

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์บัญชา คำของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นายแพทย์สันติต บุญยะสง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	คณะกรรมการ
๓.	นายแพทย์ภฤช ลีทองอิน	ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๔.	นายอดิสร วิตตากร	ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
๕.	แพทย์หญิงดวงฤดี ปีตินารักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี	คณะกรรมการ
๖.	แพทย์หญิงพิมพ์ลวรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๗.	นางสาวศศกร วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	คณะกรรมการ
๘.	นางสาวปติวดี เดิมสันเทียะ	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย	คณะกรรมการ
๙.	นายปฏิญญา กนกนาค	นิติกรชำนาญการ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะกรรมการ
๑๐.	นางสาวเมษิณี ประสานจิตต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
๑๑.	นางสุรีย์ ญนุช	ผู้แทนกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	คณะกรรมการ
๑๒.	นายชยุต พ่วงมหา	ผู้แทนมูลนิธิแพชทูเฮลท์	คณะกรรมการ
๑๓.	นางเจษฎาภรณ์ งามบุญช่วย	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๔.	นายกรกฎ ดวงผาสุข	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ผู้แทนผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๕.	นางสาวจุฑามาศ มหานั้นทโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ

37	๑๖. นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะกรรมการ
38		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	และเลขานุการ
39	๑๗. นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ
40		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	และผู้ช่วยเลขานุการ

41 **คณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น**

- 42 ๑. ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- 43 ๒. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม
- 44 ๓. ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานประกันสังคม
- 45 ๔. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 46 ๕. ผู้แทนมูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

47 **ผู้เข้าร่วมประชุม**

- 48 ๑. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง
- 49 ๒. นางสาวชฎิภรณ์ ธนัฐสิงห์ธนกร
- 50 ๓. นางสาวโชติกา สุวรรณ
- 51 ๔. นางสาวอรวรรณ เกิดจันทร์
- 52 ๕. นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง
- 53 ๖. นางพิมพ์พร เมฆมัยพันธ์
- 54 ๗. นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย
- 55 ๘. นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์
- 56 ๙. นางปติมา หิริสัจจะ
- 57 ๑๐. นางอรอุมา ทางดี
- 58 ๑๑. ร.ท.หญิง ณิชารัศม์ ปัญจจิตรราพัฒน์
- 59 ๑๒. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง
- 60 ๑๓. นางสาวบุษกร แสงแก้ว
- 61 ๑๔. นางสาวนภาพรประไพ สาระ
- 62 ๑๕. นายวัชรกร เรียบร้อย
- 63 ๑๖. นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์
- 64 ๑๗. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ
- 65 ๑๘. นางสาวปิยาภรณ์ ธรรมสาร
- 66 ๑๙. นางสาวอภิญญา พุฒเล็ก
- 67 ๒๐. นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ
- 68 ๒๑. นางสาวนันทกานต์ แป้นอ่ำ
- 69 ๒๒. นางสาวกฤษดาภรณ์ ป่าเขียว
- 70 ๒๓. นางจूरีรัตน์ หมวดคง
- 71 ๒๔. นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว
- 72

73 เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

74 วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

75 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ  
76 และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร แจ้งให้ที่ประชุมทราบ จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
77 ในอดีตที่มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ค่อนข้างสูงมาก และปัญหาที่มีความรุนแรง แต่ปัจจุบันหลังจากที่ได้มี  
78 พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ โดยมี ๖ กระทรวงที่เกี่ยวข้องเป็นส่วน  
79 สำคัญที่การดำเนินงานไม่ได้อยู่ในเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะดูแลสิทธิของวัยรุ่น  
80 ตามมาตรา ๕ ของพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งวัยรุ่นต้องได้รับ  
81 การดูแลรักษาสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมและเข้าถึงง่าย โดยเป็นส่วนตัวและ ความลับ  
82 และการให้วัยรุ่นเข้าถึงสิทธิตามมาตรา ๕ กระทรวงต่าง ๆ ได้ออกกฎกระทรวงเกือบครบ ส่วนกระทรวงมหาดไทย  
83 อยู่ระหว่างดำเนินการ ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญที่จะให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขับเคลื่อนแผนงานโครงการ  
84 ภายใต้กฎกระทรวง

85 คณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร  
86 เป็นคณะทำงานที่อยู่ภายใต้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
87 ในวัยรุ่น ซึ่งจากความร่วมมือของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นส่วนสำคัญที่ส่งผลให้การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
88 ลดลงเป็นลำดับ แต่ยังมีปัญหาบางส่วนที่ยังเป็นความเสี่ยงที่การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นชะงัก  
89 หรือถึงจุด S Curve ซึ่งต้องมาทบทวนว่ายังมีจุดไหนที่วัยรุ่นยังเข้าไม่ถึง ที่ต้องจัดระบบบริการมารองรับและพัฒนา  
90 ระบบบริการให้วัยรุ่นได้เข้าถึง ผลสรุปจากการประชุมในครั้งนี้ จะนำเสนอในการประชุมคณะอนุกรรมการ  
91 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒ / ๒๕๖๓ ในวันอังคาร  
92 ที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในการกำหนด  
93 นโยบายหรือการขับเคลื่อนของกระทรวงต่าง ๆ โดยจะกำหนดการประชุมในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

94 มติที่ประชุม : รับทราบ

95

96 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ  
97 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓

98 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ  
99 และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุม  
100 สมบูรณ์ วัชรโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย มีจำนวนทั้งสิ้น ๗ หน้า และได้แจ้งเวียนคณะทำงานฯ  
101 ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว

102

103 มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

104

105

106

107 ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ

108 ๓.๑ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ  
109 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

110 นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการดำเนินงาน  
111 ตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ  
112 และเป็นมิตร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มี ๓ เป้าประสงค์ ๑๒ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๔ ตัวชี้วัด  
113 ไม่บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด รอประเมินผล ๖ ตัวชี้วัด จำนวน ๓๓ โครงการ/กิจกรรม ผลการดำเนินงาน ดังนี้

114  
115 **สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

116 ● สถานการณ์อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี เป้าหมายอัตราคลอด ในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๐.๕ คน  
117 ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน เคยสูงสุดในปี ๒๕๕๕ เท่ากับ ๑.๘ คน ต่อประชากรหญิง  
118 อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูลปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๑.๑ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี โดยอัตราการคลอด  
119 ลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่วนอัตราคลอด กลุ่มอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี เป้าหมาย ในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๒๕ คนต่อประชากร  
120 หญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ข้อมูล ปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๒๙.๑๔ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

121 ● ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เป้าหมายการตั้งครรภ์ซ้ำ ในปี ๒๕๖๓ ไม่เกินร้อยละ ๑๔  
122 ข้อมูล ปี ๒๕๖๓ การตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ที่ ร้อยละ ๑๔.๔ ซึ่งเกินเป้าหมายที่กำหนด

123 ● จำนวนหญิงคลอดบุตรอายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ร้อยละ ๑๐.๗ จำนวนหญิงคลอดบุตร  
124 อายุ ๑๐ - ๑๗ ปี ข้อมูล ปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ร้อยละ ๕ และจำนวนหญิงคลอดบุตรอายุ ๑๘ - ๑๙ ปี ข้อมูล ปี ๒๕๖๒  
125 อยู่ที่ ร้อยละ ๕.๗

126  
127 **เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น**

128 **ตัวชี้วัด**

ตัวชี้วัด	ข้อมูล ปี ๒๕๖๓	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	๗๖.๗	≥ ร้อยละ ๘๐
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services: YFHS)	ร้อยละ ๙๑.๒ (ฉบับบูรณาการ)	≥ ร้อยละ ๙๐
๓. มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	๕ แห่ง	≥ ๑๐ แห่ง

129

130

131 ผลการดำเนินงาน

- 132 ๑. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้สอดคล้อง  
 133 กับมาตรฐานระดับโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ (Global Standards for Quality  
 134 Health Care Services for Adolescents) ขององค์การอนามัยโลกและพัฒนาการประเมินรับรองโรงพยาบาล  
 135 ตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยใช้เครื่องมือ YFHS Application
- 136 ๒. การให้การปรึกษาผ่านสายด่วน ๑๖๖๓
- 137 - ผู้รับบริการทั้งหมด ปี ๒๕๖๓ ทั้งสิ้น ๓๓,๔๙๓ คน อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๗,๗๖๘ คน
  - 138 - ผู้ที่มาปรึกษาอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๘๖.๐๙ ตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อ  
 139 ร้อยละ ๘.๑๐ และยังไม่ตัดสินใจไม่ได้ ร้อยละ ๕.๘๑
- 140 ๓. บริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบผสมผสาน
- 141 - ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ให้การศึกษา และให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นมิตรและ  
 142 ปลอดภัยแก่วัยรุ่น จำนวน ๒,๑๔๓ คน (ให้บริการคุมกำเนิดหลังบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย)
  - 143 - ให้บริการคุมกำเนิดฝังยาคุมกำเนิด จำนวน ๘๗ คน
- 144 ๔. พัฒนาเครือข่ายบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร จัดการประชุมสามัญประจำปีเครือข่าย  
 145 อาสา RSA จำนวน ๕ รุ่น
- 146 ๕. ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ
- 147 ๕.๑ หน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลบรรจุในแผงเดียวกัน  
 148 จำนวน ๑๓๕ แห่ง
  - 149 - รัฐ จำนวน ๑๐๗ แห่ง
  - 150 - เอกชน จำนวน ๗ แห่ง
  - 151 - คลินิก จำนวน ๒๑ แห่ง
  - 152 ๕.๒ การสนับสนุนยุติการตั้งครรภ์ให้หน่วยบริการ
  - 153 - ผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาของ สปสช. จำนวน ๖๐ แห่ง
  - 154 - จัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้ายา โดยต้องแจ้งผ่านกรมอนามัย จำนวน ๑๙ แห่ง
  - 155 ๕.๓ การรายงานการยุติการตั้งครรภ์ใช้การรายงานตามแบบฟอร์มของแพทยสภา จำนวน ๒๖,๕๗๔ คน
- 156 ๖. การให้คำปรึกษาประเด็นตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านสายด่วน ๑๓๒๓ และ Facebook
- 157 - สายด่วน ๑๓๒๓ จำนวน ๑๔๒ คน จาก ๑๑๐,๐๓๓ คน
  - 158 - Facebook จำนวน ๑๖๓ คน จากผู้ขอรับคำปรึกษา ในกลุ่มวัยรุ่นทั้งสิ้น ๑๑,๕๓๓ คน
- 159 ๗. พัฒนาระบบบริการศูนย์พึ่งได้ โดยสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาค  
 160 เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระงับและผู้ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์  
 161 ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๙๗๒ แห่ง
- 162 ๘. พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพในสถานควบคุม สังกัดกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวน ๑๕ แห่ง
- 163 ๙. จัดตั้งคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง คือ โรงพยาบาลกลาง  
 164 โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโร อุทิศ
- 165 ๑๐. ดำเนินงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น Bangkok Teen Care : BTC ณ ศูนย์บริการ  
 166 สาธารณสุข จำนวน ๑๓ แห่ง

- 167 ๑๑. โครงการอบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล ๑๑ รุ่น จำนวน ๒๔๐ คน
- 168 ๑๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานด้านการให้คำปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อมและเครือข่ายการส่งต่อ
- 169 - หนังสือคู่มือแนวทางการปรึกษาทางเลือกท้องไม่พร้อม สำหรับผู้ปฏิบัติงาน
- 170 - วิทยากรกระบวนการอบรมหลักสูตรผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกแก่ผู้ท้องไม่พร้อม

171

172 เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

173 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ข้อมูล ปี ๒๕๖๓	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	ร้อยละ ๕๔.๑	≥ ร้อยละ ๕๐
๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ร้อยละ ๑๔.๔ (HDC ณ วันที่ ๑๖ ก.ย. ๖๓)	≤ ร้อยละ ๑๔
๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ร้อยละ ๖๘.๓ (HDC ณ วันที่ ๑๖ ก.ย. ๖๓)	≥ ร้อยละ ๘๐
๔. จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์	๓ ราย (รายงานเฝ้าระวังการแท้งปี ๒๕๖๓ จาก ๓๗ จังหวัด)	ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๐ (ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑ ราย)
๕. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ	- ดูแลระหว่างตั้งครรภ์โดยผู้ชำนาญการ ร้อยละ ๙๗.๙ - คลอดโดยผู้ชำนาญการ ร้อยละ ๙๘.๒ (MICS ปี ๒๕๖๒)	≥ ร้อยละ ๘๐
๖. ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ	- ตรวจอย่างน้อย ๑ ครั้ง ร้อยละ ๘๐.๑ - ตรวจอย่างน้อย ๓ ครั้ง ร้อยละ ๒.๖ (MICS ปี ๒๕๕๘)	≥ ร้อยละ ๘๐
๗. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	<u>นักเรียน ม.๕</u> - ชาย ร้อยละ ๘๑.๑ - หญิง ร้อยละ ๘๐.๔ <u>นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒</u> - ชาย ร้อยละ ๗๕.๘ - หญิง ร้อยละ ๗๘.๙	≥ ร้อยละ ๘๐

ตัวชี้วัด	ข้อมูล ปี ๒๕๖๓	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔
	(สำนักเรียนภาควิทยา กรมควบคุมโรค ๒๕๖๒)	
๘. ความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี	ร้อยละ ๑๗.๑ (MICS ปี ๒๕๖๒)	≤ ร้อยละ ๘

## 174 ผลการดำเนินงาน

- 175 ๑. สนับสนุนบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๓๖,๔๕๖ ราย
- 176 - ใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๘๗ ราย ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๓๖,๓๖๙ ราย
- 177 ๒. สนับสนุนการบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา
- 178 - สนับสนุนยุติการตั้งครรภ์ให้หน่วยบริการ จัดหายา Medabon® ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๑๕,๐๐๐ ชุด
- 179 - สถานบริการขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยกับกรมอนามัย ทั้งสิ้นจำนวน ๑๓๔ แห่ง
- 180 - หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ในระบบหลักประกัน
- 181 สุขภาพแห่งชาติ (UHC) จำนวน ๑๒๐ แห่ง ปัจจุบันยังคงให้บริการ จำนวน ๖๔ แห่ง
- 182 ๓. โครงการพัฒนาเครือข่ายบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิง
- 183 ที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 184 - แพทย์อาสา จำนวน ๑๕๗ คน สหวิชาชีพอาสา จำนวน ๖๑๔ คน ลงเยี่ยมหน่วยบริการระดับ
- 185 พื้นที่ จำนวน ๘ ครั้ง แลกเปลี่ยนทางวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน ๒ ครั้ง
- 186 ๔. การจัดทำคำปรึกษาที่หลากหลายช่องทาง
- 187 - เผยแพร่ความรู้ในสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอุดมศึกษา ผ่านคลินิกเวชกรรม
- 188 จำนวน ๘,๙๑๐ คน โดยเป็นเยาวชน จำนวน ๒,๑๔๓ คน เผยแพร่ความรู้ ผ่านรายการวิทยุกระจายเสียง ๑๘
- 189 สถานี และสื่อสังคมออนไลน์
- 190 ๕. โครงการส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
- 191 - พื้นที่ต้นแบบชุมชนสุขภาวะทางเพศ ๗ แห่ง
- 192 - หนังสือชุด “เรียนเพื่อรู้คู่แล้วทำได้” ถอดสูตรความสำเร็จการทำงานในพื้นที่ชุมชน
- 193 สุขภาวะทางเพศ ๑๒ เรื่อง

194

195 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิด

196 ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

## 197 ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัด	ข้อมูล ปี ๒๕๖๓	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔
ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการจัดการเรียนการสอน เรื่องการคุมกำเนิด ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ ๖๗.๙	ร้อยละ ๗๐

198

## 199 ผลการดำเนินงาน

200 ๑. สํารวจสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย

201 - สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนด้านอนามัยการเจริญพันธุ์  
202 ร้อยละ ๖๗.๘๙ จำนวน ๗๔ แห่ง

203 ๒. พัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับสถาบันอุดมศึกษา

204 - จัดการเรียนการสอน มีขอบเขตของเนื้อหา ๕ Module

205

206 ๓. ช่องทางการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์

207 - เพจเฟซบุ๊ก RSAtai, เว็บไซต์ RSAtai - เพจเฟซบุ๊ก Young Love รักเป็นปลอดภัย

208 - Line official : TEEN CLUB - YouTube: RSATHAI

209 - Twitter: RSATHAI - Line official: RSATHAI.ORG

210

## 211 แนวทางการดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

212 ๑. ผลักดันการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยใช้ YFHS Application

213 ๒. ขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

214 ๓. ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) เพื่อป้องกันและ  
215 ควบคุมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตั้งครรภ์ซ้ำตามชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ  
216 แห่งชาติ (สปสช.)

217 ๔. สร้างการเข้าถึงความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นผ่าน Line Official  
218 Account TEEN CLUB โดยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วน รวมถึงการกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ

219 ๕. การสร้างความเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดให้ครอบคลุม มีศูนย์จัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิด  
220 แบบกึ่งถาวร ในการจัดสรรให้หน่วยบริการทุกแห่งตามความเหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นและประชาชน

221

## 222 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

223 ประธาน ตั้งข้อสังเกตจากกราฟแสดงสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ในปี ๒๕๕๕  
224 ที่อัตราสูงมาก หลังจากนั้นมีการดำเนินมาตรการ เช่น YFHS กองทุนหลักประกันสุขภาพสนับสนุนยาคุมกำเนิด  
225 และความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ส่งผลให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลงตามลำดับ ซึ่งข้อสังเกต

226 ๑. การลดลงของกราฟที่เป็นลักษณะดิ่งเฉียงลงมา มาจากปัจจัยต่างๆของพ.ร.บ. มีความ strengthen  
227 หรือไม่ จากการติดตามในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ที่มีผลประกอบการที่ดี ซึ่งกราฟอาจไม่ได้ระบุปัจจัยตามบริบท  
228 คงต้องร่วมกันวิเคราะห์มาตรการในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ให้ชัดเจนและสอดคล้องกับปัจจุบัน เพื่อกำหนด  
229 มาตรการที่มุ่งให้กราฟเป็นแนวดิ่งถึงตามเป้าหมายที่กำหนด

230 ๒. การตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งไม่ค่อยลดลงตามเป้าหมาย พบว่า มีหญิงวัยรุ่นจำนวนหนึ่งที่ต้องการมีบุตร  
231 จากข้อมูลหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำมีจำนวนประมาณ ๓,๕๐๐ คน ซึ่งน่าจะไปกำหนดมาตรการในหญิงตั้งครรภ์แรก  
232 ที่มีจำนวนมากกว่า แต่ส่วนหญิงตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปียังเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากอาจารย์  
233 การุณ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าหญิงอายุ ๑๘-๒๐ ปี ที่พร้อมด้าน Bio physiology เพื่อส่งเสริมการเกิดและมีลูก



234 ที่มีคุณภาพ แต่กรมอนามัยต้องขอจัดการความรู้ก่อน เนื่องจากมีปัจจัยเรื่องความพร้อมด้านเศรษฐฐานะ  
235 และความพร้อมการเลี้ยงดูบุตร

236 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย  
237 ให้ข้อเสนอ การดำเนินตามมาตรฐาน YFHS ซึ่งเกณฑ์เดิมจะเป็นกระบวนการดำเนินงาน ปัจจุบัน WHO  
238 ได้มีการปรับโดยเน้นการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชน การวัดผลลัพธ์และความพึงพอใจ ซึ่งจากเดิมที่มี  
239 ๔ องค์ประกอบ ปรับเป็น ๕ องค์ประกอบ แต่เนื้อหาสาระยังคงค่อนข้างคงเดิม ดังนั้นควรนำเสนอผลการดำเนินงาน  
240 ตามตัวชี้วัด ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพ  
241 ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ระบุเป็นร้อยละ ๙๑.๒

242 ประธาน ให้ข้อสรุป ให้นำเสนอผลการดำเนินงานที่ใช้เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร  
243 สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับบูรณาการ และระบุว่าขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับเกณฑ์มาตรฐานใหม่  
244 ส่วนข้อมูลโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์ที่ปรับใหม่ จะนำเป็นส่วนโอกาสพัฒนา ซึ่งมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร  
245 สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ให้เน้นการให้บริการเชิงรุก

246 มอฝฝ่ายเลขานุการ รับข้อเสนอแนะจากนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ในการปรับการนำเสนอการรายงาน  
247 ตัวชี้วัดการดำเนินงาน YFHS ให้ชัดเจน การอธิบายความแตกต่างของเกณฑ์การประเมิน ฉบับบูรณาการ และ  
248 ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ ให้ชัดเจน

249 นายแพทย์สันติต บุญยะสง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้แทนชมรมนายแพทย์  
250 สาธารณสุขจังหวัด มีข้อเสนอ เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร  
251 ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ควรสำรวจจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากวัยรุ่น  
252 ที่เข้าถึงบริการ สามารถปฏิบัติตามที่ได้รับคำปรึกษา และมีความพึงพอใจถึงจะตรงตามเป้าหมาย และผลสำรวจ  
253 ที่ได้ส่วนใหญ่วัยรุ่นจะเข้ามาใช้บริการ ซึ่งควรจะร้อยละ ๑๐๐ เนื่องจากสำรวจในคลินิกวัยรุ่น นิยามคำจำกัดความ  
254 ควรเป็นวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

255 นายอดิสร วิตตากร ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร  
256 ให้ข้อเสนอ ในเป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น ตัวชี้วัดที่ ๓ มีโรงพยาบาลนอกสังกัด  
257 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐาน  
258 บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป้าหมายปี ๒๕๖๔ อย่างน้อย ๑๐ แห่ง สังกัดกรุงเทพมหานคร  
259 มีโรงพยาบาลในสังกัด จำนวน ๑๑ แห่ง ซึ่ง ๒ แห่งเป็นโรงพยาบาลที่เปิดใหม่ ยังไม่มีอาคารบริการผู้ป่วยนอก  
260 และอีกแห่งเป็นโรงพยาบาลผู้สูงอายุ จึงขอเสนอปรับเป้าหมายหรือมีหน่วยงานนอกสังกัดสำนักงานการแพทย์ร่วมด้วย

261 ประธาน มอฝฝ่ายเลขานุการรับข้อเสนอแนะไปพิจารณา และการนำเสนอผลงานไม่ได้ระบุจำนวนทั้งหมด  
262 เท่าไหร่ ควรระบุเป้าหมายสำคัญกี่แห่ง สามารถดำเนินการได้ที่แห่ง ส่วนด้านบุคคล เช่น ผู้รับบริการสายด่วน  
263 ให้ระบุจำนวนวัยรุ่น ปัจจัยและผลกระทบให้ชัดเจน เพื่อชี้ให้คณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เห็นประเด็นที่สำคัญ  
264 ซึ่งกรอบประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การเข้าถึงความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ๒) การเข้าถึงการคุมกำเนิด โดยเฉพาะ  
265 การคุมกำเนิดกึ่งถาวร และ ๓) การเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

266 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อมูล  
267 ๑. ตัวชี้วัดที่ ๓ ผลการดำเนินงานเป้าประสงค์ที่ ๑ จากการยกร่างพ.ร.บ. และยุทธศาสตร์  
268 ในการกำหนดตัวชี้วัดจะเป็นตัวชี้วัดสากล ซึ่งในการเก็บข้อมูล จะมีคำจำกัดความการสอบถามวัยรุ่นในการเข้าถึง  
269 บริการและความพึงพอใจในการรับบริการ หากที่ประชุมจะให้มีการเก็บข้อมูลในกลุ่มย่อยก็จะสามารถเพิ่มเติมได้

270 ๒. ตัวชี้วัดที่ ๓ มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบในการจัดบริการ  
 271 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน  
 272 ให้ระบุเป้าหมายสำคัญ เน้นโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นเป้าหมายที่หนึ่ง เดิมที่เป็น ๑๐ แห่ง  
 273 เนื่องจากข้อมูลจากผู้แทนกรุงเทพมหานคร แต่ขณะนี้ได้ข้อมูลใหม่สามารถปรับลดเป้าหมาย และควรมีแผนขยาย  
 274 เป้าหมายในโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และควรมีการปรับมาตรฐานในแต่ละสังกัด  
 275 เนื่องจากมีบริบทต่างกัน

276 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงเป้าหมายยุทธศาสตร์ที่ ๓  
 277 เนื่องจากเป็นเป้าหมายเชิงคุณภาพของหน่วยบริการและบริการของสาธารณสุข แต่ที่มี Impact คือ  
 278 การที่วัยรุ่นมาคลอด หรือยุติการตั้งครรภ์ แล้วได้รับการบริการในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ส่วนที่ส่งผล  
 279 ให้ลดอัตราการคลอดจะอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๑ เรื่อง Health literacy เน้นให้วัยรุ่นป้องกันตนเองไม่ให้  
 280 เกิดการตั้งครรภ์ ส่วนยุทธศาสตร์ที่ ๓ จะเน้นคุณภาพการบริการให้ครอบคลุม ทั้งในกลุ่มเปราะบางและกลุ่มปกติ

281 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อเสนอ  
 282 เป้าประสงค์ที่ ๒ ผลการดำเนินงานสนับสนุนบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่น อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี  
 283 ปัจจุบันมีสถานบริการที่ขึ้นทะเบียนใช้ยุติการตั้งครรภ์ มีจำนวน ๕๒ แห่ง ซึ่งเป้าหมายสถานบริการ  
 284 ที่ต้องขึ้นทะเบียนฯ มีประมาณ ๑,๐๐๐ แห่ง เพื่อให้การรายงานผลการดำเนินงานเป็นไปตามเกณฑ์ควรระบุ  
 285 เป้าหมายในการขับเคลื่อนให้แต่ละจังหวัดมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ อย่างน้อย ๑ แห่ง แสดงจำนวนและร้อยละ  
 286 ว่าปัจจุบันมีกี่จังหวัดที่ดำเนินการ เพื่อลดปัญหาการจัดตั้งเครือข่าย การเพิ่มจำนวนการเข้าถึงบริการและเครือข่าย  
 287 ในการส่งต่อ

288 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล เป้าหมายที่จะผลักดัน  
 289 ในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การกระจายการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร  
 290 ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ปัจจุบันดำเนินการแล้ว ๓๓ จังหวัด โดยกระจายอยู่ในแต่ละเขตสุขภาพ  
 291 เป้าหมายในปี ๒๕๖๔ จำนวน ๓๘ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๕๐ ซึ่งมีการจัดอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิด  
 292 กึ่งถาวรในกรณีป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำแก่พยาบาลแล้ว โดยวัยรุ่นที่มารับบริการสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้  
 293 แต่จำนวนการให้บริการใส่ห่วงอนามัยที่ได้จากระบบ E-Claim ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 294 มีจำนวนผู้รับบริการต่ำมากซึ่งต่างกับยาฝังคุมกำเนิดอย่างชัดเจน จึงต้องผลักดันให้หน่วยบริการให้บริการ  
 295 ใส่ห่วงอนามัยเพิ่มมากขึ้น

296

297 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

298 มอบทีมเลขานุการปรับการรายงานผลการดำเนินงานให้เป็นระบบในการรายงานต่อคณะกรรมการ  
 299 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

300

301 **๓.๒ การติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๐ - ๒๕๖๙**  
 302 **ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ.๒๕๖๔)**

303 นายแพทย์ประวิช ชวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการขับเคลื่อนการ  
 304 ดำเนินงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔ ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ.  
 305 ๒๕๖๔ เป็นช่วงที่อยู่ในระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังนี้

306 **วัตถุประสงค์**

- 307 ๑. เพื่อวิเคราะห์การออกแบบขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ (Program structure)
- 308 ๒. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามเป้าหมายตัวชี้วัดที่กำหนดในแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน
- 309 และแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
- 310 ๓. เพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลและประสิทธิภาพของแผนปฏิบัติการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและ
- 311 แก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) พร้อมทั้งวิเคราะห์เงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อ
- 312 การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
- 313 ๔. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายอันจะนำไปใช้ในการทบทวนตัวชี้วัด เป้าหมายกลยุทธ์ และมาตรการ
- 314 ในช่วงครึ่งหลังของแผน (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙)

315 **ระยะเวลาศึกษาและพื้นที่ดำเนินการ**

316 ดำเนินการในช่วงระหว่างเดือน ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔ (เก็บข้อมูลในเขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓

317 รวมทั้งหมด ๖ จังหวัด)

318

319 **ขอบเขตประชากร**

- 320 (๑) อนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร
- 321 ใน ๗๖ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร
- 322 (๒) คณะทำงานและเลขานุการคณะทำงานยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น
- 323 (๓) ภาควิชาหรือสายทั้งภาครัฐและเอกชน และภาควิชาหรือสายสำคัญในระดับจังหวัด
- 324 (๔) วัยรุ่นอายุ < ๒๐ ปี ใน setting ต่างๆ และแม่วัยรุ่น ในพื้นที่

325

326 **สิ่งที่คาดว่าจะได้รับ**

- 327 ▪ ผลการประเมินการออกแบบขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน
- 328 ▪ ความสอดคล้องเชิงยุทธศาสตร์ระหว่าง มาตรการ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด
- 329 ▪ ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ในระยะครึ่งแผนและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- 330 ▪ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อนำไปสู่การปรับเป้าหมายยุทธศาสตร์ฯ การปรับปรุงมาตรการ กลยุทธ์
- 331 ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการในระยะครึ่งหลังแผนยุทธศาสตร์ฯ

332

333 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

334 ประธาน ให้ข้อเสนอ ควรระบุให้ชัดเจนในขอบเขตการศึกษาและต้องมีข้อมูลพื้นฐานอะไรบ้าง

335 ที่จะปรับในระยะครึ่งแผน

336 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย

337 เสนอให้ทีมอาจารย์ผู้วิจัย ได้มีการทบทวนงานวิจัย KM การถอดบทเรียนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ

338 เพื่อนำมาประกอบการสรุปผล และจากขอบเขตการศึกษาที่ดำเนินการใน ๖ จังหวัด จากงบประมาณที่จำกัด

339 ควรมีการจัดสรรงบประมาณส่วนหนึ่งเพื่อมาทบทวน meta-analysis ที่ได้ข้อมูลที่แน่นอน โดยที่ไม่ต้องเก็บข้อมูลซ้ำ

340 ข้อสังเกต ขอบเขตการศึกษามีแต่ระดับพื้นที่ ไม่ได้ระบุส่วนกลาง ๕ กระทรวงหลัก

341 ประธาน รับข้อเสนอนายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ดำเนินการ โดยประเด็นที่สำคัญ คือระเบียบวิธีวิจัย  
342 หากระบุว่าได้ทบทวนจากทุกหน่วยที่ศึกษามาก่อน เพื่อได้กรอบข้อเสนอบางข้อ และวิเคราะห์ว่าวิจัยนั้นมีคุณภาพ  
343 สามารถนำมาใช้ได้จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายงบประมาณ ซึ่งหากพบว่ามีส่วนขาด สามารถออกแบบเพิ่มเติมเพื่อให้ได้  
344 คำตอบเชิงระบบ

345

346 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

347

348 **๓.๓ กรอบระยะเวลาการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**  
349 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙**

350 นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอกรอบระยะเวลา  
351 การจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฉบับที่ ๓ ซึ่งเป็นระยะ ๕  
352 ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙) มีระยะเวลาดำเนินการตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๓ - กันยายน  
353 ๒๕๖๔ กระบวนการดำเนินงาน ได้แก่ การจัดทำร่างแผนปฏิบัติการฯ การประชุมจัดทำแผนปฏิบัติการ จำนวน  
354 ๒ ครั้ง การเสนอร่างแผนปฏิบัติการฯ ต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ และคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข  
355 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการจัดทำแผนปฏิบัติการฉบับสมบูรณ์เพื่อเผยแพร่ให้กับหน่วยงาน  
356 ที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ทุกยุทธศาสตร์จะดำเนินการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามตัวชี้วัดเพิ่มเติม  
357 ข้อมูลแผนงานโครงการในแผนปฏิบัติการแต่ละยุทธศาสตร์ฯ ต่อไป

358

359 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

360 นายแพทย์พีระยุทธ สาธุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ  
361 ดำเนินการคู่ขนานกับการประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ -  
362 ๒๕๖๙ ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ.๒๕๖๔) ซึ่งปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการประเมินย้อนหลังและประเมินเพื่อจัดทำ  
363 แผนงานโครงการใหม่ และมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมดำเนินการ

364 ที่สำคัญ คือ สิ่งที่วัยรุ่นต้องการ เช่น ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นผู้ที่มีส่วนร่วม คือ  
365 สภาดูแลและเยาวชน ที่ต้องส่งผู้แทนมาร่วมในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

366

367 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

368

369 **๓.๔ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ และแนวทาง**  
370 **การผลักดันการดำเนินงานตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการ**

371 นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอมาตรฐาน  
372 บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๖๓ เป็นมาตรฐานที่ปรับปรุงขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับ  
373 มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก (Global Standards for Quality Health-Care Services for Adolescents)  
374 โดยมีทั้งหมด ๕ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) นโยบายการบริหารจัดการ ๒) ระบบบริการ ๓) ชุมชนและภาคีเครือข่าย  
375 ๔) ระบบข้อมูลสารสนเทศ ๕) ผลลัพธ์ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๓ มีการพัฒนาโปรแกรม YFHS Application  
376 เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินรับรองโรงพยาบาล ซึ่งสามารถเก็บเป็นฐานข้อมูลในระบบ ประมวลผลข้อมูล

377 เชิงปริมาณ เพื่อดูแนวโน้มการดำเนินงาน และมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
 378 นำมาตรฐานฯ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ดำเนินการได้ ๗๗ แห่ง แต่ยังมีช่องว่างในการดำเนินงาน คือ ยังไม่สามารถ  
 379 ผลักดันการใช้มาตรฐานฯ ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ กับโรงพยาบาลทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

380

### 381 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

382 ประธาน ให้ข้อเสนอ การนำเสนอควรเปรียบเทียบระหว่างเกณฑ์การประเมินมาตรฐานฯ ฉบับบูรณาการ  
 383 และมาตรฐานฯ ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ เพื่อให้ชัดเจน

384 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อมูล  
 385 โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งต้องดำเนินการตามมาตรฐานฯ  
 386 ปัจจุบันมีโรงพยาบาลประมาณร้อยละ ๑๐ ที่ยังไม่ได้รับการประเมิน ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งขอรับการประเมินแล้ว  
 387 แต่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ โดยในแต่ละปีมีการจัดสรรงบประมาณให้ศูนย์อนามัยลงพื้นที่เยี่ยมประเมิน  
 388 เพื่อ Empowerment ให้แก่โรงพยาบาล

389 ประธาน ให้ข้อเสนอ ปรับรูปแบบการนำเสนอเป็นกราฟแท่ง ประกอบด้วย ๑) โรงพยาบาลที่มีบริการ  
 390 อนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ ๑๐๐ ๒) จำนวนโรงพยาบาลที่สมัครรับการประเมิน ๓) จำนวนโรงพยาบาล  
 391 ที่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์แต่ไม่ได้รับการประเมิน และ ๔) จำนวนโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมิน

392 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อเสนอ  
 393 ควรระบุว่า ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ อยู่ระหว่างดำเนินการนำร่องมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น  
 394 และเยาวชน พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีโรงพยาบาลที่ดำเนินการตามมาตรฐานฯ จำนวน ๗๗ แห่ง

395 ประธาน ให้ข้อเสนอ กำชับให้โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งดำเนินการ  
 396 ตามมาตรฐานฯ ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓ โดยเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

397

398 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

399

### 400 ๓.๕ การพัฒนาระบบฐานข้อมูลนักเรียนเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

401 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลนักเรียนเชื่อมโยงระหว่างกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข  
 402 มอบให้ยุทธศาสตร์ที่ ๕ เป็นผู้นำเสนอ

403

404 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

405

### 406 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

#### 407 ๔.๑ การผลักดันการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

408 นายแพทย์พิระยุทธ สานุกูล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการผลักดันการดำเนินงาน  
 409 เพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น เนื่องจากผลการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ประเด็นปัญหา  
 410 คือ ตัวชี้วัดไม่ผ่านเป้าหมายที่ตั้งไว้ ร้อยละ ๑๔ ในปีนี้ได้ลดค่าเป้าหมายจากร้อยละ ๑๔ เป็นร้อยละ ๑๓.๕  
 411 จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า ในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่มีการตั้งครรภ์ซ้ำแต่เป็นการตั้งครรภ์แรก  
 412 ช่วงอายุที่ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นช่วงอายุ ๑๕-๑๗ ปี หรือกลุ่มอายุที่น้อยกว่า ๑๘ ปี และเป็นกลุ่มเป้าหมายที่พึงตั้งครร์

413 และผ่านการคลอดซึ่งไม่ควรตั้งครรภ์ซ้ำ โดยต่างจากกลุ่มอายุ ๑๘-๑๙ ปี ที่จบการศึกษา มีงานทำ มีครอบครัวและ  
414 ต้องการมีบุตร ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำควรต้องเน้นในกลุ่มที่อายุต่ำกว่า ๑๗ ปี

415 ข้อมูลหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ และวิธีกึ่งถาวร  
416 ในปี ๒๕๖๓ พบว่า มีร้อยละ ๔๐.๒ ซึ่งต้องเน้นย้ำเนื่องจากเป็นงานบริการด้านสาธารณสุข ส่วนข้อมูลการ  
417 คุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ร้อยละ ๒๗.๖ ซึ่งหากใช้วิธีฝังยาคุมกำเนิดหรือใส่ห่วง  
418 อนามัยคุมกำเนิดจะสามารถคุมกำเนิดได้ในระยะเวลา ๓-๕ ปี จากการเก็บข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งหรือการ  
419 ตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ร้อยละ ๔๐ เกิดจากการผิดพลาดในการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์  
420 หรือการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งต้องชี้ให้วัยรุ่นเห็นความสำคัญในการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่

421 สาเหตุหลักที่วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร มี ๓ สาเหตุหลัก ได้แก่

422 ๑) สาเหตุจากหน่วยบริการ มีการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด)

423 ไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ พบว่า การเบิก E-Claim กับ สปสช.ของหน่วยบริการมีน้อยมาก ยกตัวอย่าง เช่น  
424 เขตบริการที่ ๑ มีหน่วยบริการ ๑๐๒ หน่วยบริการ แต่ให้บริการยาฝังยาคุมกำเนิดเพียง ๖๕ หน่วยบริการ

425 จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากบริษัทยาฝังคุมกำเนิด ๒ บริษัท พบว่า หน่วยบริการติด blacklist จึงทำให้ไม่  
426 สามารถจ่ายยาให้หน่วยบริการได้ ซึ่งมีจำนวนประมาณ ๑๐๐ หน่วยบริการ โรงพยาบาลจึงไม่สามารถซื้อเวชภัณฑ์  
427 คุมกำเนิดได้เนื่องจากไปติดค้างค่าบริการ ในส่วนกลางรับทราบปัญหาและกำลังหาแนวทางแก้ไขร่วมกับสปสช.

428 ๒) สาเหตุจากผู้ให้บริการ

429 ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรมีจำนวนน้อย และส่วนหนึ่งไม่ได้นำความรู้ไป  
430 ใช้ปฏิบัติงาน/ให้บริการ บางจังหวัดแพทย์ไม่อนุญาตให้พยาบาลบริการฝังยาคุมกำเนิด มีแพทย์เป็นผู้ให้บริการ  
431 เท่านั้น ร้อยละ ๖.๙ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเปลี่ยนงานหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานใหม่ ร้อยละ ๓๗.๙  
432 ไม่มีเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสำหรับให้บริการ ร้อยละ ๒๗.๖ (หน่วยบริการบางแห่งไม่มีนโยบายไม่จัดซื้อ  
433 เวชภัณฑ์คุมกำเนิด)

434 ๓) สาเหตุจากตัววัยรุ่น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ, หลังคลอดไม่มีการคุมกำเนิดและ  
435 เกิดการตั้งครรภ์เนื่องจากแยกทางกับสามีหรือเพื่อนชาย, ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด

#### 436 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

437 ๑. ข้อเสนอแนะต่อหน่วยบริการ

438 จัดซื้อเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร โดยส่วนกลาง (เช่น สปสช. ฯลฯ) และ / หรือจัดซื้อเวชภัณฑ์  
439 คุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรผ่าน CUP / รพ.แม่ข่าย / เขตสุขภาพเพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการทุกแห่ง  
440 ตามความเหมาะสมกับความต้องการของวัยรุ่นและประชาชน

441 ๒. ข้อเสนอแนะต่อบุคลากรผู้ให้บริการ

442 ให้หน่วยบริการทุกระดับ (รพศ./รพท./รพช./รพ.สต.) กำหนดให้มียุทธศาสตร์การให้บริการคุมกำเนิด  
443 แบบกึ่งถาวร (ใส่ห่วงอนามัย / ฝังยาคุมกำเนิด) รวมทั้ง ให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวง  
444 สาธารณสุขกำหนด สามารถตัดสินใจและให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรได้

445 ๓. ข้อเสนอแนะต่อวัยรุ่น

446 ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ผ่านช่องทาง  
447 ที่หลากหลายเข้าถึงง่าย โดยใช้เทคโนโลยีออนไลน์ (ได้แก่ Application TEEN CLUB) และการมีส่วนร่วมของภาคี

448 เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาเด็กและเยาวชน ผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง  
449 ของมนุษย์,สถาบันการศึกษา ผ่านกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น

450

451 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

452 ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

453 ๑. การนำเสนอเป็น line of found (ถนนของความเกิดความผิดพลาด) ปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นตั้งครรรค์  
454 เพื่อให้คณะกรรมการฯ พิจารณา

455 ๒. การแก้ปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ควรชี้ประเด็นที่เป็นปัญหาใหญ่ แก้ไขได้ง่ายและให้ผลลัพธ์สูง  
456 ชี้ประเด็นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ โดยเฉพาะการผลักดันให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลความรู้ที่เป็นส่วนตัว ความรอบรู้  
457 เพศวิถีศึกษา

458 ๓. การผลักดันให้วัยรุ่นเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน Platform ที่กรมอนามัยพัฒนาขึ้น คือ Application  
459 TEEN CLUB โดยมีประเด็น ความรอบรู้ด้านเพศวิถี เข้าถึงยากุมกำเนิดและการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย  
460 โดยทำให้ครอบคลุมกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งอยู่ระหว่างนาร่อง ให้เสนอข้อเสนอเชิงนโยบายเป็นการพัฒนา Application  
461 TEEN CLUB ผลักดันให้เด็กทุกโรงเรียนลงทะเบียนเข้ามาในระบบ รวมทั้งสถาบันศึกษาต่างๆ โดยมี การเข้าถึงสิทธิ  
462 ประโยชน์ การติดต่อกับบริการของรัฐ การเข้าถึง YFHS การดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ

463 นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้แทนสำนักงานหลักประกัน  
464 สุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอ ควรทดลองโมเดลร้านขายยา การศึกษาพฤติกรรมวัยรุ่นว่าเข้าไปใช้บริการมากน้อย  
465 เพียงใดและควรทดลองในสถานศึกษาในเขตเมืองใหญ่ เพื่อดูพฤติกรรมการใช้บริการคุมกำเนิดและนำมาประเมิน  
466 ค่าใช้จ่ายต่อไป และมีการศึกษาเพื่อหาโมเดลรูปแบบพฤติกรรมการเข้าถึงถุงยางอนามัยและการประเมินค่าใช้จ่าย  
467 ในการลงทุน กรมอนามัยสามารถทำข้อเสนอไปยังสปสช. ว่าในภาคส่วนมีความต้องการรูปแบบใดต้องการเป็นเงิน  
468 งบประมาณหรือเวชภัณฑ์ เพื่อนำไปประเมินและทำการปรับรูปแบบการจ่ายถุงยางอนามัย

469 ประธาน เสนอควรออกแบบระบบการให้บริการอาจมีกองกลางในการกระจายเวชภัณฑ์ ระบบบริการใหม่  
470 ซึ่งอาจให้ศูนย์อนามัยทำ TOR กับบริษัทในการส่งยาให้กับหน่วยบริการแล้วจัดส่งทางไปรษณีย์ แต่ต้องมีที่อยู่  
471 การจัดส่งเพื่อเป็นหลักฐานในการเบิกจ่าย และต้องมีการรักษาความลับตามพรบ.ตามมาตรา ๕

472

473 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

474 ข้อเสนอเชิงนโยบาย กรอบหลักในการนำเสนอ เป็นกระบวนการเดียวการ ได้แก่ การให้ความรู้ด้านเพศวิถี  
475 ศึกษา หน่วยบริการที่ต้องให้บริการเพิ่มขึ้น การเข้าถึงเวชภัณฑ์และการกระจายเวชภัณฑ์

476

477 **๔.๒ แนวทางในการขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย**

478 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอแนวทางในการขยาย  
479 เครือข่ายการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย โดยมีการขยายหน่วยบริการโดยการจัดตั้งเครือข่ายอาสาเพื่อการยุติ  
480 การตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนใช้ยายุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย ครอบคลุม  
481 ๓๓ จังหวัดและกรุงเทพมหานคร แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ

482 ปัญหาอุปสรรค เนื่องจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ย้าย/เกษียณอายุราชการ/ลาศึกษาต่อ/ลาออกจากราชการ  
 483 รวมทั้งทัศนคติเชิงลบของบุคลากรเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ รวมทั้งเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระบบบริหารจัดการยา  
 484 ยุติการตั้งครรภ์ส่งผลให้การแสวงหาหน่วยบริการใหม่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากไม่มียาให้หน่วยบริการ  
 485 ขอเสนอเพื่อพิจารณา

486 ๑. การผลักดันให้หน่วยบริการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® เนื่องจากมีความปลอดภัย  
 487 และประหยัดค่าใช้จ่ายในการทำหัตถการ โดยที่หน่วยบริการไม่ต้องจัดซื้อยาเอง

488 ๒. ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ให้บรรลุเป้าหมายอย่างน้อย ร้อยละ ๕๐  
 489 (๓๘ จังหวัด) และครบเป็นจังหวัดที่มีอาณาเขตติดกัน เพื่อลดปัญหาด้านเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

490

#### 491 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

492 ประธาน ให้ข้อเสนอ

493 ๑. หาข้อมูลปัญหาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมีการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ  
 494 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

495 ๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยใช้ social listening และเพื่อหาข้อมูลว่าวัยรุ่น  
 496 มีความรอบรู้และวิธีการเข้าถึงข้อมูลอย่างไร

497 ๓. การดำเนินการแบบ New normal medical service ที่สำนักงานนายแพทย์เจริญพันธุ์ได้ดำเนินการ  
 498 ผ่านระบบ telemedicine รูปแบบ doctor pool โดยเครือข่าย RSA แต่ต้องระวัง Complication ซึ่งต้องเสนอ  
 499 ต่อเครือข่าย RSA ที่มีดำเนินการในปัจจุบัน

500 ๔. การศึกษานำร่อง ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) โดยเริ่มจากศูนย์อนามัยที่ยังไม่มี  
 501 บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ให้ทำหน้าที่ในการคัดกรอง ติดตามความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน  
 502 ผ่านระบบ telemedicine กับแพทย์ที่รับสมัคร เพื่อให้เกิดรูปแบบการดำเนินงาน และการกำชับเชิงนโยบาย  
 503 ให้ทุกโรงพยาบาลดำเนินการ โดยศูนย์อนามัยผลักดันให้เกิดกลไกในระดับจังหวัด

504 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อเสนอ  
 505 ควรมีการกำหนดแนวทางในการขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย (RSA) ให้ชัดเจนก่อนมีการ  
 506 ตั้งเป้าหมาย

507 นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอ

508 ๑. การดำเนินการ telemedicine ควรมี payment สำหรับแพทย์ผู้บริการด้วย

509 ๒. ควรแยกบริการเป็น ๒ ระดับ คือ บริการอนามัยเจริญพันธุ์พื้นฐาน และ Abortion ขณะนี้ในการพัฒนา  
 510 ระบบ telemedicine ยังไม่มีแนวทางและข้อมูลในการให้บริการของแพทย์ที่ชัดเจน จึงมีความกังวลต่อความปลอดภัย  
 511 ของแพทย์ผู้ให้บริการ

512 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักงานนายแพทย์เจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล

513 ๑. ให้ข้อมูลการให้บริการผ่านระบบ telemedicine ไม่มีแพทย์ให้บริการ ซึ่งแพทย์สภามีมติ  
 514 หากแพทย์ผู้สั่งการรักษาต้องมีผลผูกพันและต้องรับผิดชอบหากสั่งการรักษาแล้วเกิดภาวะแทรกซ้อน  
 515 ซึ่งแพทย์จะให้บริการดังกล่าวเฉพาะกรณี ล็อกดาวน์เท่านั้น

516 ๒. ตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกัน  
 517 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งสถานบริการเป็น ๒ ประเภท คือ สถานบริการที่มีบริการ



518 อนามัยการเจริญพันธุ์และสถานบริการที่ไม่มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งตามกฎหมายกระทรวงสาธารณสุขฯ  
 519 ข้อ ๑๐ ให้สถานบริการจัดให้มีบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น  
 520 ข้อ ๑๑ เป็นบริการที่มีลักษณะเฉพาะนอกจากการจัดบริการในข้อ ๑๐ และข้อ ๑๑ (๖) เป็นการให้บริการยุติการ  
 521 ตั้งครรภ์ ซึ่งหน่วยบริการบางแห่งเลือกให้บริการ โดยพิจารณาเพียงประเด็นด้านสุขภาพ แต่ไม่ได้คำนึงถึงประเด็น  
 522 ด้านเศรษฐกิจและสังคม

523 ประธาน ให้ข้อสรุป

524 ๑. การจัดทำ SOP ระบบ telemedicine ให้ครอบคลุมและชัดเจน เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยง  
 525 ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

526 ๒. ให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ จัดเตรียมรายละเอียดพื้นที่ที่สามารถขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์  
 527 ที่ปลอดภัย (RSA) และศึกษาข้อมูลพื้นที่ที่ยังมีปัญหา เพื่อปรับปรุงแก้ไข

528 ๓. การศึกษากฎหมายหรือข้อยกเว้น ในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต้องมีมาตรการรองรับ กรณีที่ถูกฟ้อง

529

530 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

531

532 **๔.๓ การพิจารณาบททวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**  
 533 **ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร**

534 นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการปรับตัวชี้วัด  
 535 ซึ่งจากการประชุมยุทธศาสตร์ที่ ๕ มีข้อเสนอปรับเป้าประสงค์และตัวชี้วัดในแต่ละยุทธศาสตร์ ซึ่งในตัวชี้วัดหลัก  
 536 ไม่มีการปรับ (อัตราคลอดอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี) แต่จะมีการปรับค่าเป้าหมายลดลง ร้อยละ ๓ ต่อปี

537 ตัวชี้วัดที่มีการเสนอให้ปรับแก้ไขของยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้แก่

538 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น ตัวชี้วัด ข้อ ๑.๓ ระบบบริการสุขภาพ  
 539 มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น ข้อ ๑.๓ มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบ  
 540 ในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

541 เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เสนอปรับแก้ไข  
 542 ตัวชี้วัด ๑.๓ ข้อ ๒.๔ จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ ข้อ ๒.๕ ร้อยละของวัยรุ่น  
 543 ที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ และ ข้อ ๒.๖ ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด  
 544 ได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ

545 ของเป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิด  
 546 ด้วยวิธีสมัยใหม่สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ไม่มีข้อแก้ไข

547

548 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

549 ประธาน ให้ข้อเสนอ การปรับค่าเป้าหมายให้บททวนปัจจัย องค์ประกอบที่เอื้อ หรือเป็นอุปสรรค  
 550 เพื่อนำมาจัดทำกรอบใหญ่ภาพรวม แล้วเป็นกรอบรายปีในการดำเนินงาน

551

552 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

553

554 ๔.๔ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา  
555 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

556 ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ ได้เสนอร่างข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อคณะทำงานฯ  
557 พิจารณาและจะได้เสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
558 ในวัยรุ่น ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ดังนี้

- 559 ๑. การสร้างความรอบรู้ด้านเพศศึกษา ผ่าน Line Official Account TEEN CLUB
- 560 ๒. การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์
- 561 ๓. การขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

562

#### 563 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

564 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง รักษาการนายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย ให้ข้อคิดเห็น  
565 และข้อเสนอแนะ ดังนี้

566 ๑. ข้อ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านเพศศึกษา ผ่าน Line Official Account TEEN CLUB ควรมีการนำเสนอ  
567 ตัวอย่าง หรือจัดเป็นนิทรรศการแสดงและให้ลองดาวน์โหลด Application ประกอบการตัดสินใจ

568 ๒. ข้อ ๒ การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์ ควรนำเสนอข้อมูล  
569 ที่มีในปัจจุบัน ข้อดี-ข้อเสีย และมี Evidence ชัดเจน

570 ๔. ข้อ ๓ การขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สามารถดำเนินการได้เอง  
571 โดยไม่ต้องเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

572 นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล Line Official  
573 Account TEEN CLUB เป็นการพัฒนาเพื่อให้ข้อมูลแก่วัยรุ่น การเข้าถึง Health literacy และเข้าถึงบริการ  
574 ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งขณะนี้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กำลังดำเนินการพัฒนา platform  
575 ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และให้สามารถ link กับยุทธศาสตร์อื่นๆ ได้ เช่น E-Learning ของกระทรวงศึกษาธิการ

576 นายแพทย์กฤษ ลีทองอิน ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อเสนอ ประเด็นการเข้าถึง  
577 เวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์

- 578 ๑. ควรมีการทดลองโมเดล เช่น ร้านขายยา ร้านสะดวกซื้อ มีบทบาทหรือไม่
- 579 ๒. การมี Evidence และความต้องการของหน่วยบริการ

580 ประธาน ให้ข้อเสนอแนะ

581 ๑. ข้อเสนอข้อที่ ๑ การสร้างความรอบรู้ด้านเพศศึกษา ผ่าน Line Official Account TEEN CLUB  
582 โดยการเสนอว่าต้องการบูรณาการกับหน่วยงานใด

583 ๒. ข้อเสนอข้อที่ ๒ การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์  
584 นำเสนอเป็นรูปแบบตาราง มีข้อมูลเดิมเป็นอย่างไร ปัญหา รูปแบบการแก้ปัญหา มอบใครเป็นผู้ดำเนินการ  
585 การรายงานความคืบหน้าอย่างไร แนบตัวอย่างโมเดล เช่น การรับยาที่ร้านขายยา ให้มีการหารือร่วมมือระหว่าง  
586 กรมอนามัยกับสปสช. เพื่อขับเคลื่อนร้านขายยาตัวอย่าง รองรับการเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดของวัยรุ่น

587 เน้นการนำเสนอ ข้อมูลต้องพร้อม การ Assessment และ intervention ที่ดำเนินการได้และแปลงเป็น  
588 นโยบายทางการเมือง

589 ๓. ข้อเสนอข้อที่ ๓ การขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สามารถขับเคลื่อน  
 590 โดยศึกษารูปแบบภายในกรมอนามัย และจะขยายในภาคบริการอื่นในปีถัดไป ซึ่งจะไม่เสนอเป็นข้อเสนอเชิง  
 591 นโยบาย แต่เสนอเพื่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
 592 รับทราบ

593

594 **มติที่ประชุม :**

595 ๑. รับทราบ

596 ๒. เสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย ๓ ข้อ โดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้

597 ๑. การสร้างความรอบรู้ด้านเพศศึกษา ผ่าน Line Official Account TEEN CLUB

598 ๒. การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์

599 ๓. การขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

600

601 **ปิดการประชุม เวลา ๑๖.๑๕ น.**

602 **ผู้บันทึกรายงานการประชุม**

603 นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

604 นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุข

605 **ผู้ตรวจรายงานการประชุม**

606 นางอรอุมา ทางดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

607 นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์