราคลอด ปี ๒๕๗๐ ได้แก่ ๑) การมียุทธศาสตร์ฯ ภายใต้ พ.ร.บ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๒) จำนวนจังหวัดที่แสดงให้เห็นว่ามีการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์อย่างเป็นรูปธรรม ๓) จำนวนภาคีเครือข่ายนอกเหนือจาก ๖ กระทรวงหลักตาม พ.ร.บ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ร่วมดำเนินงาน ๔) จำนวนวัยรุ่นที่ได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ๕) จำนวนสถานบริการที่ผ่านเกณฑ์ YFHS ๖) จำนวนอำเภอที่ผ่านเกณฑ์อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และ ๗) Growth ความก้าวหน้าในการลดอัตราคลอดในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี (Growth ๕ ปีย้อนหลัง)

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

๑. เจ้าภาพยุทธศาสตร์ร่วมกันพิจารณากำหนดปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่ออัตราคลอดในวัยรุ่นของแต่ละยุทธศาสตร์ และนำเสนอข้อมูลจากปัจจัยที่กำหนด เพื่อนำมาคำนวณสมการทำนายอัตราคลอดเมื่อสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ฯ

๒. การพิจารณาค่าเป้าหมายที่เหมาะสมโดยกำหนดจากค่าร้อยละเป้าหมายที่มุ่งหวัง จากคำนวณอัตราการลดลง (Growth) เฉลี่ยในแต่ละปี

๒.๑ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี กำหนดเป้าหมายคงเดิม (ปี ๒๕๗๐ เท่ากับ ๐.๔ ต่อพัน)

๒.๒ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี กำหนดเป้าหมาย ร้อยละ ๕๐ ของ Growth เฉลี่ยย้อนหลัง ๕ ปีย้อนหลัง (ปี ๒๕๗๐ เท่ากับ ๑๗.๕ ต่อพัน)

๓. ให้มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สู่เป้าหมาย

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ประธาน ให้ข้อคิดเห็น การตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ให้พิจารณาแนวทางการดำเนินงานเชิงคุณภาพ และมีรายละเอียดการดำเนินงานในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อย่างไร

นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ตั้งข้อสังเกต ตัวแปรที่ใช้ทำนายอัตราคลอดอาจไม่เหมาะสมในการใช้วิเคราะห์กำหนดเป้าหมาย ควรมีการนำตัวแปรกิจกรรมการดำเนินงานมาวิเคราะห์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่น จำนวนครูที่สอนเพศวิถีศึกษา

787 ซึ่งโดยสรุป การใช้ยา Medabon® การได้รับการคุมกำเนิดกึ่งถาวร การยุติการตั้งครรภ์ การใช้ถุงยางอนามัย
788 เพิ่มขึ้น จะเป็นตัวแปรปัจจัยทำนาย

789 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น จากกรอบการถอดบทเรียนความสำเร็จของระดับนานาชาติในการดำเนินงาน
790 ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี ๕ องค์ประกอบหลัก คือ ๑) การสอนเพศวิถีศึกษาอย่างครอบคลุมและมีคุณภาพ
791 ๒) การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ๓) การเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ๔) การมีบริหารจัดการ
792 จากหน่วยงานเกี่ยวข้อง มีแผนงานดำเนินงาน การติดตาม มีการร่วมมือบริหารจัดการมีความคืบหน้า และ
793 ๕) การมีคณะกรรมการอิสระฯ ที่ช่วยชี้ทิศทางการดำเนินงาน

794 ศ.พญ.สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์ รองประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ให้ข้อเสนอแนะ
795 ควรมีการกำหนดมาตรการที่มุ่งผลสัมฤทธิ์มากขึ้น ในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไม่ควรตั้งครรภ์ ควรลดน้อยกว่า
796 ๐.๔ และเสนอว่าควรใช้คำว่า “ไม่เกิน” ทั้ง ๒ กลุ่มอายุ

797 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น การกำหนดเป้าหมายอัตราคลอด จะมีความเป็นไปได้หรือไม่ในการกำหนด
798 เป้าหมายอัตราคลอดตามที่คณะกรรมการเสนอหนึ่งชุด และกำหนดเป้าหมายอัตราคลอดเพื่อเสนอ กพร.
799 กรมอนามัยอีกหนึ่งชุด

800 พล.ท.รศ.นพ.วิโรจน์ อารีกุล ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ให้ข้อเสนอแนะ
801 ควรกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เช่น คุณภาพการตั้งครรภ์ คุณภาพการคลอด โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ
802 ๑๐ - ๑๔ ปี ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม รวมถึงการป้องกันการถูกล่วงละเมิดทางเพศจนนำไปสู่
803 การตั้งครรภ์

804 นายแพทย์วิวัฒน์ โรจนพิทยากร ประธานคณะกรรมการที่ปรึกษาอิสระฯ ให้ข้อคิดเห็น เกี่ยวกับ
805 การกำหนดเป้าหมายอัตราคลอด หากสามารถเป็นคนละชุดกันได้ จะสามารถกำหนดเป้าหมายอัตราการคลอด
806 มีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในปี ๒๕๗๐ เท่ากับ ๑๕ ต่อพัน ได้หรือไม่

807 รศ.ดร.สุชาติ ทวีสิทธิ์ ผู้แทนสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อเสนอแนะ
808 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ควรกำหนดเป้าหมาย เท่ากับ ๐ ต่อพัน เนื่องจากการ
809 มีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่อายุไม่เกิน ๑๕ ปี มีความผิดตามกฎหมายอาญา

810 **มติที่ประชุม:** รับหลักการตามที่ประชุมเสนอ

811 ๑. มอบฝ่ายเลขานุการให้มีการปรับปรุงตัวแปรที่นำมาทำนายอัตราคลอด

812 ๒. การกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพ เน้นการดูแลทุกการคลอดให้มีคุณภาพ

813 ๓. การกำหนดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี กำหนดเป้าหมาย ปี ๒๕๗๐ ไม่เกิน
814 ๑๕ ต่อพัน

815 ๔. การกำหนดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี กำหนดเป้าหมาย ปี ๒๕๗๐ เท่ากับ ๐
816 ต่อพัน มอบฝ่ายเลขานุการ จัดทำการพยากรณ์ปัจจัย ว่าหากให้ลดลงจะต้องเพิ่มมาตรการใด และมีความ
817 เป็นไปได้ด้วย ซึ่งการเสนอในกพร.อาจเป็นคนละค่าเป้าหมายกัน

818 ๕. ให้คณะกรรมการแต่ละยุทธศาสตร์พิจารณาความเป็นไปได้ทั้งเรื่องงบประมาณ กำลังคน ในการ
819 ดำเนินงาน และเสนอกลับมาที่คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ อีกครั้ง

820

821 **๕.๔ การทบทวนคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์**
822 **ในวัยรุ่น**

823 นายแพทย์ประวิช ชวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการทบทวนคำสั่ง
824 คณะทำงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้การขับเคลื่อน

825 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ เป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับบทบาทภารกิจ
 826 ของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสมและเป็นปัจจุบันอันส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม
 827 ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับชาติ
 828 พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

829 **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

830 **๑. คณะทำงานพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต**
 831 **ที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม โดยแก้ไข เพิ่มเติม องค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้**

832 ๑.๑ ยกเลิก ลำดับที่ ๒. ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

833 ๑.๒ ลำดับที่ ๒๐. ผู้อำนวยการศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงาน
 834 คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เปลี่ยนเป็น ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียน
 835 ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน
 836 เป็น คณะทำงาน

837 ๑.๓ ลำดับที่ ๒๓. ผู้อำนวยการสำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน สำนักงาน
 838 ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เปลี่ยนเป็น ผู้อำนวยการกลุ่มส่งเสริมและพัฒนากิจการนักเรียนและนักศึกษา
 839 สำนักการลูกเสือ ยุวกาชาด และกิจการนักเรียน สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ เป็น คณะทำงาน

840 ๑.๔ ลำดับที่ ๒๕. เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง
 841 ศึกษาธิการ มอบหมาย จำนวน ๒ คน เปลี่ยนเป็น เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการสำนักบูรณาการกิจการการศึกษา
 842 สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ มอบหมาย จำนวน ๔ คน เป็น คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

843 **๒. คณะทำงานส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดูสร้าง**
 844 **สัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น โดยเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้**

845 ๒.๑ ผู้แทนกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข เป็น คณะทำงาน

846 ๒.๒ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เป็น คณะทำงาน

847 ๒.๓ ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็น คณะทำงาน

848 ๒.๔ ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ เป็น คณะทำงาน

849 วิจัยและนวัตกรรม

850 ๒.๕ ผู้แทนกองส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ เป็น คณะทำงาน

851 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

852 ๒.๖ ผู้แทนกองคุ้มครองและพัฒนาอาชีพ เป็น คณะทำงาน

853 กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว

854 **๓. คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร**
 855 **โดยเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้**

856 ๓.๑ ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็น คณะทำงาน

857 ๓.๒ ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็น คณะทำงาน

858 ๓.๓ ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ เป็น คณะทำงาน

859 ๓.๔ ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำประเทศไทย เป็น คณะทำงาน

860 ๓.๕ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เป็น คณะทำงาน

861 ๓.๖ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เป็น คณะทำงาน

862 ๓.๗ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เป็น คณะทำงาน

๘. คณะทำงานพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัด
สวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น โดยแก้ไข เพิ่มเติม องค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้

๘.๑ ลำดับที่ ๑๑. ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน เปลี่ยนเป็น
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมการพัฒนาและสวัสดิการเด็ก เยาวชนและครอบครัว กรมกิจการเด็กและเยาวชน
เป็น คณะทำงาน

๘.๒ ลำดับที่ ๒๖. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน เปลี่ยนเป็น
ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน กรมกิจการเด็กและเยาวชน เป็น คณะทำงานและเลขานุการ

๘.๓ แก้ไข ลำดับที่ ๒๖. ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน
เป็น คณะทำงาน

๘.๔ ลำดับที่ ๒๗. เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงานมอบหมาย จำนวน ๒ คน
เปลี่ยนเป็น เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน มอบหมาย จำนวน ๒ คน เป็น คณะทำงาน
และผู้ช่วยเลขานุการ

๙. คณะทำงานส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้
โดยแก้ไของค์ประกอบในคณะทำงาน ดังนี้

๙.๑ ลำดับที่ ๒๘. ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม เปลี่ยนเป็น
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมและพัฒนากำลังคน สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและ
นวัตกรรม เป็น คณะทำงาน

มติที่ประชุม: มติเห็นชอบ อนุมัติในหลักการ

ปิดการประชุมเวลา ๑๔.๓๐ น.

ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

นายแพทย์พีระยุทธ สานกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม