

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย
และระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑.	นายแพทย์บัญชา ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒.	นายแพทย์สันติต บุญยะสง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด	คณะกรรมการ
๓.	นายแพทย์สาธิต ทิมขำ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
๔.	นายบรรลือ วิศิษฏ์อนุพงษ์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ผู้แทนกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	คณะกรรมการ
๕.	แพทย์หญิงพิมลวรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	คณะกรรมการ
๖.	นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	นายแพทย์ ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๗.	นางสาวชญ์กรณ ธนรัฐสิงห์ธนกร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้แทนกรมการแพทย์	คณะกรรมการ
๘.	นายปฎิญา กนกนาค	นิติกรชำนาญการ ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	คณะกรรมการ
๙.	นางสาวจุฑามาศ มหานันทโพธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	คณะกรรมการ
๑๐.	นางสาวพองเพ็ญ ตั้งจิตพิณิจการ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	คณะกรรมการ
๑๑.	นางณัฐชยา แก้วโกคา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	คณะกรรมการ
๑๒.	นางสาวสิริวดี สอนสารี	นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการ ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	คณะกรรมการ
๑๓.	นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	คณะกรรมการ และเลขานุการ
๑๔.	นางสาวจุฬารณ เกษมสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕.	นางสาวกวินนา เงินสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะกรรมการ และผู้ช่วยเลขานุการ

38 **คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)**

39	๑. นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตไชย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี	คณะกรรมการ
40		ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป	
41	๒. นายแพทย์ภฤช ลีทองอิน	ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
42		ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
43	๓. นางสาวสุภาพร กรลักษณ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	คณะกรรมการ
44		ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	
45	๔. นางสาวจันทร์ชนก โยธินชัชวาล	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
46		ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	
47		กรมสุขภาพจิต	
48	๕. นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์	ผู้แทนมูลนิธิแพथูเฮลท์	คณะกรรมการ
49	๖. นางสาวปิยภา เมืองแมน	ผู้จัดการมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)	คณะกรรมการ
50		ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)	
51	๗. นางสาวปติวรรดา เดิมสันเทียะ	ผู้จัดการแผนงานและประเมินผล	คณะกรรมการ
52		ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)	

53

54 **คณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น**

- 55 ๑. ประธานกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานประกันสังคม
- 56 ๒. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

57

58 **ผู้เข้าร่วมประชุม**

59	๑. นางสาวศิริลักษณ์ กองพลี	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
60	๒. นางสาวรวีสร่า วรรณทอง	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
61	๓. นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
62	๔. นางสาวอรรณา บุญศิริ	กรมบัญชีกลาง
63	๕. นางสุรีย์ ยูนุช	กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม
64	๖. นายแพทย์ประวิช ขวชลาศัย	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
65	๗. นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
66	๘. นางปติมา หิริสัจจะ	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
67	๙. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
68	๑๐. นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
69	๑๑. ร.ท.หญิง ณิชารัตน์ ปัญจจิตรราพัฒน์	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
70	๑๒. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
71	๑๓. นางณิชนม ผลวิจิตร	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
72	๑๔. นางสาวนงาประไพ สาระ	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
73	๑๕. นายวัชรกร เรียบร้อย	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
74	๑๖. นางสาวศิรินพร เกิดกุลรัตน์	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

75	๑๗. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
76	๑๘. นางสาววรรณวิศา อยู่เป็นสุข	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
77	๑๙. นางสาวปิยาภรณ์ ธรรมสาร	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
78	๒๐. นางสาวอภิญญา พุ่มเล็ก	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
79	๒๑. นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
80	๒๒. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
81	๒๓. นางสาวกฤษดาภรณ์ ป่าเขียว	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
82	๒๔. นางจุรีรัตน์ หมวดคง	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
83	๒๕. นางสาวพิรารวรรณ ชันโมลี	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

84

85 **ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)**

86	๑. นางอัจฉรา จันท์เพชร	สถาบันพระบรมราชชนก
87	๒. นายชาติวุฒิ วัจวล	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
88	๓. นางสาวสุภัทรา บัวเพิ่ม	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
89	๔. นางสาวณัฐธิดา ผิวเหลือง	สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

90

91 **เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.**92 **วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

93 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ
 94 และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร แจ้งให้ที่ประชุมทราบ การบูรณาการใช้เครื่องมือ Teenage
 95 Digital Platform โดยได้รับความร่วมมือจากกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Multi Ministry) ในการดูแลช่วยเหลือ
 96 วัยรุ่น ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งจะติดตาม
 97 การดำเนินงานของกระทรวงต่างๆ ให้เป็นไปตามกฎหมายโดยรองนายกรัฐมนตรี ดังนั้นคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๓
 98 จึงควรทบทวนบทบาทที่เกี่ยวข้อง การกำหนดเป้าหมาย มาตรการการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อให้เกิดการบูรณาการ
 99 และมีการเชื่อมโยงในส่วนที่เกี่ยวข้องร่วมกัน เช่น การส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
 100 การดูแลช่วยเหลือ ให้ครอบคลุมตามสัดส่วนของจำนวนวัยรุ่นทั้งหมด

101 การบูรณาการ Platform Online ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เชื่อมโยงกับระบบ Teenage Digital Platform
 102 เพื่อให้วัยรุ่นสามารถจัดการตนเอง สามารถค้นหาความเสี่ยง เข้าถึงการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบ
 103 เข้าถึงบริการอย่างเป็นความลับ เป็นส่วนตัว ตามแนวคิด ๔ S (Safe Virgin/ Safe Sex/ Safe Abortion/Safe Mom)

104 ผลสรุปจากการประชุมในครั้งนี้ จะนำเสนอในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
 105 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๔ ในวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เพื่อเสนอต่อ
 106 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พิจารณาต่อไป

107

108 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

109

110

111 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ**
 112 **อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

113 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ
 114 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
 115 ณ ห้องประชุมสมบุญ รัชโรทัย กรมอนามัย มีจำนวนทั้งสิ้น ๑๙ หน้า ๖๐๙ บรรทัด และได้แจ้งเวียนคณะทำงานฯ
 116 ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว

117 **สรุปการประชุม**

- 118 ๑. ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ที่ ๓ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓
- 119 ๒. การติดตามประเมินผลยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ ในระยะครึ่งแผน
- 120 ๓. กรอบระยะเวลาการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙
- 121 ๔. มาตรฐาน YFHS และแนวทางการผลักดันการดำเนินงานตามกฎกระทรวงฯ
- 122 ๕. พิจารณาการผลักดันการดำเนินงานเพื่อลดการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
- 123 ๖. พิจารณาแนวทางในการขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 124 ๗. การทบทวนตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓

125 **ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา**
 126 **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

- 127 ๑. การสร้างความรอบรู้ด้านเพศศึกษา ผ่าน Line Official Account TEENCLUB
- 128 ๒. การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่ครอบคลุมรวมถึงการจัดซื้อและกระจายเวชภัณฑ์
- 129 ๓. การขยายความครอบคลุมเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

130 **มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม**

131

132 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องเพื่อทราบ**

133 **๓.๑ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ**
 134 **และเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๔**

135 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
 136 และเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๔ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้าในแผนปฏิบัติการฯ และนำเสนอ
 137 ผลการดำเนินงานต่อคณะทำงานฯ ทราบ ดังนี้

138 **๑. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยนางณัฐชยา แก้วโกคา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ**
 139 **สถานการณ์ภาพรวมของประเทศไทย**

140 อัตราการคลอดของแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย

141 **เป้าหมาย ในปี ๒๕๖๙**

- 142 ๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ลดลงไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
- 143 ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ลดลงไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน

144 **อัตราการคลอดในวัยรุ่น**

145 ๑. อัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี กรุงเทพมหานคร ข้อมูลปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ร้อยละ ๑.๒ และข้อมูล
 146 ปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๓๑.๖

147 ๒. อัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี กรุงเทพมหานคร ข้อมูลปี ๒๕๖๑ อยู่ที่ร้อยละ ๑.๑ และข้อมูล
148 ปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ร้อยละ ๒๘.๐

149 ผลการดำเนินงาน

150 ๑. ในปี ๒๕๖๓ ดำเนินงานให้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น Bangkok Teen Care : BTC
151 ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๑๓ แห่ง ในปี ๒๕๖๔ (ครึ่งปีแรก) จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้วัยรุ่นเข้าระบบ
152 บริการได้ไม่มาก จำนวนผู้มารับบริการมีจำนวนประมาณ ๕๐ คน

153 ๒. จำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่มารับบริการในคลินิกฝากครรภ์ยังไม่มีผู้มารับบริการตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ -
154 กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

155 ๒. วัยรุ่นที่คลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ จำนวน ๓๖๗ คน จากมารดาวัยรุ่น
156 หลังคลอดจำนวน ๒,๐๕๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๙๐

157 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

158 ประธาน ตั้งข้อสังเกต จากการรายงานผลการดำเนินงานเป็นข้อมูลจากกรมอนามัย ซึ่งรายงานเฉพาะ
159 จำนวนวัยรุ่นที่มารับบริการมีชื่อในทะเบียนบ้านเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ยังไม่ครอบคลุมถึงวัยรุ่นจากพื้นที่อื่นๆ
160 ที่เข้ามาอาศัยในกรุงเทพมหานคร

161 นางณัฐชยา แก้วโกลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ชี้แจง
162 เนื่องจากวัยรุ่นที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านเขตกรุงเทพมหานคร ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ดังนั้นจึงไม่มีข้อมูล
163 การเข้ารับบริการของวัยรุ่นที่เข้ามาอาศัยในกรุงเทพมหานคร ซึ่งที่ผ่านมาสำนักอนามัยมีการดำเนินการคือข้อมูล
164 ผู้รับบริการจากพื้นที่อื่น ๆ แต่ปัจจุบันหากผู้รับบริการไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านเขตกรุงเทพมหานครจะไม่สามารถรับสิทธิ
165 การรักษา สำนักอนามัยจึงต้องคือที่อยู่ผู้รับบริการเป็นที่อยู่ปัจจุบันแทน

166 นายแพทย์สาธิต ทิมขำ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ให้ข้อมูล ผู้รับบริการที่มี
167 ภูมิลำเนาอยู่นอกเขตกรุงเทพมหานครสามารถใช้สิทธิและเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งสำนักงานหลักประกัน
168 สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการชี้แจงให้สถานบริการสุขภาพกรุงเทพมหานครทราบแล้ว ซึ่งสำนักฯชดเชย
169 ค่าบริการทางการแพทย์รับเรื่องและประสานให้สถานบริการสุขภาพกรุงเทพมหานครสามารถให้บริการและ
170 เบิกค่าใช้จ่ายการให้บริการได้ทั้งหมด ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาการปรับแพ็คเกจการรักษาพยาบาลระหว่าง
171 ส่วนภูมิภาคและกรุงเทพมหานครให้มีสิทธิการรักษาและราคาที่ใกล้เคียงกัน

172 ประธานให้ข้อสรุป ดังนี้

173 ๑. ข้อมูลประชากรต่างจังหวัดที่เข้ามาอาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครที่ยังไม่มีข้อมูลจะดำเนินการได้อย่างไร

174 ๒. แนวคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่นแบบออนไลน์ บนระบบดิจิทัล โดยการขับเคลื่อน Teenage
175 Digital Platform ให้เพิ่มการเข้าถึงของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เข้าถึงบริการสุขภาพได้ทุกที่ทุกเวลา
176 และเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นทราบอย่างทั่วถึง

177 ๓. เสนอให้ สปสช. พิจารณาแนวทางการสนับสนุนให้วัยรุ่นเข้ารับบริการทางออนไลน์ผ่าน Teenage
178 Digital Platform เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

179

180

181

182

183 **๒. สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแพทย์หญิงสุภาพร กรลักษ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์**

184 **ผลการดำเนินงาน**

185 **เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น**

186 ๑. คลินิกวัยรุ่น สำนักงานแพทย์ เปิดให้บริการใน ๕ โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน
187 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร และโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ
188 ให้บริการวัยรุ่นและเยาวชนอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี มีบริการเกี่ยวกับปัญหา ๗ ด้าน ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ
189 ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาด้านการเรียน
190 และปัญหาความประพฤติ

191 ๒. จำนวนผู้มารับบริการในคลินิกวัยรุ่น ปี ๒๕๖๔ (ตุลาคม – ธันวาคม)

- 192 ● โรงพยาบาลกลาง จำนวน ๕๗ ราย
- 193 ● โรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๓๖ ราย
- 194 ● โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน ๑๒๐ ราย
- 195 ● โรงพยาบาลสิรินธร จำนวน ๑๖ ราย
- 196 ● โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินธโรอุทิศ จำนวน ๒๕ ราย

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	๙๓.๒๒	๙๖.๐๖ (ไตรมาสแรก)
๒. ร้อยละของโรงพยาบาล/สถานบริการสังกัดกรุงเทพมหานคร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	ปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐	ในปี ๒๕๖๓ สำนักงานแพทย์ ยังไม่มีการเยี่ยมประเมิน	

197 **เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร**

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐	๗,๔๒๔ ราย	๑,๓๐๘ ราย
๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๐	๑๔.๖๗	๒๐.๙๒
๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๔๐	๘๙.๕๗	๘๖.๙๐
๔. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือมีการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๗๒.๓๗	๕๗.๘๘
๕. จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์	ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๐	๐ ราย	๐ ราย
๖. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๕๐.๙๓	๓๖.๕๘
๗. ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	๖๙.๙๖	๗๕.๒๙
๘. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐	-	-

๙. ความต้องการที่ยังไม่สัมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๘	-	-
---	-----------------	---	---

198 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี
199 สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

200 ๑. สอนทฤษฎีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๒ ชั่วโมง

201 ๒. สอนเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ให้นักศึกษาแพทย์ ชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๑ ชั่วโมง

202 ๓. สอนภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ให้นักศึกษาแพทย์ ปีที่ ๔,๕,๖ ในช่วงที่เรียนอยู่ในภาควิชา
203 สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา

204 สำนักการแพทย์ (รพ.กลางและ รพ.เจริญกรุงประชารักษ์) มีสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ
205 จำนวน ๑ แห่ง คือ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวงและมีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
206 สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

207 **ปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน**

208 ๑. สถานการณ์การระบาดของ COVID-19 ไม่สามารถดำเนินงานเชิงรุกในโรงเรียนและชุมชนได้

209 ๒. วัยรุ่นมารับบริการที่คลินิกวัยรุ่นจำนวนน้อย เนื่องจากคลินิกอยู่ในโรงพยาบาลซึ่งเป็นสถานที่ที่วัยรุ่น
210 ไม่อยากมารับบริการ

211 ๓. ข้อจำกัดของผู้มีความเชื่อทางศาสนา ในประเด็นการปฏิเสธการคุมกำเนิดทุกชนิดในมุสลิม

212 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

213 ประธาน ให้ข้อสังเกต การแก้ปัญหาวัยรุ่นไม่เข้าถึงบริการ YFHS จะมีวิธีการจัดการอย่างไร
214 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของวัยรุ่น

215 ๓. สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต โดยนางสาวจันทร์ชนก โยธินัชชวาล
216 นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ

217 **ผลการดำเนินงาน**

218 ๑. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกสังกัด
219 กระทรวงสาธารณสุข

220 จากการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการฯ ด้วยหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น
221 มีผู้เข้าเรียนหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่นระบบ E-Learning Learning บน www.thaiteentraining.com
222 (module ๑) จำนวนผู้เข้าเรียน ๖๖,๐๖๐ คน

223 **ปัญหาอุปสรรค**

224 ๑. ความต้องการเรื่องเนื้อหาที่ทันสมัยและเป็นปัจจุบันเพื่อประโยชน์ในการให้การปรึกษาและดูแล
225 ช่วยเหลือวัยรุ่น

226 ๒. จากสถานการณ์ COVID-19 ทำให้เลื่อนการอบรมการให้การปรึกษาที่เป็นการศึกษาฝึกปฏิบัติและการนิเทศติดตาม
227 การดำเนินงานต่อไป

228 พัฒนาและเพิ่มเนื้อหาการให้การปรึกษาและดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นใน www.thaiteentraining.com

229

230

231 **๒. สายด่วนให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ๑๓๒๓ และให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook**

232 **สายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓**

233 ๑. ให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ทั้งสิ้น ๑๑๐,๐๓๓ ครั้ง โดยผู้รับบริการเป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๓ - ๒๑ ปี
234 จำนวน ๑๗,๖๙๙ ราย

235 ๒. การขอรับการปรึกษาเรื่องปัญหาตั้งครรถ์ไม่พร้อมทั้งหมดมีจำนวน ๑๔๒ ครั้ง และเป็นวัยรุ่น
236 โทรมาปรึกษาในปัญหาการตั้งครรถ์ไม่พร้อม จำนวน ๕๓ ครั้ง

237 ๓. ให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook ๖๐,๖๕๐ ครั้ง และขอปรึกษาในปัญหาการตั้งครรถ์ไม่พร้อม
238 จำนวน ๑๖๓ ครั้ง

239 **ปัญหาอุปสรรค**

240 ๑. จำนวนผู้ขอรับบริการมีจำนวนมากกว่าผู้ให้บริการ ทำให้ผู้รับบริการรอคอยนาน แต่มีช่องทาง
241 Facebook มารองรับผ่านข้อความ

242 ๒. ผู้ขอรับบริการต้องรอคอยนานอาจจะทำให้เกิดความเครียดหรือทุกข์ใจเพิ่มขึ้นได้

243 **การดำเนินงานต่อไป**

244 ๑. ให้บริการสายด่วนปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ๑๓๒๓ ฟรี ๒๔ ชั่วโมง อย่างต่อเนื่อง

245 ๒. พัฒนาช่องทางให้บริการ Chatbot เพื่อคัดกรอง/ประเมิน และให้คำแนะนำเบื้องต้น แหล่งข้อมูลการรักษา

246 ๓. พัฒนา AI ประเมินภาวะซึมเศร้าด้วยเสียง เพื่อให้การช่วยเหลือในกรณีมีปัญหาวิกฤตได้รวดเร็วมากขึ้น

247 ๔. เปิดระบบนัดออนไลน์ เพื่อลดระยะเวลาในการรอคอย

248

249 **๓. พัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานบริการนอกสังกัดสำนักงาน**

250 **ปลัดกระทรวงสาธารณสุข**

251 จัดทำระบบสุขภาพจิตโรงเรียนวิถีใหม่ เพื่อเฝ้าระวัง เรียนรู้ และรับคำปรึกษาเพื่อดูแลนักเรียนที่เสี่ยงต่อ
252 ปัญหาพฤติกรรม อารมณ์ และทักษะสังคม (School Health HERO And Educational Reintegrating
253 Operation) ให้บุคลากรสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมเป็นที่ปรึกษาสำหรับครูในการดูแลช่วยเหลือนักเรียน
254 ผ่านช่องทาง application

255 **ปัญหาอุปสรรค**

256 ๑. ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO มีข้อขัดข้องทางเทคนิคในการบูรณาการฐานข้อมูล
257 DMC ของ สพฐ. ที่ยังไม่สมบูรณ์

258 ๒. การปิดสถานศึกษาในช่วงสถานการณ์ COVID-19 มีผลต่อการประสานงานและการเข้าไปดำเนินการ
259 ในสถานศึกษา

260 **การดำเนินงานต่อไป**

261 ๑. ประสานให้ศูนย์สุขภาพจิตชี้แจงการดำเนินการแต่ละพื้นที่

262 ๒. ปรับแนวทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์ COVID-19

263 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

264 ประธานให้ข้อสรุป ดังนี้

265 ๑. มอบกรมอนามัยเร่งดำเนินการจัดทำระบบการดูแลสุขภาพรายบุคคล กรมอนามัยในฐานะเป็น
266 national authority เพื่อให้ให้นักเรียนเข้าสู่ระบบรัฐสวัสดิการ ระบบสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยการเชื่อม
267 ฐานข้อมูลของกระทรวงศึกษาธิการหรือฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์

- 268 ๒. การติดตามนักเรียนให้เข้าสู่ระบบการดูแลสุขภาพรายบุคคล
- 269 ๓. มอบเลขานุการประสานหน่วยงานที่มี Platform การให้บริการหรือ Application เพื่อเชื่อมโยงกับ
- 270 ระบบ Teenage Digital Platform ซึ่งขณะนี้กรมอนามัยอยู่ระหว่างการพัฒนา National Health Point
- 271 เพื่อเป็นแต้มสุขภาพในการวัดความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นที่เข้ารับบริการในระบบ Teenage Digital
- 272 Platform ผ่าน Platform การให้บริการ หรือ Application ของหน่วยงานต่าง ๆ
- 273
- 274 **๔. สหประชากรมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)** โดย นางสาวปวีร์ดา เดิมสันเทียะ ผู้จัดการแผนงานและประเมินผล
- 275 ผลการดำเนินงาน
- 276 **เป้าประสงค์ที่ ๑** ระบบบริการที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น
- 277 **บริการวางแผนครอบครัวและอนามัย การเจริญพันธุ์แบบผสมผสาน**
- 278 ๑. ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร ให้การศึกษา และให้บริการการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นมิตร
- 279 และปลอดภัยแก่วัยรุ่น รวมจำนวน ๑,๒๑๐ คน ได้ให้บริการคุมกำเนิดหลังบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย
- 280 ๒. จัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และบริการคุมกำเนิด
- 281 ๓. ให้บริการคุมกำเนิดฝังยาคุมกำเนิด ที่คลินิกเวชกรรม สวท จำนวน ๕๗ คน
- 282 ๔. คลินิกเวชกรรม สวท ดินแดง บางเขน หาดใหญ่ เชียงใหม่ และเชียงราย ได้ขึ้นทะเบียน
- 283 เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการสาธารณสุขที่ให้บริการยาฝังคุมกำเนิด และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 284 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 285 ๕. มีการช่วยเหลือดูแลส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 286 ๖. พัฒนาบุคลากรเจ้าหน้าที่โดยให้เข้าร่วมอบรมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานภาครัฐ
- 287 เกี่ยวกับการให้บริการคุมกำเนิด และอนามัยการเจริญพันธุ์
- 288 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
- 289 **๑. การจัดให้คำปรึกษาที่หลากหลายช่องทาง**
- 290 ๑.๑ เผยแพร่ความรู้ผ่านคลินิกเวชกรรม สวท ทั้ง ๑๐ แห่ง จำนวน ๔,๒๓๘ คน โดยเป็นเยาวชน
- 291 จำนวน ๑,๒๑๐ คน
- 292 ๑.๒ เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ สุขภาวะทางเพศ ผ่านรายการ
- 293 วิทยุ สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Website, Instagram, Twitter, YouTube, Video, Infographic, Application
- 294 “Pong Gun Dai” และ Line@Happyfamily by PPAT, Facebook, Facebook Live รายการรู้รอบครอบครัว
- 295 และสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ซึ่งสื่อสิ่งพิมพ์ที่แจกจ่ายเป็นสื่อที่ผลิตขึ้นโดย สวท ทั้งนี้ สามารถ
- 296 เข้าถึงกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา วัยรุ่น/เยาวชน และประชาชนทั่วไป รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการ
- 297
- 298 **๒. ให้บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ ทุกวัย ด้วยวิธี**
- 299 **ที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ**
- 300 ได้ให้บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ด้วยวิธีคุมกำเนิดที่
- 301 หลากหลาย เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ โดยมีเยาวชนเข้ารับบริการยาเม็ด
- 302 คุมกำเนิด ๑,๑๙๐ คน ยาฉีดคุมกำเนิด ๔๒๖ คน ถุงยางอนามัย ๑,๕๑๗ คน และยาฝังคุมกำเนิด ๕๗ คน
- 303
- 304

305 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

306 ประธาน ให้ข้อเสนอ ควรรวบรวมทะเบียนหน่วยบริการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าสู่ระบบ Teenage
307 Digital Platform เพื่อให้ทราบจำนวนและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นที่เข้ารับบริการ ซึ่งจะมีการประเมินความเสี่ยง
308 ของวัยรุ่นรายบุคคล และได้รับการดูแลตามแนวทาง คือ ความเสี่ยงสูง ต้องได้รับการดูแลโดยทีมวิชาชีพเชี่ยวชาญ
309 พิเศษ ความเสี่ยงปานกลาง เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการให้คำปรึกษา เช่น คลินิกสุขภาพจิต คลินิกวัยรุ่น เป็นต้น
310 ซึ่ง Teenclub ต้องขึ้นทะเบียนหน่วยบริการทั้งหมด

311 **๕. กองบริหารการสาธารณสุข** โดยนางสาวจุฑามาศ มหามันท์โพธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
312 **ผลการดำเนินงาน**

313 **เป้าประสงค์ที่ ๑** ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

314 **กลยุทธ์ ๑** พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน (พ.ร.บ.มาตรา ๗ (๒))
315 ในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำรวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์
316 ที่ปลอดภัย บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และโดยที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา

317 **๑. สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานของหน่วยงานส่วนภูมิภาค เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาระบบ**
318 **บริการช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำรุนแรงและผู้ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
319 โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๘๗๒ แห่ง

320 **๒. สถิติข้อมูลผู้ที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มารับบริการที่ศูนย์พึ่งได้ OSCC ปีงบประมาณ ๒๕๖๓**
321 จำนวน ๖,๗๗๐ ราย

322 **ผลการตัดสินใจของผู้รับบริการหลังให้การปรึกษาทางเลือก**

- 323 - ตั้งครรภ์ต่อ ร้อยละ ๕๑
- 324 - ยุติการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๓๒
- 325 - ส่งต่อ/แนะนำเครือข่ายยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๑๗

326 **กลยุทธ์ ๒** พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการ (พ.ร.บ.มาตรา ๗ (๒)) ให้มีความเข้าใจและ
327 มีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข

328 **พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์พึ่งได้ โดยสนับสนุนงบประมาณภายใต้กิจกรรมการป้องกันและแก้ไข**
329 **ปัญหาความรุนแรงในเด็กและสตรี ๒ หลักสูตร ได้แก่**

- 330 ๑. การปรึกษาเพื่อฟื้นฟูอำนาจและศักยภาพแนวสตรีนิยม (หลักสูตรการให้การปรึกษาแบบ
331 Empowering และเข้าใจโครงสร้างสังคม) ผู้แทนจากผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๒๐๐ คน
- 332 ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรศูนย์พึ่งได้ ในการให้การช่วยเหลือผู้ที่ถูกระทำรุนแรง ณ คณะแพทยศาสตร์
333 ศิริราชพยาบาล ผู้แทนจากผู้ปฏิบัติงานศูนย์พึ่งได้ในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๑๕๐ คน

334 **๖. กองระบาตวิทยา กรมควบคุมโรค** โดยนายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

335 **ผลการดำเนินงาน**

336 **ผลการศึกษาพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (การใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มนักเรียน)**

337 ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕
338 และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ ๒ จำแนกตามเพศ พ.ศ. ๒๕๕๘ – ๒๕๖๒ ดังนี้

339 **พ.ศ. ๒๕๕๘**

- 340 ● นักเรียน ม.๕ ชาย ร้อยละ ๗๗.๑ หญิง ร้อยละ ๗๒

341 ● นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ชาย ร้อยละ ๗๑.๔หญิง ร้อยละ ๖๕.๒

342 พ.ศ. ๒๕๕๙

343 ● นักเรียน ม.๕ ชาย ร้อยละ ๗๕.๐ หญิง ร้อยละ ๖๗.๗

344 ● นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ชาย ร้อยละ ๗๖.๑ หญิง ร้อยละ ๖๗.๔

345 พ.ศ. ๒๕๖๐

346 ● นักเรียน ม.๕ ชาย ร้อยละ ๘๐.๕ หญิง ร้อยละ ๗๖.๔

347 ● นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ชาย ร้อยละ ๗๘.๔ หญิง ร้อยละ ๗๒.๓

348 พ.ศ. ๒๕๖๑

349 ● นักเรียน ม.๕ ชาย ร้อยละ ๘๓.๐ หญิง ร้อยละ ๗๙.๑

350 ● นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ชาย ร้อยละ ๘๐.๔ หญิง ร้อยละ ๗๕.๐

351 พ.ศ. ๒๕๖๒

352 ● นักเรียน ม.๕ ชาย ร้อยละ ๘๓.๙ หญิง ร้อยละ ๗๗

353 ● นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ ๒ ชาย ร้อยละ ๘๑.๗ หญิง ร้อยละ ๗๘.๙

354 พ.ศ. ๒๕๖๓ อยู่ระหว่างการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

355 วัตถุประสงค์ในการสำรวจชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ และ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ ๒ เพื่อให้เด็กมี
356 ความรู้และความสามารถในการป้องกันตนเอง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนช่วงชั้นการศึกษาและ
357 กำลังจะเข้าสู่ระบบการทำงาน

358 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

359 ประชานให้ข้อเสนอ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นข้อมูลบ่งชี้ถึงสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
360 และการตั้งครรรภ์ได้ จากกราฟแสดงให้เห็นว่าร้อยละการใช้ถุงยางอนามัยครั้งล่าสุดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ฯ ลดลง
361 ซึ่งวัยรุ่นอาจมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงและให้ความสำคัญในการใช้ถุงยางอนามัยลดลง ควรส่งเสริมการเข้าถึงถุงยาง
362 อนามัยในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน

363 ๗. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ โดยนายสมวงศ์ อุไรวัฒนา รองผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์

364 **ผลการดำเนินงาน**

365 การให้บริการปรึกษาเรื่องเอดส์และท้องไม่พร้อม สายด่วน ๑๖๖๓ (๑ ต.ค.๖๓ - ๓๑ ม.ค.๖๔)
366 จำนวนทั้งสิ้น ๑๓,๑๓๙ คน เป็นผู้ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ๒,๙๕๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๕๒

367 ● ปรึกษาทางโทรศัพท์ ร้อยละ ๘๗

368 ● ปรึกษาทาง Facebook ร้อยละ ๑๓

369 ● ผู้มาปรึกษาที่มาปรึกษาตั้งครรรภ์แล้ว ๑๐,๕๐๐ คน เป็นผู้ที่อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๐๗

370 ● ผู้ที่ตั้งครรรภ์และมีปัญหาซับซ้อนต้องได้รับการส่งต่อ/ช่วยเหลือ ร้อยละ ๑๘.๔๖

371 ● ผู้มารับบริการที่อายุน้อยกว่า ๑๕ ปีที่ตั้งครรรภ์แล้ว ร้อยละ ๑๐.๗๓ ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษาอยู่ ร้อยละ ๘๒.๕๖

372 ● ผู้มารับบริการที่อายุ ๑๕ - ๒๐ ปีที่ตั้งครรรภ์แล้ว ร้อยละ ๘๙.๒๗ ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษาอยู่ ร้อยละ ๖๑.๙๖

373 ● ผู้ที่มาปรึกษามาปรึกษาอายุมากกว่า ๒๐ ปี ตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ร้อยละ ๙๐.๐๗

374 ● ผู้ที่มาปรึกษาอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ตัดสินใจยุติการตั้งครรรภ์ร้อยละ ๘๖.๔๓ ตัดสินใจท้องต่อ ร้อยละ ๖.๐๕
375 และยังตัดสินใจไม่ได้ ร้อยละ ๗.๕๒

376 จากการทำเนิงานช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิอย่างเป็นทางการร้องเรียนว่าถูกละเมิด/กังวลว่าจะถูก
377 ละเมิด จำนวน ๒๐ ราย แบ่งเป็น

- 378 ● ถูกกีดกัน/ถูกให้ออกจากสถานศึกษา ๑๒ คน (สพฐ.๔ แห่ง,เอกชน ๓ แห่ง,อปท.๒ แห่ง,มหาวิทยาลัย
379 เอกชน ๑ แห่ง,มรภ.๑ แห่ง)
- 380 ● กังวลว่า โรงเรียนใหม่จะไม่รับเข้าเรียนต่อเพราะตั้งครรรค์ ๑ คน (อาชีวะรัฐ ๑ แห่ง)
- 381 ● ถูกกีดกัน/กีดกันให้ออกจากงาน ๑ คน เพราะตั้งครรรค์ (ศูนย์ฯ จ.กาญจนบุรีลงช่วยเหลือ)
- 382 ● ถูกหน่วยบริการปฏิเสธการทำแท้งและไม่ส่งต่อ ๕ คน (มี ๑ รายข้อมูลไม่ชัดเจน)
- 383 ● ถูกเรียกเก็บเงินคุมกำเนิดกึ่งถาวร ๑ คน

384 ปัญหาอุปสรรค

- 385 ๑. การไม่มีบริการยุติการตั้งครรรค์ที่ครอบคลุมทั้งอายุครรรค์และพื้นที่
- 386 ๒. บริการช่วยเหลือและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ต่อ ยังไม่มากพอและเป็นมิตร
- 387 ๓. การเข้าไม่ถึงและถูกกลั่นแกล้ง
- 388 ๔. งบประมาณในการให้บริการสายด่วน

389 การดำเนินงานต่อไป

- 390 ๑. นำเสนอข้อมูลและร่วมสนับสนุนนโยบาย ที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรรค์และการคุมกำเนิด
391 รวมถึงบริการที่เป็นมิตรเมื่อวัยรุ่นตัดสินใจตั้งครรรค์ต่อ
- 392 ๒. ผลักดันให้เกิดการรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิของวัยรุ่น
- 393 ๓. ผลักดันให้สายด่วนเป็นหนึ่งในบริการด้านสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ

394 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

395 ประธานให้ข้อเสนอ การนำข้อมูลที่ค้นพบ เช่น การถูกละเมิดสิทธิ การไม่ได้รับบริการที่ควรจะได้รับข้อมูล
396 มาเพื่อพิจารณาเป็นแผนมาตรการแก้ไข

397 ๘. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยนายแพทย์ประวิช ชวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
398 ผลการดำเนินงาน

399 เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

- 400 ๑. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
401 พัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ให้สอดคล้อง
402 กับมาตรฐานองค์การอนามัยโลก ทั้งหมด ๕ องค์ประกอบ ดังนี้
- 403 ● องค์ประกอบที่ ๑ นโยบายและการบริหารจัดการ
- 404 ● องค์ประกอบที่ ๒ ระบบบริการ
- 405 ● องค์ประกอบที่ ๓ ชุมชนและภาคีเครือข่าย
- 406 ● องค์ประกอบที่ ๔ ระบบข้อมูลสารสนเทศ
- 407 ๔.๑ ข้อมูลวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่
- 408 ๔.๒ ข้อมูลการรับบริการ
- 409 ๔.๓ การนำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการ
- 410 ● องค์ประกอบที่ ๕ ผลลัพธ์

- 411 ๕.๑ แนวโน้มผลการดำเนินงาน (จำนวนวัยรุ่นที่รับบริการตามประเภท/ช่องทาง) ได้แก่
 412 คลินิกวัยรุ่น/เชิงรุกนอกสถานที่/โทรศัพท์ (ในเวลาและนอกเวลา)/สื่อสังคมออนไลน์ เป็นต้น
- 413 ๕.๒ การประเมินความพึงพอใจของวัยรุ่นและเยาวชน
 414 - คลินิกวัยรุ่น/คลินิกที่เกี่ยวข้อง/ กิจกรรมเชิงรุกนอกสถานที่
- 415 **๒. การขับเคลื่อนมาตรฐาน YFHS**
 416 **การดำเนินงาน**
- 417 ๑. ประชุมชี้แจงนโยบายการดำเนินงานให้กับศูนย์อนามัยเพื่อนำไปถ่ายทอดในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
 418 ๒. พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนทั้งในและนอกสังกัด
 419 กระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพผู้ใช้โปรแกรม YFHS Application
 420 ๓. โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙๙ แห่ง
 421 - ได้รับการประเมินรับรอง ๘๐ แห่ง ร้อยละ ๘.๙
 422 - รอ Re-accredit ๗๑๘ แห่ง ร้อยละ ๗๙.๙
 423 - ยังไม่เคยประเมิน ๑๐๑ แห่ง ร้อยละ ๑๑.๒
- 424 **แนวทางการดำเนินงาน**
 425 ขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งจัดบริการ
 426 ตามมาตรฐาน YFHS และประเมินตนเอง ผ่าน YFHS Application
- 427 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
- 428 ๑. ความครอบคลุมของหน่วยบริการที่มีการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/
 429 ยาฝังคุมกำเนิด) จากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๘๙๙ แห่ง
 430 - ห่วงอนามัย จำนวน ๖๓ แห่ง
 431 - ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๗๗๐ แห่ง
- 432 ๒. อบรมพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาลวิชาชีพและ
 433 นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๒ รุ่น ดังนี้
 434 - รุ่นที่ ๑ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี
 435 - รุ่นที่ ๒ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช
- 436 ๓. หน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้ยามิฟิพริสโตนและไมโซพรอสตอลบรรจุในแผงเดียวกัน
 437 จำนวน ๑๓๙ แห่ง
- 438 ๔. ขยายเครือข่ายการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
 439 - มีหน่วยบริการให้บริการ กระจายในพื้นที่ ๑๓ เขต กระจายในระดับจังหวัด จำนวน ๓๗ จังหวัด
 440 - เพิ่มจำนวนเครือข่ายอาสา RSA เพื่อประสานความร่วมมือในการจัดบริการรับส่งต่อบริการ
 441 ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยมีจำนวนแพทย์อาสาทั้งสิ้น ๑๖๙ คน และจำนวนสหวิชาชีพอาสาทั้งสิ้น ๖๑๘ คน
- 442 ๕. หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา ปิงบประมาณ ๒๕๖๓ ร้อยละ ๑๖.๘๐
- 443 ๖. การพัฒนาเครือข่ายบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์
 444 ไม่พร้อมรองรับสายปรึกษาท้องไม่พร้อม ๑๖๖๓
 445 - พัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 446 ในวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๓ ณ จังหวัดแม่ฮ่องสอน
 447 - มีแผนการจัดประชุม workshop social media ให้แก่เครือข่ายอาสา RSA

- 448 **๗. การสนับสนุนยุติการตั้งครรภ์ให้หน่วยบริการ**
- 449 - เบิกยาผ่านโปรแกรมระบบบัญชียาของ สปสช. และกระจายยาผ่านระบบ SMART VMI
- 450 ขององค์การเภสัชกรรม จำนวน ๖๕ แห่ง
- 451 - จัดซื้อยากับบริษัทผู้นำเข้ายา โดยต้องแจ้งผ่านกรมอนามัย จำนวน ๑๙ แห่ง
- 452 **๘. Line Official Account TEEN CLUB**
- 453 - สื่อที่เผยแพร่ อินโฟกราฟิก จำนวน ๒๗ เรื่อง คลิปวิดีโอ จำนวน ๕ คลิป
- 454 **อยู่ระหว่างดำเนินการ**
- 455 ๑. การพัฒนาแบบคัดกรองในรูปแบบ Interactive
- 456 - พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น
- 457 - ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
- 458 ๒. จัดทำเนื้อหาวิชาการ
- 459 ๓. การผลิตสื่อต่าง ๆ
- 460 - การสื่ออินโฟกราฟิกเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น
- 461 - สื่อโมชันกราฟิก
- 462 - คลิปวิดีโอ
- 463 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี
- 464 สมัยใหม่สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
- 465 **ดำเนินการแล้ว**
- 466 ประชุมเพื่อหาแนวทางพัฒนาหลักสูตรฯ จำนวน ๒ ครั้ง
- 467 - ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓
- 468 - ครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๘ มกราคม ๒๕๖๔
- 469 **เนื้อหาประกอบด้วย ๕ Module**
- 470 ๑. การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (YFHS)
- 471 ๒. การป้องกันและทักษะชีวิต
- 472 ๓. การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด
- 473 ๔. การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 474 ๕. กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์
- 475 **แนวทางการดำเนินงานต่อไป**
- 476 ๑. จัดนำ (ร่าง) เนื้อหาของแต่ละ Module (ก.พ. - มี.ค. ๒๕๖๔)
- 477 ๒. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในแต่ละ Module (มี.ค. ๒๕๖๔)
- 478 ๓. ประชุมเพื่อพิจารณา (ร่าง) เนื้อหา (เม.ย. ๒๕๖๔)
- 479 ๔. จัดจ้างตรวจสอบเนื้อหาหลักสูตรฯ (ก.ค. - ก.ย. ๒๕๖๔)
- 480 ๕. ผลักดันหลักสูตรฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)
- 481 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**
- 482 ประธาน ตั้งข้อสังเกต จากกราฟแสดงร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา
- 483 ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ พบว่าหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา เพียงร้อยละ ๑๖.๘๐
- 484 ซึ่งยังไม่ครอบคลุม ควรหาวิธีให้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเข้าถึงบริการอย่างน้อยร้อยละ ๘๐

485 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

486

487 **๓.๒ ความก้าวหน้าของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ.๒๕๖๔**

488 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า
489 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ.๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
490 ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔ และมีบังคับใช้ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

491 กรณีมาตรา ๓๐๑ หญิงผู้กระทำแท้งขณะมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ ไม่มีความผิด หน่วยบริการ
492 ต้องชี้ให้เห็นว่าการยุติการตั้งครรภ์โดยแพทย์มีความปลอดภัยและไม่มีค่าใช้จ่ายในการรับบริการ ซึ่งหน่วยบริการ
493 จะสามารถเบิกค่าบริการจากสปสช.ได้ ซึ่งจะต้องสื่อสารให้หน่วยบริการทราบ ขณะนี้มีหน่วยบริการที่ให้คำปรึกษา
494 และให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เครือข่ายอาสา RSA จำนวน ๓๗ จังหวัดโดยกระจายอยู่ในแต่ละเขตสุขภาพ
495 เป้าหมายในปี ๒๕๖๔ มีหน่วยบริการจังหวัดในประเทศไทยทั้งหมดร้อยละ ๕๐ (จำนวน ๓๘ จังหวัด)
496 และยังมีปัญหาด้านทัศนคติของผู้ให้บริการในการยุติการตั้งครรภ์และการส่งต่อ ดังนั้นบทบาทคณะทำงาน
497 ยุทธศาสตร์ที่ ๓ จึงต้องสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการ บุคลากรผู้ให้บริการ และประชาชนทราบว่า
498 สามารถเข้ารับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้

499 สำหรับการดำเนินงานต่อไป จะมีการแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
500 ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยกระทรวงสาธารณสุข
501 เป็นหน่วยงานหลัก ประกอบด้วย ๑) คณะกรรมการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ๒) คณะอนุกรรมการพัฒนา
502 กฎหมายระดับอนุบัญญัติ ๓) คณะอนุกรรมการสื่อสารความรู้และตอบโต้ความเสี่ยง และ ๔) คณะอนุกรรมการ
503 พัฒนาระบบบริการและระบบสารสนเทศ

504 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

505 นายแพทย์สันติต บุณยะสง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้แทนชมรมนายแพทย์
506 สาธารณสุขจังหวัด ให้ข้อเสนอ กรณีมาตรา ๓๐๕ (๔) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ยืนยันที่จะยุติ
507 การตั้งครรภ์ ยังพบปัญหาด้านทัศนคติของแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ควรส่งเสริมให้มีการจัดการเรียน
508 การสอนที่สอดคล้องตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๓๐๑
509 และมาตรา ๓๐๕ แก่นักศึกษาแพทย์ เพื่อลดช่องว่างด้านทัศนคติในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์

510 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
511 จะได้มีการอบรม training สำหรับนักศึกษาที่จะจบเป็นสูตินรีแพทย์ให้เข้าใจกระบวนการและต้องช่วยเหลือส่งต่อ
512 ซึ่งมีขั้นตอนแนวทางปฏิบัติตามมาตรฐานกรมอนามัยภายใต้มาตรฐานขององค์การอนามัยโลก

513 นายบรรลือ วิศิษฏ์อนุพงษ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ผู้แทนกระทรวง
514 การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ให้ข้อคิดเห็น ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพแพทย์ที่มีมาตรฐาน
515 ซึ่งดูแลโดยแพทยสภา หากมีการเกี่ยวข้องกับการเรียนการสอน การเปลี่ยน mindset ควรต้องมีการพูดคุย
516 ในสภาวิชาชีพ ในส่วนของหลักสูตรที่กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ดูแลเป็นไปตาม
517 บอร์ดสภามหาวิทยาลัยกำหนด

518 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
519 จะมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์แนวทางปฏิบัติตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)
520 พ.ศ. ๒๕๖๔ ที่แก้ไขเพิ่มเติมในมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๕ ผ่าน Line Official Account TEEN CLUB
521 ในการคัดกรองความเสี่ยงและให้ความช่วยเหลือ โดยเน้นกลุ่มวัยรุ่นเป็นหลัก เช่น กรณีที่วัยรุ่นตั้งครรภ์แล้วต้องการ

522 ยุติการตั้งครรรค์ หรือตั้งครรรค์แล้วแต่ต้องการศึกษาต่อ และมีระบบการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ได้รับการศึกษาต่อ
 523 อย่างเหมาะสม ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ
 524 มั่นคงของมนุษย์

525 นายแพทย์สุรชัย โชคครรชิตไชย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/
 526 โรงพยาบาลทั่วไป ให้ข้อเสนอ กรมอนามัยควรจัดทำแนวทางและหลักเกณฑ์การให้บริการให้ชัดเจน
 527 ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕
 528 โดยเฉพาะมาตรา ๓๐๕ (๔) และ (๕) เพื่อสร้างความเข้าใจให้แก่ผู้รับบริการให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของ พ.ร.บ.
 529 และเสนอให้เพิ่มในยุทธศาสตร์ที่ ๓ เป้าประสงค์ที่ ๒

530 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจง สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 531 ได้มีพาทามผู้ที่จะดูแลอนุบัญญัติ ภาพรวมของประกาศ หลักเกณฑ์ การยุติการตั้งครรรค์ ในประเด็นมาตรา ๓๐๑
 532 และมาตรา ๓๐๕ ส่วนคณะอนุกรรมการระบบวิชาการและบริการ ได้เรียนเชิญแพทย์ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
 533 เป็นประธาน ซึ่งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ใน ๒ วาระ

534

535 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

536

537 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา**

538 **๔.๑ พิจารณาตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ**
 539 **และเป็นมิตร**

540 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการพิจารณาตัวชี้วัด
 541 ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มี ๓ เป้าประสงค์ ๑๒ ตัวชี้วัด เป้าประสงค์หลัก ได้แก่ การตั้งครรรค์ในหญิงอายุ ๑๔ – ๑๔ ปี
 542 ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๔ – ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน และอัตราการคลอดในหญิงอายุ ๑๕ – ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ
 543 ๑๕ – ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ เน้นระบบบริการที่มีการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การพิจารณาปรับ
 544 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓ สำหรับการดำเนินงานในระยะครึ่งแผนหลัง ปี ๒๕๖๕-๒๕๖๙

545 **เป้าประสงค์ที่ 1 ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น**

ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะปรับ ตัวชี้วัด		ปรับแก้ไข/เปลี่ยน	หมายเหตุ
	คงเดิม	เสนอ ตัดออก		
๑. ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการ สุขภาพที่เป็นมิตร	✓			ปรับ Template
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.) ผ่าน เกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน			✓ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ วัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.๒๕๖๓	สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ เสนอปรับ
๓. มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุขเป็นต้นแบบในการจัดบริการอนามัยการ เจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพ ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	✓			

546

547 เป้าประสงค์ที่ 2 วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะปรับ ตัวชี้วัด		ปรับแก้ไข/เปลี่ยน	หมายเหตุ
	คงเดิม	เสนอ ตัดออก		
๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	✓			ปรับ Template
๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	✓			
๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอด หรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธี กึ่งถาวร	✓			
๔. จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติ การตั้งครรภ์		✓		
๕. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์ และการคลอดอย่างมีคุณภาพ		✓		
๖. ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอดได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ		✓		
๗. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธี หนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด			✓ ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยาง อนามัยอนามัยครั้งล่าสุด เมื่อมีเพศสัมพันธ์	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค เสนอปรับ
๘. ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี	✓			

- 548 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
549 สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	ข้อเสนอแนะปรับ ตัวชี้วัด		ปรับแก้ไข	หมายเหตุ
	คงเดิม	เสนอตัด ออก		
ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการจัดการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			✓ ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่น่า หลักสูตรการเรียนการสอน เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับสถาบันอุดมศึกษาไป ใช้จัดการเรียนการสอน	สำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ เสนอปรับ

550 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

551 นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ผู้แทนกองระบาด กรมควบคุมโรค ให้ข้อมูลและเสนอพิจารณา เป้าประสงค์ที่ ๒
552 เรื่องร้อยละการคุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด เนื่องจากกองระบาด ดูเรื่องเพศสัมพันธ์
553 เรื่องการติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นหลัก ไม่ได้ดูเรื่องวิธีการคุมกำเนิด จึงเสนอให้ที่ประชุมพิจารณาปรับเปลี่ยน
554 ตามที่กองระบาดเสนอหรือตัดออก เนื่องจากอาจไม่ตรงกับเป้าหมายของตัวชี้วัด ซึ่งกองระบาดเก็บข้อมูล
555 เพียง ๑๓ จังหวัด ทั่วประเทศ แต่มีบางจังหวัดที่ยืมเครื่องมือไปใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อให้ทราบสถานการณ์
556 ในจังหวัดของตน

557 นางณัฐชยา แก้วโสภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
558 ให้ข้อคิดเห็น เห็นด้วยกับข้อเสนอที่ทางผู้แทนกองระบาดเสนอ เนื่องจากสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
559 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ การใช้จ่ายคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย การใช้บริการมีจำนวนน้อย ส่วนใหญ่เป็นการแจก
560 ถุงยางอนามัย

561 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เสนอให้ปรับเป็นการใช้ถุงยาง
562 อนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ กรณีที่ยังไม่แต่งงาน

563 นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ผู้แทนกองระบาด กรมควบคุมโรค ชี้แจงคำถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ และนำไป
564 เข้าสู่โมเดล เพื่อจะวิเคราะห์สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับโรคเอดส์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย
565 ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมาท่านใช้หรือไม่ แต่ไม่ได้ระบุจำนวนครั้ง ซึ่งคำถามเกี่ยวกับถุงยางอนามัยจะมีข้อแตกต่างกัน
566 ในระดับชั้นและในเพศชายหรือเพศหญิง ยกตัวอย่าง ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา หากนักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์
567 มีตัวเลือกกว่าสวมถุงยางอนามัยหรือไม่ มีบางครั้ง สวมทุกครั้ง ไม่เคยสวม เป็นต้น

568 นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เห็นด้วยส่วนหนึ่งในการปรับ
569 ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ที่ ๒ ตัวชี้วัดที่ ๗ แต่เนื่องจากเดิมกำหนดไว้ว่าร้อยละของวัยรุ่นที่มีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง
570 ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุด ประเด็นของกรมควบคุมโรคสามารถเก็บในตัวที่ใช้วิธีถุงยางอนามัยได้
571 แต่การคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรยังคงต้องเก็บข้อมูลตัวชี้วัดนี้ เนื่องจากสามารถวัดการเข้าถึงบริการด้านการคุมกำเนิด
572 โดยเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ เพราะมีนโยบายให้วัยรุ่นเข้ารับบริการการคุมกำเนิดกึ่งถาวรให้เพิ่มขึ้น
573 โดยอาจต้องแยกส่วนหรืออย่างไร เพราะถ้าตัดเฉพาะถุงยางอนามัยจะไม่สามารถรวบรวมข้อมูลของการรับบริการ
574 การคุมกำเนิดกึ่งถาวรโดยวิธีใดวิธีหนึ่งได้

575 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงประเด็นตัดผลลัพธ์ที่ต่างกัน
 576 ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง จะทำให้รู้ถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ได้มาตรฐานในการป้องกันการ
 577 ตั้งครรภ์ แต่การใช้ถุงยางอนามัยจะเน้นในเรื่องของการป้องกันโรค ซึ่งคนละเป้าหมาย ผลลัพธ์จะไม่ตรงกัน ซึ่งการ
 578 คุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ องค์การอนามัยโลกแนะนำการคุมกำเนิดวิธีใดก็ตามจะต้องใช้
 579 ถุงยางอนามัยควบคู่ไปด้วยทุกครั้ง ซึ่งในการพิจารณาตัวชี้วัดจะพิจารณาข้อมูลประกอบ ซึ่งสามารถตัดตัวชี้วัดออก
 580 คงไว้ หรือเพิ่มเติมได้ หากมีความจำเป็นต่อการออกแบบระบบบริการ

581 นางสาวชฎิภรณ์ ธนัฐสิงห์ธนกร พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลราชวิถี ให้ความเห็น
 582 การใช้ถุงยางอนามัยในรอบ ๑๒ เดือน ควรเปลี่ยนเป็นทุกครั้ง เพราะว่าบางครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และ
 583 เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งตัวชี้วัดคือการควบคุมการคุมกำเนิดจึงควรปรับใช้เป็น ทุกครั้ง

584 นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ผู้แทนกองระบาด กรมควบคุมโรค รับข้อเสนอและจะดูข้อไปคำถามในปี ๒๕๖๔
 585 ตามตัวชี้วัดของการควบคุมโรค มีการเปลี่ยนหรือไม่ ถ้าไม่มีการเปลี่ยนยังมีการใช้ในรอบ ๑๒ เดือนที่ผ่านมา
 586 นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์และใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ ซึ่งจะดูข้อคำถามและวิเคราะห์ความถี่แล้วอาจจะปรับตัวชี้วัดได้

587 ประธาน ให้ข้อคิดเห็น การใช้ถุงยางอนามัยถือเป็นมาตรการหลักที่สำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์และ
 588 การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เสนอให้กรมควบคุมโรคทบทวนเชิงบูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆ โดยคำนึงถึง
 589 ๑) พฤติกรรมของวัยรุ่น ว่าปัจจุบันลักษณะรูปแบบพฤติกรรมว่าเป็นแบบใด เพื่อที่จะได้บอกได้ว่าควรคุมกำเนิด
 590 วิธีไหน ๒) Product ที่จะสนับสนุน ซึ่งไม่ใช่ถุงยางอนามัยเพียงอย่างเดียว ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น ส่วนใหญ่
 591 จะเป็น Unwanted pregnancy ซึ่งคนละส่วนกับ wanted pregnancy ที่แต่งงานตามประเพณี อายุ ๑๘-๒๐ ปี
 592 ต้องการมีบุตร ซึ่งต้องดูพฤติกรรมในกลุ่มนี้ด้วย ในตัวชี้วัดหลัก คือ อายุวัยรุ่นตาม พ.ร.บ.คือไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์
 593 ในระยะหลังมีการเสนออายุไม่เกิน ๑๘ ปี เพราะอาจเกี่ยวข้องกับกลุ่มชายขอบหรือที่มีความพร้อมที่จะแต่งงานและ
 594 มีบุตร ซึ่งการเปลี่ยนอายุกลุ่มเป้าหมายจึงยังไม่เปลี่ยน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงต้องทบทวนร่วมกับทีมสหวิชาชีพและ
 595 ต้องผ่าน พ.ร.บ. ซึ่งอาจมีความยุ่งยาก แต่ก็เป็นเรื่องที่น่าสนใจและคงต้องมีเก็บข้อมูล ในประเด็น ๑) การเก็บข้อมูล
 596 การตั้งครรภ์ของหญิงอายุ ๑๘ - ๒๐ ปี ๒) มาตรการที่จะจัดการป้องกันการดูแลและการตั้งครรภ์

597 การตั้งเป้าหมาย คือ

598 ๑) วัยรุ่นอายุ ๙ ปีบริบูรณ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน ๒๐ ปีบริบูรณ์ อัตราการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๕ ต่อ ๑,๐๐๐ การเกิด
 599 มีชีพ เมื่อปี ๒๕๖๙ ขณะนี้มีแนวโน้มลดลงเป็นลำดับจะมีการตั้งเป้าหมายอย่างไร

600 ๒) เพื่อให้สู่เป้าหมายลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยแยกเป็น ๑) สิทธิในการรับคำปรึกษา หน่วยงานที่ต้อง
 601 ให้คำปรึกษา ต้องมีขอบเขต และกระบวนการชัดเจน ๒) ระบบบริการ ที่ต้องชัดเจนว่ามีบริการอะไรบ้าง เช่น
 602 การคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ การฝากครรภ์คุณภาพ รวมทั้งการดูแลอื่นตามสิทธิ และ ๓) การดูแล สงเคราะห์
 603 อื่นๆ ที่วัยรุ่นอายุไม่เกิน ๒๐ ปี ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแล

604 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงเป้าประสงค์ที่ ๒ ตัวชี้วัดที่ ๗
 605 สืบเนื่องจากเดิม ในวันที่ ๒๔ ก.พ. ๒๕๖๔ จะมีการทบทวนตัวชี้วัดอีกครั้งใน ๕ ยุทธศาสตร์ และสรุปร่วมกันว่า
 606 ครั้งแผนยุทธศาสตร์ปี ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ จะเหลือตัวชี้วัดก็ตัว โดยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบตัวชี้วัดได้ทบทวน
 607 ประเด็นให้ชัดเจน

608 นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ผู้แทนกองระบาด กรมควบคุมโรค ให้ข้อเสนอ ร้อยละวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิด
 609 วิธีใดวิธีหนึ่ง ควรเลือกเก็บข้อมูล ๒ ทาง คือ ๑) จากหน่วยบริการ ซึ่งได้จากการส่งเสริมสุขภาพ ๒) จากกองระบาด
 610 กรมควบคุมโรค เนื่องจากเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการสำรวจค่อนข้างแตกต่างกัน และขอให้ทีมกรมอนามัย
 611 คิดข้อคำถามให้ แล้วทางกรมควบคุมโรคจะพิจารณาดูข้อคำถาม ชุดคำถามว่าจะสามารถเพิ่มเติมในส่วน

612 ของการสำรวจพฤติกรรมได้หรือไม่ เนื่องจากกรมควบคุมโรคสำรวจพฤติกรรมในโรงเรียน ไม่ได้สำรวจ
 613 ในสถานบริการ หากมีข้อมูลทางกองระบาดจะนำข้อมูลเข้าพิจารณาในคณะกรรมการแบบสัมภาษณ์ ในส่วนตัวชีวิต
 614 ข้อ ๒.๗ อาจต้องแตกเป็นอีกข้อหนึ่งในสัดส่วนการให้บริการต่างๆ ในสถานบริการ

615 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลใน
 616 การรายงานตัวชีวิตซึ่งเป็นตัวชีวิตที่มาจากส่วนกลาง แต่ในการทำงานมีโครงสร้างในระดับจังหวัดซึ่งจำเป็นต้องมี
 617 ข้อมูล ซึ่งในยุทธศาสตร์ที่ ๓ สามารถดึงข้อมูลจากระบบที่มีอยู่ได้ แต่จะมีข้อมูลการสำรวจของกรมควบคุมโรค
 618 ในการเก็บข้อมูลแบบสำรวจจำนวน ๑๓ จังหวัด สอบถามว่า นอกเหนือจาก ๑๓ จังหวัด ที่มีการเก็บข้อมูลแล้ว
 619 มีการดำเนินการเก็บข้อมูลอย่างไร และการเก็บข้อมูล BSS ยังมีการเก็บข้อมูลแบบปีเว้นปีอยู่หรือไม่

620 นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง ผู้แทนกองระบาด กรมควบคุมโรค ให้ข้อมูล ในจังหวัดอื่นที่นอกเหนือจาก
 621 ๑๓ จังหวัด ที่มีความสนใจและให้ความสำคัญในเรื่องของการป้องกันการติดเชื้อ จะนำเครื่องมือไปใช้
 622 และจะมีข้อมูล ซึ่งข้อมูลนั้นอาจจะส่งหรือไม่ส่งข้อมูลมาบางส่วนกลางหรือไม่ก็ได้ และในเรื่องการเก็บข้อมูลแบบปี
 623 เว้นปีหรือไม่ ทางกรมควบคุมโรคขอเข้าไปพิจารณา แต่ในกลุ่มประชากรอื่นเก็บข้อมูลแบบปีเว้นปีมาตลอด

624 นางณัฐชยา แก้วโกคา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ผู้แทนสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ให้ข้อมูล
 625 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร รับผิดชอบในคณะกรรมการฯของกรุงเทพมหานคร โดยการส่งข้อมูล ๒ แบบ
 626 ข้อมูลข้อ ๒.๗ กองเอดส์จะส่งใน HDC แต่ข้อมูลตั้งครมในวัยรุ่น ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ สำนักอนามัยรวบรวมทั้ง ๕
 627 ยุทธศาสตร์ โดยจะมีสำนักการศึกษา สำนักพัฒนาสังคม และสำนักการแพทย์ นำข้อมูลมารวบรวมและจะส่งข้อมูล
 628 ให้กับกรมอนามัยในส่วนของคุณะทำงานแต่ละคณะ แต่ระบบนี้ยังอยู่ในระหว่างดำเนินการ

629 ประธาน ให้ข้อสรุป ในเป้าประสงค์ที่ ๒ มีข้อเสนอ ๒ ตัวชีวิต คือ วัยรุ่นฝากครรภ์และคลอด และวัยรุ่น
 630 ได้รับการดูแลหลังคลอด ซึ่งสามารถดึงข้อมูลได้จากระบบ HDC แต่อาจไม่ครอบคลุมได้ทั่วประเทศ เพราะสามารถ
 631 ดึงข้อมูลได้เฉพาะโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่วนตัวชีวิตร้อยละของวัยรุ่นที่คุมกำเนิด
 632 ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง จะมีการทบทวนปรับปรุงอีกครั้ง ในส่วนตัวชีวิตความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิด
 633 ในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี เป็นเรื่องจำเป็น เพราะเป็นประเด็นที่บ่งชี้ถึงการเข้าไม่ถึงบริการว่าต้องการเข้าถึงบริการแต่เข้าไม่ถึง
 634 ซึ่งอาจต้องมีการสำรวจการเข้าถึงบริการ

635 นายแพทย์พิระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอเป้าประสงค์ที่ ๓ ตัวชีวิต
 636 ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการจัดการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี
 637 สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งขณะนี้ได้มีการสอนเพศวิถีศึกษาได้ตามเป้าหมาย
 638 ในปีนี้ได้มีการผลิตหลักสูตรการเรียนการสอนที่เป็น Module ต่อไปจะมีการนำมาวิเคราะห์ว่าสถาบันอุดมศึกษา
 639 ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการจัดการเรียนการสอนตาม Module และให้ความสำคัญว่ามีการเรียนการสอน
 640 ที่สถาบัน จึงเปลี่ยนเป็นร้อยละการเรียนการสอนในหลักสูตรมาใช้ในการเรียนการสอนของสถาบันอุดมศึกษา

641 หลักสูตรการเรียนการสอนเน้นเรื่องของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมายมาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๕
 642 ประเด็นของสิทธิต่างๆ ซึ่งวัยรุ่นได้มีความรู้และสามารถนำไปบอกต่อได้ เช่น สิทธิในการฝังยาคุมกำเนิด สามารถรับ
 643 บริการฟรีโดยไม่ต้องมีค่าบริการ ซึ่งอาจเพิ่มการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

644 ประธาน ให้ข้อเสนอ การออกแบบระบบให้ครอบคลุมโดยใช้ปัจจัยบางส่วนเข้ามาเอื้อ เช่น การขับเคลื่อน
 645 Platform TEEN CLUB การดูแลสุขภาพบนออนไลน์ ซึ่งต้อง register ทุกคนที่ให้บริการด้านเพศศึกษา
 646 ด้านกฎหมาย ด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และต้องขึ้นทะเบียนกับ Platform หรือกรมอนามัย และต้องผ่าน
 647 หลักสูตรของสถาบันอุดมศึกษาที่เกี่ยวข้องที่กรมอนามัยกำหนดไว้เป็นมาตรฐาน ตัวชีวิตนี้เนื่องจากบรรลุเป้าหมายแล้ว

648 อาจต้องทำทนายระดับหรือไม่ และต้อง apply ให้ Matching ได้ก็วัยรุ่นให้เห็นถึงการใช้ประโยชน์จริงๆ
 649 ควรมีการขึ้นทะเบียนเพื่อดูจำนวนครอบครัวเพียงพอแล้วหรือไม่
 650

651 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

652

653 **๔.๒ แนวทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบ Online (Teenage Digital Platform)**

654 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการขับเคลื่อน
 655 การดำเนินงานระบบการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบ Online (Teenage Digital Platform)
 656 ได้รับความร่วมมือจาก ๖ กระทรวงหลักตาม พ.ร.บ. ซึ่งจะมีระบบคัดกรอง ตามแบบสำรวจ ซึ่งแบ่งตามช่วงอายุตาม
 657 แนวคิด ๔ S เช่น ช่วงปฐมปลาย ๑๐ - ๑๒ ปี เป็นชุดคำถามที่เน้นเรื่อง Safe Virgin กรณี ม.ต้น ม.ปลาย
 658 จะเป็นชุดคำถามที่เน้นเรื่อง Safe Sex การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เป็นการคัดกรองเพื่อให้วัยรุ่นได้รับคำปรึกษา
 659 ที่เหมาะสม มีการวางระบบเรื่องการเข้าถึงบริการ การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิด เช่น ระบบ Arincare ซึ่งมีเภสัชกร
 660 ที่เปิดร้านขายยาในชุมชน ให้คำปรึกษาเมื่อเด็กต้องการเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิด Safe Abortion
 661 มีสายด่วน ๑๖๖๓ ในการให้คำปรึกษา กรณีตั้งครรภ์แล้วต้องการยุติการตั้งครรภ์ การเพิ่ม Intervention
 662 ของกระทรวง พม. เช่น บ้านพักฉุกเฉิน เงินสงเคราะห์เลี้ยงดูบุตร ครอบครัวอุปถัมภ์ การฝึกวิชาชีพ การเชื่อมต่อกับ
 663 กระทรวงศึกษาธิการ ในการนำข้อมูลหลักสูตรแกนกลาง เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิตมาวางบนระบบ
 664 และการประเมินผลวัดผลความรู้เมื่อเด็กเข้ามาเรียนรู้ เป็นต้น

665 การปรับปรุงแบบ Teenage Digital Platform เพื่อดึงดูดให้วัยรุ่นเข้ามาใช้ การปรับ Health Point
 666 เมื่อเด็กลงทะเบียนเข้าใช้งานในระบบแล้วสามารถนำ Health Point เปลี่ยนเป็นแต้มหรือวงเงินที่สามารถนำไปใช้
 667 บริการส่งเสริมสุขภาพได้ ขณะนี้ได้มีการประสานกับเครือข่าย True Move และ AIS แล้วและรอข้อสรุปในการ
 668 เปลี่ยนเป็น Health Point

669

670 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

671 นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ให้ข้อเสนอ ควรการออกแบบ Teenage Digital
 672 Platform ให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ตามกลุ่มอายุ ไม่เกิน ๑๕ ปี และ ๑๕ - ๒๐ ปี ซึ่งแต่ละกลุ่มอายุ
 673 มีลักษณะและบุคลิกที่แตกต่างกัน

674 นายบรรลือ วิศิษฏ์อนุพงษ์ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพนักศึกษา ผู้แทนกระทรวง
 675 การอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม ให้ข้อเสนอ การประชุมหารือการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบ
 676 การจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบ Online (Teenage Digital Platform) ควรเชิญกระทรวงดิจิทัล
 677 เพื่อเศรษฐกิจและสังคม เข้าร่วมประชุมด้วย เนื่องจากเป็นกระทรวงที่เกี่ยวข้องและมีความเชี่ยวชาญในการจัดทำ
 678 Platform เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการจัดทำระบบ Teenage Digital Platform

679 นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล Teenage Digital
 680 Platform เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง การเข้าถึงบริการ ซึ่งเป็นการดำเนินงาน
 681 ร่วมกันของ ๖ กระทรวงหลักตาม พ.ร.บ. ประเด็นที่สำคัญคือการเชื่อมโยงระบบบริการให้ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย
 682 ซึ่งมีแบบคัดกรองความเสี่ยง แบบทดสอบความรู้ตามกลุ่มวัยรุ่น ขณะนี้อยู่ระหว่างออกแบบเครื่องมือ
 683 ซึ่งได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้วัยรุ่นที่ผ่านการคัดกรองแล้ว
 684 ได้รับบริการที่เหมาะสมตามช่วงอายุ

685 นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ ผู้แทนมูลนิธิแพथูเฮลท์ ให้ข้อมูล มูลนิธิแพथูเฮลท์มีการดำเนินงาน
 686 เว็บไซต์ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่น LoveCare station ซึ่งเริ่มต้นจากการพัฒนางานด้านเอดส์ การตั้งครุ
 687 ไม้พร้อม การบูลลี่ ปัจจุบันมีการเชื่อมโยงงานด้านสุขภาพจิตและงานด้าน Adolescent health เพิ่มมากขึ้น
 688 การดำเนินงานต่อไปจะเป็นการดำเนินงานด้านยาเสพติดได้มีการเชื่อมโยงกับ กทม. บางส่วนแล้ว มูลนิธิแพथูเฮลท์
 689 มีการใช้บริการผ่าน Platform ห้องแชท การให้คำปรึกษาทาง Facebook และมีการระบบให้คำปรึกษาในรูปแบบ
 690 Chat Bot เปิดให้บริการแล้วตั้งแต่วันที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ซึ่งที่ผ่านมาใช้บุคลากรในการให้คำปรึกษาทั้งหมด
 691 มูลนิธิแพथูเฮลท์ยินดีให้ความร่วมมือในการจัดทำระบบการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบ Online
 692 (Teenage Digital Platform) เนื่องจากทำงานที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น การให้บริการผ่าน Platform การเชื่อมโยงกับ
 693 งานโรงเรียน การทำงานเชิงรุกเพื่อให้เด็กเข้าถึงช่องทางในการให้คำปรึกษา

694 นายแพทย์สันติต บุญยะสง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้แทนชมรมนายแพทย์
 695 สาธารณสุขจังหวัด ให้ข้อเสนอ ควรการพัฒนา Platform ให้เป็นแบบ Real time ในการใช้การช่วยเหลือกรณี
 696 ฉุกเฉิน เช่น ปุ่มกดขอความช่วยเหลือ เพื่อส่งสัญญาณและแสดง Location ให้หน่วยบริการใกล้เคียง
 697 ดำเนินการช่วยเหลือได้ในทันที

698 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล คณะทำงานมีการวางแผน
 699 เชื่อมโยงกับศูนย์ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ถูกละเมิดสิทธิ ส่วนภูมิภาค ระดับจังหวัด และส่วนกลาง ในการให้
 700 ความช่วยเหลือกรณีเร่งด่วน เพื่อประสานให้กับหน่วยเคลื่อนที่เร็ว ประสานตำรวจเข้าช่วยเหลือและระงับเหตุ
 701 การส่งต่อเพื่อรักษา และการบูรณาการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้สอดคล้องตามกฎหมาย (พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติม
 702 ประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ ๒๘) ม.๓๐๑ ม.๓๐๕ ซึ่งมีคณะอนุกรรมการที่ดูแลเรื่องการร้องเรียนและช่วยเหลือ

703 นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล
 704 นอกจากการทดสอบความรู้ตามกลุ่มวัยแล้ว จะมีลิงก์ที่สามารถตรวจสอบรายละเอียด สถานบริการและได้รับ
 705 บริการอย่างเหมาะสม เช่น ปัญหาการตั้งครุไม้พร้อมจะลิงก์ไปที่สายด่วน ๑๖๖๓ หรือกรณีมีปัญหาสุขภาพจิต
 706 ส่วนรูปแบบการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม ต้องคำนึงถึงสิทธิความลับ ความเป็นส่วนตัว ซึ่งได้รับความร่วมมือจาก
 707 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกแบบร่วมกัน

708 นายแพทย์สันติต บุญยะสง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ผู้แทนชมรมนายแพทย์
 709 สาธารณสุขจังหวัด ให้ข้อเสนอ ควรมีหน่วยงานที่คัดกรองว่าเรื่องใดที่ควรให้ความช่วยเหลือเร็วที่สุด

710 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รับข้อเสนอในการออกแบบ
 711 การให้บริการในกรณีฉุกเฉิน และต้องมีการวางระบบ

712 ประธาน ให้ข้อสรุป การขับเคลื่อนระบบการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบ Online การออกแบบ
 713 Platform กลาง เพื่อรองรับการเข้าถึงวัยรุ่น โดยหน่วยงานร่วมออกแบบและจัดระบบให้บริการมาเชื่อมกับระบบ
 714 Platform ออนไลน์

715

716 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

717

718 **ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๒๐ น.**

719

720

721	ผู้บันทึกรายงานการประชุม	
722	นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
723	นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข
724	ผู้ตรวจรายงานการประชุม	
725	นางอรอุมา ทางดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
726	นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย	รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์
727	นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์