

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย
และระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์บัญชา ค้าของ	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายพรเพชร ปัญญปิยะกุล	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารการสาธารณสุข	คณะกรรมการ กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๓. นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	คณะกรรมการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔. นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
๕. นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

๑. นายแพทย์ถกษ ลิทองอิน	ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. นายแพทย์สาธิต ทิมขำ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	คณะกรรมการ ผู้แทนกลุ่มภารกิจสนับสนุนเครือข่ายระบบบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๓. แพทย์หญิงพิมพ์ลวรรณ ต่างวิวัฒน์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	คณะกรรมการ ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
๔. นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	นายแพทย์	คณะกรรมการ ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
๕. นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์	ผู้จัดการโครงการเลิฟแคร์	คณะกรรมการ ผู้แทน มูลนิธิแพธทูเฮลท์
๖. นางสาวปิยภา เมืองแมน	ผู้จัดการมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)	คณะกรรมการ ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)
๗. นางสาวปติวรรดา เดิมสันเทียะ	ผู้จัดการแผนงานและประเมินผล	คณะกรรมการ ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
๘. นายธเนช พจน์พิศุทธิ์พงศ์	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	คณะกรรมการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๙. นางวลีย์ ไกรพจน์	รักษาการนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ	คณะกรรมการ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
๑๐. นายเจตสุภา ไชยสุภา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	คณะกรรมการ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

38	๑๑. นางสาวอุทุมพร ธีัญญเจริญ	นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ	คณะทำงาน
39		สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม	
40	๑๒. นางสาวศศกร วิชัย	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	คณะทำงาน
41		ผู้แทนสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต	

42

43 คณะทำงานที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น

- 44 ๑. ผู้แทนกรมการแพทย์
- 45 ๒. ผู้แทนกรมบัญชีกลาง
- 46 ๓. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม
- 47 ๔. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 48 ๕. ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

49

50 ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|----|--------------------------------------|---|
| 51 | ๑. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง | สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย |
| 52 | ๒. นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 53 | ๓. นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 54 | ๔. นางปติมา หิริสัจจะ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 55 | ๕. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริภรณ์ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 56 | ๖. นางอรอุมา ทางดี | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 57 | ๗. ร.ท.หญิง นิชารัศมี ปัญจจิตราพัฒน์ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 58 | ๘. นายวัชรกร เรียบร้อย | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 59 | ๙. นางสาวนภาพระไพ สาระ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 60 | ๑๐. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 61 | ๑๑. นางสาวศิริพร เกิดกุลรัตน์ | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 62 | ๑๒. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 63 | ๑๓. นางนารีรัตน์ ฉัตรนุกูล | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |

64

65 ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

- | | | |
|----|--------------------------------------|--|
| 66 | ๑. ศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล | คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา |
| 67 | | การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |
| 68 | ๒. ว่าที่ร้อยตรีจราวุฒิ อำนัภณ | คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา |
| 69 | | การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |
| 70 | ๓. นางดวงกมล พรขำนิ | กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) |
| 71 | ๔. นางสาวศิริรัฐ ชุนศาสตร์ | องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) |
| 72 | ๕. นายชาติวุฒิ วัจวล | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 73 | ๖. นางสาวสุภัทรา บัวเพิ่ม | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) |
| 74 | ๗. นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์ | กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

75	๘. นางกฤติกา เฉิดโฉม	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
76	๙. นางสาวจุฑามาศ มหานครโทโพธิ์	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
77	๑๐. นางณัฐชยา แก้วโกคา	สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
78	๑๑. นางสาวเอมอร คงศรี	มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
79	๑๒. นางสาวศันสนีย์ วงศ์ม่วย	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กรมควบคุมโรค
80	๑๓. นางสาวจารวี รัตนยศ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
81	๑๔. นายธัชฉัตร พันตรา	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
82	๑๕. นางสาวสุภาพร สมบัติ	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
83	๑๖. นางสาวอภิญา พุ่มเล็ก	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
84	๑๗. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู	สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
85	๑๘. นายสโรช จินดาวณิชย์	กรมอนามัย

86

87 **เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๑๕ น.**88 **วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

89 นายแพทย์บัญชา คำของ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ
 90 และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร แจ้งให้ที่ประชุมทราบ การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกัน
 91 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรทบทวนเพื่อจะขยายให้ครอบคลุมกับกลุ่มวัยอื่นๆ ด้วย เพื่อให้เกิด
 92 Reproductive Health ที่มีจัดการที่มีคุณภาพ ซึ่งการขับเคลื่อน พ.ร.บ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)
 93 พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการปรับแก้ไข มาตรา ๓๐๑ และมาตรา ๓๐๕ เป็นกฎหมายที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ รวมทั้งหญิงที่อยู่ใน
 94 วัยเจริญพันธุ์ แต่มาตรา ๓๐๕ (๕) ได้นำหลักเกณฑ์วิธีการใน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 95 ตั้งครรภ์วัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ นำไปใช้ คือ หญิงที่มีอายุครรภ์เกิน ๑๒ สัปดาห์ แต่ไม่เกิน ๒๐ สัปดาห์ ซึ่งไม่มีข้อบ่งชี้
 96 ทางการแพทย์แต่มีความจำเป็นในเหตุผลอื่นๆ ให้เข้ารับการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือก โดยประกาศของ
 97 กระทรวงสาธารณสุขตามคำแนะนำของหน่วยงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 98 เช่น มีสิทธิในการได้รับเงินสงเคราะห์บุตร การฝึกอาชีพ การดูแลมารดาให้ปลอดภัย ตั้งครรภ์คุณภาพ เป็นต้น

99 ดังนั้นการออกแบบกลไกที่เป็นโครงสร้างของระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 100 ต้องออกแบบรองรับและควบคู่กับช่วงวัยอื่นๆ เช่น YFHS ในโรงพยาบาล OSCC งานด้านสุขภาพจิต งานด้านเอดส์
 101 สามารถบูรณาการให้เป็นระบบงานเดียวกันได้ เป็นการบูรณาการระดับพื้นที่เป็นหลัก

102 การดำเนินงานตาม พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ดำเนินงาน
 103 อยู่ในช่วงระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ เป้าหมายในปีงบประมาณ ๒๕๖๙ คือ อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
 104 ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ปัจจุบันอยู่ที่ ๓๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
 105 มีแนวโน้มที่ดี แต่ยังมีความกังวลเรื่องมาตรการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเครือข่าย ซึ่งมีข้อจำกัดด้านกำลังคน
 106 และงบประมาณ และเป็นประเด็นสำคัญในการสร้างกลไกการดำเนินงาน โดยการใช้ปัจจัยเอื้อ เช่น การใช้
 107 เทคโนโลยีดิจิทัล เทคนิคการบริหารในระดับที่ผลักดันให้งานวิชาการไปอยู่ในรูปแบบ Platform เพื่อลดต้นทุนและ
 108 ค่าใช้จ่าย และสร้างการเข้าถึงของวัยรุ่น ซึ่งต้องประเมินในระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ นี้ และมีการวิเคราะห์
 109 สถานการณ์ บริบท ข้อจำกัด ปัญหาใหม่ที่มีในปัจจุบัน มีการ relearn ได้ตลอดเวลา ในระยะการปรับเปลี่ยน
 110 ระหว่าง unlearn กับ relearn แต่ต้องใช้ความต้องเข้มแข็งของเครือข่ายในการขับเคลื่อนการอาศัยรูปแบบที่ต้อง

111 ปรับปรุงตลอดเวลา ทำอย่างไรให้มีข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ รูปแบบการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
112 ซึ่งแนวคิดใหม่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน คือ รู้เร็ว รู้ก่อน และจัดการก่อน

113 การประชุมในครั้งนี้ ให้ความสำคัญในการปรับแผนปฏิบัติการฯ เป้าหมาย กระบวนการ โครงสร้างกลไก
114 ต่างๆ ในระดับพื้นที่ รวมทั้งปรับกระบวนการเข้ารับบริการของวัยรุ่นช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19
115 และปัญหาของวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับ พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

116

117 **มติที่ประชุม :** รับทราบ

118

119 **ระเบียบวาระที่ ๒** รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ
120 **อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๒** ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

121 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ
122 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔
123 ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ กรมอนามัย มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๓ หน้า และได้แจ้งเวียนคณะทำงานฯ ตรวจสอบ
124 ความถูกต้อง

125 มีคณะทำงานฯ ขอปรับแก้ไข ดังนี้ สำนักอนามัย ขอปรับแก้ไข หน้า ๕ บรรทัดที่ ๑๖๕ ซึ่งทีมเลขานุการ
126 ได้ปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว

127

128 **ประเด็นสำคัญในการประชุม**

129 ๑. การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
130 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๔

131 ๒. ความก้าวหน้าของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

132 ๓. พิจารณาตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
133 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

134 ๔. แนวทางการขับเคลื่อนระบบการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นผ่านระบบ Online (Teenage Digital Platform)

135

136 **มติที่ประชุม :** รับรองรายงานการประชุม

137

138 **ระเบียบวาระที่ ๓** เรื่องสืบเนื่อง

139 **๓.๑ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**
140 **ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๔**

141 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานการดำเนินงาน
142 ตามแผนปฏิบัติการฯ จากการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
143 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
144 ได้รายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานต่อคณะทำงานฯ และฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ ได้ดำเนินการรวบรวม
145 ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
146 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๔ เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔ สรุปผลการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ ดังนี้

147 ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓ มีทั้งหมด ๓ เป้าประสงค์ ๑๒ ตัวชี้วัด ๒๙ โครงการ

148 **เป้าประสงค์ที่ ๑** จำนวน ๓ ตัวชี้วัด บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑ ตัวชี้วัด
 149 จำนวน ๑๒ โครงการ/กิจกรรม
 150 ตัวชี้วัดที่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่

- 151 ๑. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพ
 152 ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓
- 153 ๒. จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการ
 154 สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

155 **เป้าประสงค์ที่ ๒** จำนวน ๘ ตัวชี้วัด ไม่บรรลุเป้าหมาย ๒ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ ๖ ตัวชี้วัด
 156 จำนวน ๑๔ โครงการ/กิจกรรม
 157 ตัวชี้วัดที่ไม่บรรลุเป้าหมาย ได้แก่

- 158 ๑. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี
- 159 ๒. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

160 **เป้าประสงค์ที่ ๓** จำนวน ๑ ตัวชี้วัด อยู่ระหว่างดำเนินการ ๑ ตัวชี้วัด จำนวน ๓ โครงการ/กิจกรรม
 161 **ตัวชี้วัดที่อยู่ระหว่างดำเนินการ** ตามเป้าประสงค์ที่ ๑ เป้าประสงค์ที่ ๒ และเป้าประสงค์ที่ ๓ จำนวน ๘ ตัวชี้วัด
 162 ทั้งนี้ฝ่ายเลขานุการคณะทำงานฯ จะดำเนินการจัดทำรายงานเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อน
 163 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต่อไป

164 ปัญหา/อุปสรรค

- 165 ๑. จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้แผนกิจกรรมไม่สามารถดำเนินการ
 166 ได้อย่างต่อเนื่อง หรือมีผู้เข้ารับบริการจำนวนลดลง
- 167 ๒. ระบบสุขภาพจิตโรงเรียน School Health HERO ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากมีข้อขัดข้องทางเทคนิค
 168 ในการบูรณาการฐานข้อมูล DMC ของ สปสช. และการปิดสถานศึกษาในช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีผลต่อการ
 169 ประสานงานและการเข้าไปดำเนินการในสถานศึกษา
- 170 ๓. การให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ห่วงอนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) ไม่ครอบคลุม ทุกหน่วยบริการ
- 171 ๔. การกระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดยังไม่ครอบคลุม

172 แนวทางการพัฒนา

- 173 ๑. ประชุมการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ เพื่อเป็นการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 174 ๒. ส่งเสริมให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการคุมกำเนิด ตามชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช.
- 175 ๓. สร้างการเข้าถึงความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา การให้คำปรึกษา การเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น
 176 ผ่านช่องทางต่าง ๆ
- 177 ๔. ประสานศูนย์สุขภาพจิตแต่ละพื้นที่ ชี้แจงการดำเนินการปรับแนวทางการดำเนินงานในช่วงสถานการณ์โควิด -19
- 178 ๕. สร้างการเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดกึ่งถาวร ให้หน่วยบริการทุกแห่งจัดสรรตามความเหมาะสมกับ
 179 ความต้องการของวัยรุ่นและประชาชน

180

181 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

182 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ประเด็น
 183 การให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร จากการที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุน

184 ชุดสิทธิประโยชน์ จึงอยากให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ว่าแต่ละหน่วยงานได้มีการ
 185 จัดหาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด และพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวรหรือไม่
 186 เพื่อคิดว่าต้องพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้ตรงกับความต้องการของพื้นที่อย่างไร รวมทั้งการนำไปสู่การกำหนด
 187 นโยบาย

188 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 189 ได้มีการรายงานการเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่หารือร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
 190 และบริษัทผู้จัดจำหน่ายเวชภัณฑ์คุมกำเนิด พบปัญหา คือ หน่วยบริการต้องการเวชภัณฑ์คุมกำเนิดแต่ยังสั่งซื้อ
 191 เวชภัณฑ์ฯ ไม่ได้ เนื่องจากหน่วยบริการค้างชำระหนี้ (Blacklist) โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการจัดเก็บ
 192 ข้อมูลจากหน่วยบริการ จำนวน ๖๖ แห่ง ในการออกแบบระบบเพื่อให้หน่วยบริการสามารถให้บริการคุมกำเนิด
 193 ด้วยวิธีกึ่งถาวรได้โดยไม่ต้องสั่งซื้อเวชภัณฑ์ฯ ก่อน ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างหารือแนวทางในการจัดรูปแบบ
 194 ร่วมกับ สปสช. และได้เสนอแนวคิด เมื่อหน่วยบริการมีการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ให้ สปสช.
 195 ดำเนินการชำระค่าใช้จ่ายเวชภัณฑ์ฯ ให้บริษัทผู้จัดจำหน่ายและชำระค่าบริการให้หน่วยบริการ โดยบริษัท
 196 ผู้จัดจำหน่ายจะได้รับค่าเวชภัณฑ์ฯ เมื่อหน่วยบริการให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร และเบิกจ่ายผ่านระบบ
 197 E-Claim สปสช. แต่เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับระเบียบการเบิกจ่าย จึงต้องมีการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 198 เพื่อปรับแก้ระเบียบการเบิกจ่าย ในส่วนการพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพผู้ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด
 199 สำหรับพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการสำรวจเป็นประจำทุกปี
 200 และมีข้อมูลจำนวนผู้ผ่านการอบรมของแต่ละหน่วยบริการ และมีการหมุนเวียนจัดอบรมทั้ง ๑๒ เขตสุขภาพ
 201 ซึ่งปัญหาที่พบ คือ หน่วยบริการบางแห่งไม่ให้สิทธิพยาบาลที่ผ่านการอบรมในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด
 202 โดยกำหนดว่าการให้บริการฝังยาคุมกำเนิดต้องดำเนินการโดยแพทย์เท่านั้น ซึ่งหากแพทย์ติดภาระงาน
 203 ก็จะไม่สามารถให้บริการได้ จึงเสนอให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ขนาดใหญ่ สามารถให้บริการ
 204 ได้โดยพยาบาลที่ผ่านการอบรมฯ ซึ่งหากหน่วยบริการอนุญาตให้พยาบาลที่ผ่านการอบรมและได้รับใบรับรองแล้ว
 205 ให้บริการฝังยาคุมกำเนิด จะทำให้สามารถช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำได้

206 ประธาน ให้ข้อเสนอ ควรให้ข้อมูลเชิงกระบวนการที่ชัดเจน ได้แก่ ๑) ข้อมูลจำนวนวัยรุ่นที่มีปัญหา
 207 และจำนวนวัยรุ่นที่ต้องการเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ๒) การวิเคราะห์เชิงระบบที่เกี่ยวข้องให้ครอบคลุม เช่น
 208 ผู้ให้บริการมีความรู้เพียงพอหรือไม่ จำนวนเวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่เพียงพอ สิทธิประโยชน์ การรายงานการเบิกจ่าย
 209 เวชภัณฑ์ฯ รวมทั้งความคุ้มค่าในการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์ฯ มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินการต่อไป

210 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรมีการ matching
 211 คือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมแล้วไม่สามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิดได้ ด้วยเงื่อนไขทั้งด้านผู้บริหารและเวชภัณฑ์ฯ
 212 ต้องมีการวิเคราะห์รายงานพยาบาล ซึ่งอาจมีการสำรวจ เพื่อนำข้อมูลมาบริหารจัดการ สำหรับพยาบาลที่ผ่าน
 213 การอบรมแล้วมีความเข้าใจว่าไม่สามารถให้บริการฝังยาคุมกำเนิด สามารถแก้ไขได้ โดยการทำหนังสือแจ้งเวียน
 214 จากกระทรวงสาธารณสุขไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง หรือ ผ่านทางผู้ตรวจราชการกระทรวง

215 ศาสตราจารย์ศิริพร จิรวัดน์กุล ผู้แทนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 216 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เห็นด้วยกับหลักการ รู้เร็ว รู้ก่อน จัดการก่อน ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถนำไปสู่ระบบ
 217 individual ให้วัยรุ่นสามารถจัดการตนเองได้ รวมทั้งแนวคิดการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพ

218 ตั้งข้อสังเกตและให้ข้อเสนอ ดังนี้

219 ๑. หลักการ รู้เร็ว รู้ก่อน จัดการก่อน ซึ่งผู้คิดระบบและกลุ่มเป้าหมาย มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงวัย
 220 มีความรู้ ความเข้าใจด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน หากจะเน้นหลักการคุณภาพ

221 รู้เร็ว รู้ก่อน จัดการก่อน ควรรู้ข้อมูลของกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการวิเคราะห์สถานการณ์ในภาพรวมไม่สามารถทำให้วัยรุ่น
 222 สามารถจัดการตนเองได้ ต้องวิเคราะห์การให้บริการที่เหมาะสมตามกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑๕ - ๑๗ ปี และ ๑๘ - ๑๙ ปี
 223 ซึ่งแต่ละกลุ่มจะ approach แตกต่างกันไป ทั้งกลุ่มที่ชะลอการตั้งครรรค์และตั้งครรรค์แล้ว

224 ๒. กิจกรรมที่ดำเนินการ เช่น มาตรฐาน YFHS ปัจจุบันยังเป็นการให้บริการมาตรฐานเดิม ซึ่งควรมีการ
 225 ทบทวนมาตรฐาน

226 ๓. การให้บริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร เป็นวิธีการกึ่งบังคับ หากวัยรุ่นที่มารับบริการไม่พึงยาคุมกำเนิด
 227 จะไม่ให้บริการยุติการตั้งครรรค์ ทำให้อัตราการที่รายงานการฝังยาคุมกำเนิดค่อนข้างสูง แต่ยังขาดข้อมูล
 228 จำนวนวัยรุ่นที่ฝังยาคุมกำเนิดไม่นานแล้วมาถอดออก ซึ่งจากการที่ได้ศึกษางานวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา
 229 พบว่า ข้อมูลได้จากวัยรุ่นที่เข้าร่วมงานวิจัย คือ วัยรุ่นมีความรู้สึกลัวใส่การยาฝังยาคุมกำเนิดแล้วรู้สึกเป็น stigma
 230 ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญที่ผู้ให้บริการอาจคิดไม่ถึง และจะจัดการเรื่องเหล่านี้ได้อย่างไร

231 ประธาน ให้ข้อเสนอ ต้องมีการปรับทิศทางการจัดทำ individual management ให้วัยรุ่นสามารถ รู้เร็ว
 232 รู้ก่อน และจัดการก่อน มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินงานตามกรอบ ดังนี้ ๑) การปรับยุทธศาสตร์และ
 233 กลยุทธ์การดำเนินงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ๒) ความแตกต่างระหว่างช่วงวัย ดังนั้นควรที่จะต้องรู้ข้อมูล บริบท
 234 ปัญหา และความต้องการของวัยรุ่น รวมทั้งการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ โดยการออกแบบระบบและปรับวิธีการ
 235 ดำเนินงาน เช่น วิธีการจัดการวัยรุ่นไม่ให้ตั้งครรรค์ ปัจจัยพื้นฐาน คือ ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา ทำอย่างไรให้วัยรุ่น
 236 สามารถ Safe Virgin, Safe Sex ภายใต้บริบทวัยรุ่นที่สามารถทำได้และอยากทำ

237 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 238 โดยกลุ่มพัฒนาประชากร ได้จัดทำข้อมูลระบบบริการ และรวบรวมปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประเด็นการตั้งครรรค์ซ้ำ
 239 การเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิด โดยมีการวิเคราะห์ทั้งปัจจัยด้านสถานที่ บุคลากร และการเข้าถึงเวชภัณฑ์คุมกำเนิด
 240 ซึ่งจะมีการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ ส่วนประเด็นความแตกต่างระหว่างวัย จะมีการนำ Digital Health Platform
 241 ที่มีการปรับระบบนิเวศ การเข้าถึงความต้องการของวัยรุ่น โดยการจัดทำแบบสำรวจ การตอบโต้ผ่าน Platform
 242 เพื่อให้สามารถตอบโต้ตามความต้องการของวัยรุ่นที่แท้จริง

243

244 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

245

246 **๓.๒ ความก้าวหน้าของพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔**

247 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า
 248 พระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา
 249 ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ และมีบังคับใช้ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ ซึ่งตามมติคณะรัฐมนตรี
 250 วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินงานขับเคลื่อน
 251 ตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

252 **สิ่งที่ดำเนินการแล้ว**

253 ๑. กรมอนามัยร่วมกับแพทยสภาจัดทำข้อบังคับแพทยสภา ตามมาตรา ๓๐๕ (๑) (๒) (๓)

254 ๒. ยกร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ

255 ๓. แต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)
 256 พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยรัฐมนตรีกระทรวงลงนามคำสั่งแต่งตั้งเมื่อวันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๔ และจะมีการประชุม
 257 คณะกรรมการฯ ในวันที่ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๔

- 258 ๔. จัดทำแนวทางการให้คำปรึกษาทางเลือก
- 259 ๕. จัดทำเอกสารรับรอง
- 260 - เอกสารรับรองผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรให้คำปรึกษาทางเลือกและนวัตกรรมการยุติการตั้งครรภ์
- 261 ที่ปลอดภัย
- 262 - เอกสารรับรองหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา
- 263 - เอกสารรับรองหน่วยบริการให้คำปรึกษาทางเลือก (ภาคเอกชน/ภาคประชาสังคม)
- 264 - เอกสารการให้บริการปรึกษาทางเลือกเพื่อไปรับการดูแลต่อตามความต้องการของผู้รับบริการ
- 265 ๖. ปรับปรุงคู่มือ : มาตรฐานการปฏิบัติงานเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ ที่ปลอดภัยแบบองค์รวม
- 266 ๗. ผลักดันสิทธิประโยชน์การสนับสนุนค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 267 **แผนที่จะดำเนินการต่อไป**
- 268 ๑. ประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 269 ๒. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ/คณะทำงานขับเคลื่อนพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา
- 270 (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 271 ๓. พัฒนาระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อแก่สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 272 ๔. รับฟังความเห็นและคำแนะนำร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ
- 273 ๕. จัดอบรมการให้คำปรึกษาทางเลือก ครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ
- 274 ๖. ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความรอบรู้ เกี่ยวกับการแก้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑ และ ๓๐๕
- 275 แก่ประชาชน
- 276 ๗. ประเมินผลตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 277
- 278 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**
- 279 ประธาน ตั้งข้อสังเกต กระบวนการดังกล่าวดำเนินการครบถ้วนแล้ว แต่ยังขาดกลไกการขับเคลื่อน
- 280 การรับรู้ความรู้สึกของสังคม ที่ต้องนำมาใช้เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ซึ่งสาระสำคัญ คือ ภาคประชาสังคม
- 281 มีความเข้าใจต่อ พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ และขับเคลื่อน
- 282 การดำเนินงานด้วยความสงบเรียบร้อย ดังนั้นต้องกำหนดกรอบเป้าหมายการดำเนินงาน ให้ชัดเจน ดังนี้
- 283 ๑. การรับฟังความคิดเห็นจากสังคมในการปรับแก้ไข พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมาย (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 284 ๒. เจตนาที่เป็นสาระสำคัญในการปรับแก้ไข พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
- 285 กรมอนามัยต้องรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้ง ๒ ด้าน และนำข้อปัญหาไปใช้ในการออกแบบ
- 286 ประกาศและระบบบริการ เพื่อแก้ปัญหาทั้ง ๒ ด้าน แต่การแก้ พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)
- 287 พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่ใช่อำนาจหน้าที่ของกรมอนามัย
- 288 สิ่งที่ได้รับข้อเสนอแนะจากสมาคมองค์กรฯ คือ ๑) สิ่งที่ต้องระวางในการเป็น Abortion hub ซึ่งกรมอนามัย
- 289 ต้องออกแบบเพื่อไม่ให้เป็น Abortion hub ๒) กฎหมายดังกล่าวเข้าข่ายที่แพทย์สามารถให้บริการยุติการตั้งครรภ์
- 290 ได้อย่างเสรี ต้องออกแบบระบบบริการที่ป้องกันไม่ให้แพทย์สามารถตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างเสรี
- 291 ต้องมีกระบวนการให้คำปรึกษาทางเลือก ซึ่งกรมอนามัยมีระบบบริการให้คำปรึกษาทางเลือก ตามมาตรา ๓๐๕ (๕)
- 292 คือ การให้คำปรึกษาในการตั้งครรภ์ต่อเป็นหลัก โดยมีเงื่อนไข คือ หน่วยบริการต้องแยกจากหน่วยบริการ
- 293 ยุติการตั้งครรภ์ เพื่อไม่ให้เกิดการผูกขาด แพทย์ไม่สามารถให้คำปรึกษาทางเลือกและให้บริการยุติการตั้งครรภ์

294 จบในกระบวนการเดียวได้ ซึ่งถือเป็นผลประโยชน์ทับซ้อน ขณะเดียวกันหน่วยบริการที่ให้บริการให้คำปรึกษา
 295 ทางเลือกต้องขึ้นทะเบียนทั้งหน่วยบริการและผู้ให้บริการ และปฏิบัติตามมาตรฐานของกฎหมายทุกขั้นตอน
 296 พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ สามารถบังคับใช้ได้ทั้งสถานบริการ
 297 ภาครัฐและเอกชน แต่ยังมีช่องว่าง เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับการขับเคลื่อนกฎหมาย จึงต้องดำเนินการ คือ
 298 รับฟังความคิดเห็นที่เห็นต่าง ปรับให้มีความคิดเห็นที่เห็นต่างน้อยที่สุด และแก้ไขปัญหาประเด็นที่มีความคิดเห็น
 299 ที่ตรงกันและเป็นปัญหามากที่สุด โดยสิ่งที่ต้องดำเนินการต่อไป คือ ๑) เพิ่มการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มต่างๆ
 300 ซึ่งขณะนี้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มีกระบวนการ คือ เปิดรับฟังความคิดเห็นทางออนไลน์ เวทีรับฟังความคิดเห็น
 301 และการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการรับฟังความคิดเห็น เพื่อยกร่างประกาศว่าด้วยการตรวจและการให้คำปรึกษา
 302 ทางเลือก ภายในเดือนกันยายน ๒๕๖๔ ๒) การจัดรูปแบบบริการให้มีมาตรฐานเป็นไปตามประกาศกระทรวง และ
 303 ๓) การประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจแก่ประชาชน

304 ซึ่งมีการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงสาธารณสุขตามมาตรา ๓๐๕ (๕) ดังนี้

- 305 ● กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ จัดทำข้อบังคับแพทยสภา และรับฟังความเห็นทุกภาคส่วน
- 306 ● มีนาคม ๒๕๖๔ ประชุมหน่วยงาน ร่างกรอบประกาศ
- 307 ● เมษายน ๒๕๖๔ ประสานจัดตั้งกรรมการ และเสนอคำสั่งแต่งตั้งกรรมการ
- 308 ● พฤษภาคม ๒๕๖๔ จัดทำมาตรฐานบริการปรึกษาทางเลือก
- 309 ● มิถุนายน ๒๕๖๔ ประชุมคณะกรรมการ และพิจารณาประกาศและการขับเคลื่อน
- 310 ● กันยายน ๒๕๖๔ ออกประกาศ กสธ. ตามมาตรา ๓๐๕ (๕)
- 311 ● ตุลาคม ๒๕๖๔ ขึ้นทะเบียนสถานบริการ-อบรมผู้ให้บริการ
- 312 ● มกราคม ๒๕๖๕ ให้บริการตามประกาศ และสื่อสารประชาสัมพันธ์

313 ว่าที่ร้อยตรีจรรยา วัฒนภูมิ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การออกเอกสารรับรอง
 314 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตั้งข้อสังเกต ประเด็น มาตรา ๓๐๕ (๕) สำคัญ คือ การให้คำปรึกษาทางเลือกและ
 315 การออกเอกสารรับรองหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา ออกตามมาตรา ๓๐๕ (๕) หรือไม่
 316 ซึ่งมาตรา ๓๐๕ (๕) เน้นการให้คำปรึกษาทางเลือก จากผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
 317 ประเด็นนี้ออกเป็นกรอบหรือไม่

318 นายแพทย์พีระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การออกเอกสารรับรอง
 319 หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา ด้วยเงื่อนไขการยุติการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะเรื่องของการใช้ยา
 320 เป็นเจตจำนงของกรมอนามัย เนื่องจากเป็นวิธีที่ปลอดภัยที่สุด เมื่อเทียบกับการขูดมดลูก หรือใช้กระบอกสูญญากาศ
 321 ซึ่งปัญหา คือ ก่อนจ่ายยา หน่วยบริการต้องแสดงความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์
 322 ที่ปลอดภัยด้วยยาทั้งภาครัฐและเอกชนต้องขึ้นทะเบียนกับกรมอนามัย ซึ่งมีเอกสารรับรองอยู่แล้วและนำมา
 323 รวบรวมให้เป็นหมวดหมู่

324 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ดังนี้

325 ๑. พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ มีบางประเด็นไม่ได้ระบุไว้อย่างชัดเจน
 326 เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อน พ.ร.บ. แต่งตั้งภายใต้อำนาจใด การจัดทำแนวทางการให้คำปรึกษา
 327 ทางเลือกภายใต้ร่างประกาศกระทรวงฯ แล้ว ไม่ต้องแยกเป็นประกาศหลายฉบับ

328 ๒. การออกเอกสารรับรองหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยา ไม่ได้กำหนดไว้ในกฎหมายนี้

329 ๓. ผู้ที่จบหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิต มีอำนาจในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งการยุติการตั้งครุ
 330 สามารถให้บริการโดยไม่ต้องขึ้นทะเบียน ควรให้ขึ้นทะเบียนกรณีที่ต้องการใช้ยุติการตั้งครุ

331 ประธาน ให้ข้อมูล ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) ระบุชัดเจน ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำประกาศวิธีตรวจ
 332 และการให้บริการปรึกษาทางเลือก สิ่งสำคัญที่ครอบคลุมทั้งหมดคือประกาศกระทรวงฯ ซึ่งหน่วยงานภาครัฐ
 333 และภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง ได้พิจารณาเนื้อหาร่วมกับสำนักคณะกรรมการกฤษฎีกาและแพทยสภา โดยมีการ
 334 จัดประชุมเพื่อยกร่างประกาศกระทรวงฯ แล้ว จึงขอชี้แจงที่ประชุมว่าการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและ
 335 การออกเอกสารรับรองฯ อยู่ภายใต้ร่างประกาศกระทรวงฯ และอยู่ในเจตจำนงที่วิเคราะห์ว่าการออกประกาศ
 336 กระทรวงฯ ดังกล่าวไม่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครุฯ แต่ประกาศกระทรวงฯ จะเฉพาะประเด็นการให้บริการ
 337 ปรึกษาทางเลือก เป็นกระบวนการก่อนจะเข้ารับบริการยุติการตั้งครุฯ และสามารถให้บริการโดยแพทย์และ
 338 วิชาชีพอื่น ซึ่งแบบรับรองที่ผ่านการได้รับการปรึกษาทางเลือกจะนำไปให้กับแพทย์ที่จะยุติการตั้งครุฯ
 339 ซึ่งผู้ที่ให้บริการปรึกษาทางเลือกต้องขึ้นทะเบียน โดยกระบวนการปรึกษาทางเลือก และการยุติการตั้งครุฯ
 340 จะแยกออกจากกัน ดังนั้นเอกสารรับรองการให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นเอกสารสำคัญที่ต้องมีก่อนเข้ารับบริการ
 341 ยุติการตั้งครุฯ และแพทย์ที่ให้บริการต้องตรวจสอบเอกสารรับรองและซักประวัติก่อนให้บริการ แต่ยังมีข้อกังวล
 342 ว่ากฎหมายดังกล่าวจะบังคับใช้ในภาคเอกชนได้หรือไม่ เมื่อยกร่างประกาศกระทรวงฯ แล้วต้องมีการเสนอ
 343 คณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาบังคับใช้กฎหมายในภาคเอกชน ทั้งนี้ต้องมีการปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญก่อนหากบริการ
 344 ให้คำปรึกษาทางเลือกที่มีกระบวนการตามมาตรฐานจะเป็นแรงจูงใจในการให้บริการยุติการตั้งครุฯ ที่มี
 345 ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น กรณีที่บังคับใช้กฎหมายกับภาคเอกชนได้ จะมีมาตรการตามกฎหมายที่ควบคุม
 346 หน่วยบริการยุติการตั้งครุฯ ให้ปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ต้องรับฟังทุกข้อคิดเห็น
 347 ประเด็นปัญหาต่าง ๆ และรวบรวมให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อออกแบบระบบบริการ รวมทั้งทบทวนการแต่งตั้ง
 348 คณะกรรมการในการขับเคลื่อนประกาศกระทรวงฯ ซึ่งจะแต่งตั้งได้ตามอำนาจของกระทรวง ตามอำนาจ
 349 ของราชการแผ่นดิน และทบทวนให้สามารถดำเนินการตามเจตนารมณ์ของกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และระบุ
 350 การแต่งตั้งคณะกรรมการในร่างประกาศกระทรวงฯ ให้ชัดเจน

351 ว่าที่ร้อยตรีจรรยาณี อำนัภณี ผู้แทนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
 352 ตั้งครุฯในวัยรุ่น ตั้งข้อสังเกต ดังนี้ ๑) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นเงื่อนไขของประมวลกฎหมายอาญา
 353 สามารถมีผลบังคับใช้ได้ ๒) มาตรา ๓๐๕ (๕) มี ๒ ส่วน คือ การตรวจและการให้คำปรึกษาทางเลือก การตรวจ
 354 ดังกล่าวเพื่อยืนยันอายุครุฯ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ หรือเป็นการตรวจยืนยันอย่างอื่นด้วย และ ๓) การแต่งตั้งคณะกรรมการ
 355 สามารถแต่งตั้งได้ภายใต้ประกาศกระทรวงฯ ได้ แต่ต้องปรับการใช้ wording ในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ
 356 ให้ครอบคลุมการตรวจและการให้คำปรึกษาทางเลือก

357 ประธาน ในประเด็นข้อเสนอของว่าที่ร้อยตรีจรรยาณี อำนัภณี ข้อ ๑) เห็นด้วยกับประกาศกระทรวง
 358 อาจจะมีพ่วงท้ายในกฎหมายอาญา ข้อ ๓) รับไว้เป็นข้อเสนอแนะการปรับชื่อคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ให้สอดคล้อง
 359 ตามมาตรา ๓๐๕ (๕)

360 นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การตรวจยืนยันอายุครุฯ
 361 อยู่ภายใต้มาตรา ๓๐๕ (๕) หรือไม่ เนื่องจากหากอายุครุฯต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ จะเป็นไปตามเงื่อนไขมาตรา ๓๐๕ (๔)
 362 หากอายุครุฯมากกว่า ๒๐ สัปดาห์ จะอยู่นอกเหนือ มาตรา ๓๐๕ (๕) ซึ่งตรวจอายุครุฯเสร็จจะเห็นกระบวนการ
 363 ให้คำปรึกษาตามข้อบ่งชี้ เพื่อตั้งครุฯต่อ แต่หากตั้งครุฯต่อไม่ได้จะเป็นกระบวนการยุติการตั้งครุฯต่อไป

364 ประธาน ให้ข้อมูล การตรวจ คือ ๑) การตรวจยืนยันการตั้งครรภ์ เช่น โดยการคลำหน้าท้อง ฟังเสียงหัวใจ
365 เด็ก Urine Pregnancy test หรือการอัลตราซาวด์ และ ๒) การตรวจเพื่อประเมินอายุครรภ์ โดยวิธีการ เช่น LMP
366 การคลำมดลูก หรือ การอัลตราซาวด์ เป็นต้น

367 ศาสตราจารย์ศิริพร จิรวัดน์กุล ผู้แทนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
368 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อเสนอ ๑) การยุติการตั้งครรภ์เป็นปัญหาในสังคมไทยมายาวนาน โดยแบ่งเป็น ๒ ส่วน
369 คือ กลุ่มที่มีแนวคิดต่อต้านการยุติการตั้งครรภ์ (Pro-life) และ กลุ่มที่มีแนวคิดว่าผู้หญิงมีสิทธิตัดสินใจตั้งครรภ์หรือ
370 ยุติการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง (Pro- right) ซึ่ง พ.ร.บ. ดังกล่าวออกมาในลักษณะ Pro- right ซึ่งขัดต่อความรู้สึกของคนใน
371 สังคม กรมอนามัยต้องมีระบบบริการที่เอื้อต่อ Pro-life และ Pro- right ๒) การให้คำปรึกษาทางเลือกเป็นวิธีที่ดี
372 แต่ต้องระบุนรายละเอียดการดำเนินงานที่ไม่ทำให้กลุ่ม Pro-life ถูกละเมิดสิทธิ การให้คำปรึกษาทางเลือก มี ๒ ทาง
373 คือ ตั้งครรภ์ต่อ และยุติการตั้งครรภ์ โดยควรมีกระบวนการติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์ ด้านคุณภาพของผู้รับบริการ
374 ที่เลือกตั้งครรภ์ต่อ รวมทั้งการเชื่อมโยงระบบบริการเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของประชากร

375 ประธาน รับข้อเสนอ ในการปรับกระบวนการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั้ง Pro-life และ Pro- right และ
376 กระบวนการติดตามหลังยุติการตั้งครรภ์ และให้ข้อมูลเพิ่มเติม กรมอนามัยดำเนินการร่างกรอบแนวทางประกาศว่า
377 ด้วยการตรวจและให้คำปรึกษาตามมาตรา ๓๐๕ (๕) ที่ครอบคลุมทั้ง Pro-life และ Pro- right สำหรับร่างกรอบแนวทาง
378 ประกาศกระทรวงฯ ว่าด้วยการตรวจและให้คำปรึกษาตามมาตรา ๓๐๕ (๕) ในส่วนผู้ที่รับสิทธิ ซึ่งผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่
379 ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การดำเนินการผ่านผู้ให้บริการ มีการขึ้นทะเบียน และรับรองมาตรฐาน ส่วนการอบรม
380 ผู้ให้บริการ หน่วยงานที่ผ่านการอบรมแล้วดำเนินการตามมาตรฐานที่กำหนด หน่วยงานที่ยังไม่เคยให้บริการจะต้อง
381 ผ่านการอบรม ในกรณีที่ตั้งครรภ์ต่อต้องได้รับการดูแลตามแนวทางของ ๖ กระทรวงหลัก ในกรณีการยุติการตั้งครรภ์
382 จะเป็นกระบวนการตามประกาศแพทยสภา

383 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อมูล พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติม
384 ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ไม่ได้เป็นกฎหมายที่เปิดโอกาสให้สามารถยุติการตั้งครรภ์
385 ได้อย่างเสรี และไม่ได้บังคับแพทย์ในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ แต่หากมีผู้มารับบริการต้องให้คำแนะนำ
386 และบริการตามบทบาทวิชาชีพแพทย์ ซึ่งกฎหมายนี้จะทำให้ผู้ให้บริการเกิดความสบายใจขึ้น กรมอนามัยในฐานะ
387 ผู้ขับเคลื่อนการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยต้องขับเคลื่อนการดำเนินงานบนพื้นฐานที่ไม่เป็นอุปสรรคต่อบริการ
388 การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่ถูกต้องตามกฎหมายของประเทศไทย และกรมอนามัยไม่ได้มีหน้าที่ในการตรวจ
389 ในกรณีที่มีการร้องเรียน โดยมีหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

390 ประธาน ให้ข้อสรุป ดังนี้

- 391 ๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ต้องเปิดรับฟังข้อคิดเห็นจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน
- 392 ๒. การสื่อสารสร้างความเข้าใจผู้ให้บริการ หากผู้ให้บริการมีเจตคติในการจะให้บริการยุติการตั้งครรภ์
393 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องมีการจัดระบบให้มีการบริการ ตามนโยบายประกาศกฎกระทรวง
- 394 ๓. รวบรวมข้อเสนอแนะประเด็นการออกร่างประกาศกระทรวงฯ ให้ครบถ้วน เพื่อหารือนักกฎหมาย
395 ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

396 นายแพทย์พรเพชร ปัญญาพิยะกุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารการสาธารณสุข ให้ข้อเสนอ
397 เนื่องจาก พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นกฎหมายที่มีเพิ่มเติม
398 ดังนั้นหน้าที่ของคณะทำงานฯ ชุดนี้ จะดูว่า พ.ร.บ. นี้จะมีผลต่อการวางยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
399 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างไร ซึ่งมีขั้นตอนการปรับแผนให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา
400 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีหน้าที่ของกระทรวงอื่นร่วมด้วย

401 ประธาน มอบฝ่ายเลขานุการ นำหลักการดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบการดำเนินงานในการปรับเป้าหมาย
 402 การดำเนินงานให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงอื่นๆ การออกแบบ
 403 การดำเนินงานต้องบูรณาการเป้าหมายและกระบวนการดำเนินงานให้สอดคล้องกัน ซึ่งการบริหารจัดการข้อมูล
 404 จะเป็นตัวบ่งชี้ผลลัพธ์การดำเนินงานที่ชัดเจน

405

406 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

407

408 **๓.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform**

409 นายแพทย์พิระยุทธ สาณกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้า
 410 การขับเคลื่อน Teenage Digital Platform และมีการพัฒนา Teenage Digital Platform ผ่านช่องทางของ
 411 Line Official TEEN CLUB เพื่อเป็นช่องทางสื่อสารสร้างความรอบรู้ในประเด็นของสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์
 412 เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่น และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น
 413 ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงบริการยาฝังคุมกำเนิด เข้าถึงยาคุมกำเนิด เข้าถึงถุงยางอนามัย ในส่วนของการพัฒนา
 414 แบบประเมินความรอบรู้มีการพัฒนาแบบประเมินความรอบรู้เพื่อประเมินความรอบรู้ทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยง
 415 ในการถูกล่วงละเมิดทางเพศ และมีแผนการดำเนินงานขยายผลการใช้งานระบบไปยังกลุ่มวัยรุ่นในสถานศึกษา
 416 ในสถานประกอบกิจการ ในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง และภาคีเครือข่ายอื่นๆ
 417 ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และทดลองใช้งานระบบ Teen club
 418 ที่ได้ปรับปรุงพัฒนาใหม่ต่อไป

419 **ดำเนินการแล้ว**

420 ● พัฒนา Line Official TEEN CLUB เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ สุขภาพทางเพศและ
 421 อนามัยการเจริญพันธุ์ให้แก่วัยรุ่น และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพของวัยรุ่น

422 ● พัฒนาแบบประเมินในรูปแบบ Interactive media

423 - ความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของวัยรุ่น (HL)

424 - พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

425 เพื่อส่งเสริมการได้รับข้อมูล บริการที่สอดคล้องกับความต้องการ และการช่วยเหลือ ส่งต่อ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงอย่างเป็นระบบ

426 ● รวบรวม และเรียบเรียงความรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้มีความครอบคลุม
 427 ทุกประเด็น มีความถูกต้อง เหมาะสม และมี content ที่น่าสนใจ เพื่อตอบสนองต่อผู้ใช้งานรวมทั้งภาคีเครือข่าย428 ● จัดทำและผลิต content ที่ทันสมัยทั้งรูปแบบ น่าสนใจและดึงดูดความสนใจของวัยรุ่นและ
 429 เยาวชน สำหรับเผยแพร่ใน Teen club430 **อยู่ระหว่างดำเนินการและสิ่งที่ยังต้องทำต่อ**431 ● ประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อ
 432 วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่ประสบปัญหา ที่สามารถช่วยเหลือวัยรุ่นได้อย่างแท้จริง

433 ● ทดลองใช้แบบประเมิน HL และ พฤติกรรมสุขภาพ/พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น

434 ● การทดลองใช้งานระบบ Teen club ที่ได้ปรับปรุงพัฒนาใหม่

435 ● การกำกับติดตามการดำเนินงานของคณะทำงาน Teen club และประเมินผลการใช้งานระบบ

436 Teen club ของวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มเป้าหมาย

437 **การดำเนินงานต่อไป**

- 438 ● การพัฒนาระบบ Line Official TEEN CLUB ควบคู่กับการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
- 439 ● การขยายผลการใช้งานระบบไปยังกลุ่มวัยรุ่นทุกกลุ่ม ทั้งในระบบการศึกษา ในสถานประกอบการ
- 440 ในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย ๖ กระทรวง และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ภายใต้ พ.ร.บ. การป้องกันและ
- 441 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
- 442 ● การพัฒนา Line Official TEEN CLUB เป็นศูนย์รวมองค์ความรู้และช่องทางในการสื่อสารข้อมูล
- 443 ความรู้ ในด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเปิดโอกาส
- 444 ให้กลุ่มวัยรุ่นได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ ผ่าน OPENCHAT/Clubhouse ในประเด็นที่วัยรุ่นอยากรู้
- 445 ● การพัฒนา Line Official TEEN CLUB ไปสู่การเป็น Platform วัยรุ่น ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้อง
- 446 กับผู้ใช้ ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพวัยรุ่น

447

448 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

449 ประธาน ให้ข้อเสนอ ควรปรับให้วัยรุ่นสามารถจัดการตนเองได้ ด้วยเครื่องมือการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น

450 โดยต้องทบทวน Platform ให้สอดคล้องกับ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

451 ตามมาตรา ๕ และต้องจัดเก็บข้อมูลแบบ Privacy เป็นส่วนตัว และเป็นความลับ ซึ่ง Platform ต้องเป็นระบบปิด

452 ที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงระบบข้อมูลส่วนตัวได้ แนวคิดยุคใหม่ของ Platform literacy base คือ Digital Health literacy

453 “เข้าถึง เข้าใจ และปรับพฤติกรรม ด้วยตนเอง” ควรมีรูปแบบการประเมินความเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

454 ให้วัยรุ่นสามารถประเมินได้ด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ขณะนี้กรมอนามัย ผลักดัน National

455 Health Point ซึ่งเป็นเครื่องมือวัดจำนวนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชน ซึ่งการใช้ health point จะจูงใจ

456 ให้วัยรุ่นเข้าถึงบริการ รวมทั้งการเข้าถึงสิทธิทางการศึกษา

457 สิ่งที่ต้องเร่งปรับแนวคิดใน Platform คือ ๑) เป็น individualization ๒) การจัดการเป็น Digital Health literacy

458 ๓) กลไกการเชื่อมโยงเครือข่าย และ ๔) ระบบขอรับความช่วยเหลือ

459 การดำเนินการ โดยมีผู้เข้าใจด้าน Platform เพื่อให้คำแนะนำ/คำปรึกษา เชิญหน่วยงานที่จัดระบบการดูแลวัยรุ่น

460 เข้ามาให้ความเห็น เพื่อออกแบบ Functional Flow และ Functional Model และบูรณาการกับยุทธศาสตร์ที่ ๕

461 ในเรื่องการจัดการข้อมูล

462 นางดวงกมล พรขำนิ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ให้ข้อเสนอ ดังนี้

- 463 ๑. ข้อควรต้องระวังในการออกแบบการเก็บข้อมูลแบบ Privacy ที่สอดคล้องกับมาตรา ๕ ตาม พ.ร.บ.
- 464 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ในการออกแบบการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับเด็ก
- 465 ๒. ทำอย่างไรให้ Teen Club เป็น Club ของเยาวชน จริงๆ โดยต้องมีการส่งเสริมเข้าถึง Platform
- 466 ๓. ควรมีการพัฒนา Line Official TEEN CLUB ไปถึงกลุ่มอื่นๆ ซึ่งจากการทำแผนของ UNFPA พบว่า
- 467 กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มพิการ มีความต้องการเข้าถึงข้อมูลและระบบบริการสุขภาพแบบนี้เช่นกัน
- 468 ๔. ควรให้มีเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมใน Line Official TEEN CLUB มากขึ้น ทั้งด้านการออกแบบ ติดตาม
- 469 และประเมินผล
- 470 ๕. ควรเอา standard อื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมด้วย เช่น Youth Friendly Health Service ซึ่ง UNFPA
- 471 และ UNICEF ยินดีเข้าร่วมการพัฒนาและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

472 ๖. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความเชื่อมโยงกับการกระทำความรุนแรงทางเพศ จึงเสนออยากให้สนับสนุน
 473 ข้อมูลในการป้องกันตนเองในเรื่องเพศ สามารถคัดกรองความเสี่ยงได้ใน Line Official TEEN CLUB และเป็น
 474 Platform แรกที่วัยรุ่นนึกถึง และสามารถขอความช่วยเหลือเป็นอันดับแรก

475 ประธาน ยินดีให้ UNFPA และ UNICEF เข้าร่วมออกแบบระบบ Line Official TEEN CLUB โดยต้องม
 476 การเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการออกแบบระบบ ให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จัดตั้งทีมงาน
 477 เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างชัดเจนสม่ำเสมอ โดยการเชิญภาคีเครือข่ายและบริษัทเอกชนร่วมดำเนินการ
 478 ร่วมออกแบบ Digital platform

479

480 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

481

482 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา**

483 **๔.๑ พิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ กิจกรรมโครงการ ตามแผนปฏิบัติการ**
 484 **ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร**
 485 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙**

486 นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการป้องกันและแก้ไข
 487 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการพิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

488 **ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

489 **๑. ด้านสุขภาพ**

- 490 - การคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน ๓๗ สัปดาห์) เพราะอวัยวะในระบบสืบพันธุ์ของวัยรุ่นยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่
- 491 - ทารกมีน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม) มีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารก
- 492 - มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง
- 493 - ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อถุงมดลูกอักเสบ
- 494 - เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร

495 **๒. ด้านสังคม**

- 496 - การออกจากการศึกษากลางคัน การไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาน้อย
- 497 - ประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต และการเลี้ยงดูบุตร
- 498 - การใช้ความรุนแรงในครอบครัว
- 499 - การทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะ
- 500 - การทารุณกรรมเด็ก

501 **๓. ด้านจิตใจ**

- 502 - เกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา เพราะมีความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์
- 503 - มีความเสี่ยงต่อภาวะความเครียดและโรคซึมเศร้า
- 504 - ถูกล้อเลียนจากคนรอบข้างทำให้เกิดความอับอาย

505 **ปัจจัยที่ทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง**

506 **๑. กฎหมาย กฎ ระเบียบ นโยบาย ยุทธศาสตร์**

- 507 - พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ และกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้อง
- 508 - พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

- 509 - ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙
- 510 - กลไกการขับเคลื่อนของคณะกรรมการต่าง ๆ
- 511 - นโยบายที่เอื้อให้เกิดการทำงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม
- 512 **๒. มาตรการ**
- 513 - สนับสนุนให้วัยรุ่นเข้าถึงชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร การให้บริการ
- 514 ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- 515 - การจัดบริการและการขยายหน่วยบริการให้ครอบคลุม เช่น YFHS, RSA Thai, คลินิก สวท
- 516 - ส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ เกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการดูแลสุขภาพวัยรุ่น
- 517 - การเพิ่มช่องทางการช่วยเหลือและส่งต่อวัยรุ่นที่หลากหลาย เช่น สายด่วน สื่อออนไลน์ การรับเรื่องร้องเรียน
- 518 **๓. ปัจจัยส่วนบุคคล**
- 519 - ทักษะคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย เปิดกว้างมากขึ้น
- 520 - ทักษะการใช้ชีวิตในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป เช่น อยู่เป็นโสดมากขึ้น คู่รักเพศเดียวกัน
- 521 - อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศไทยลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๑.๕๑
- 522 **อัตราการลดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน**
- 523 - สถานการณ์อัตราการลดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ข้อมูลปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๓๑.๓ ต่อประชากรหญิง
- 524 อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน แนวโน้มอัตราการลด ในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๒๐ ต่อประชากรหญิง อายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
- 525 และอัตราการลดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ข้อมูลปี ๒๕๖๒ อยู่ที่ ๑.๑ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน
- 526 แนวโน้มอัตราการลด ในปี ๒๕๖๙ ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน
- 527 **พิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนา**
- 528 **ระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙**
- 529 **หลักการและเหตุผล**
- 530 เนื่องจากขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 531 ระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
- 532 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เป็นช่วงที่อยู่ในระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์ฯ และสิ้นสุดแผนปฏิบัติการฯ ฉบับที่ ๒ จึงต้องมี
- 533 การดำเนินการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ เพื่อให้การขับเคลื่อน
- 534 เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และมุ่งสู่ผลลัพธ์เชิงคุณภาพมากขึ้น
- 535 **แนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน**
- 536 ๑. คณะทำงานฯ ร่วมกันพิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ และโครงการ/กิจกรรม
- 537 ตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
- 538 ๒. จัดทำร่างแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มี
- 539 คุณภาพและเป็นมิตร ฉบับที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ เสนอต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์
- 540 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 541 ๓. ขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา
- 542 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ
- 543 **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**
- 544 **เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น**

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี ๒๕๖๙
๑. ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	- ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของรพ.ทั้งหมด (สะสม) - ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของรพ.ที่ผ่านการประเมินครบ ๓ ปี
๓. จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	จำนวน ๓๕ แห่ง

545 **มาตรการสำคัญ**

- 546 ๑. ส่งเสริมสนับสนุน กำกับ ติดตาม ให้มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในและนอกสังกัด
- 547 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 548 ๒. พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ทีมสหวิชาชีพ ในการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 549 ๓. พัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
- 550 ๔. พัฒนาระบบการให้การปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ/รับเรื่องร้องเรียน
- 551 ๕. สร้างการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

552 **กลยุทธ์ที่ ๑**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ตามแนวทางกฎกระทรวงสาธารณสุขในการดูแลช่วยเหลือส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงบริการให้การปรึกษาทางเลือก การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ และโดยที่วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนา	มีระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน	๑. ขับเคลื่อนมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	- สำนักงานนายการเจริญพันธุ์ - ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ - สถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เขตเมือง กรมอนามัย - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
		๒. บริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์แบบผสมผสาน	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
		๓. โครงการอาสาพัฒนาเครือข่ายบริการที่ปลอดภัยเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทางเพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่พร้อม	สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA สนับสนุนโดย สสส.
		๔. โครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
		๕. พัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานบริการนอกสังกัด สป.	- สำนักการแพทย์ กทม. - สำนักอนามัย กทม. - สถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เขตเมือง
		๖. พัฒนาการ Teenage Digital	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
		Platform	กรมอนามัย
		๗. การจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ในสังกัดกรุงเทพมหานคร	- สำนักการแพทย์ กทม. - สำนักอนามัย กทม.

553 กลยุทธ์ที่ ๒

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพ ภายใต้สถานบริการ ตามแนวทาง กฎกระทรวงสาธารณสุขให้ม ีความเข้าใจและมีทัศนคติใน เชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและ เพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้ คำปรึกษาและการให้บริการ ด้านสาธารณสุข	ทีมสหวิชาชีพ มี ศักยภาพ ในการให้คำปรึกษาและการ ให้บริการด้านสาธารณสุข	๑. โครงการอบรมให้บริการฝึ งยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
		๒. โครงการสนับสนุนวิชาการ และพัฒนาเครือข่ายการ ให้บริการทางคลินิกกับบุคคล ข้ามเพศ	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี สนับสนุนโดย สสส.
		๓. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ ให้บริการให้คำปรึกษาทางเลือก แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และนวัตกรรมการ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
		๔. โครงการพัฒนาคุณภาพ บริการเพื่อส่งเสริมสถาน บริการสุขภาพที่ปราศจากการ ตีตราและเลือกปฏิบัติต่อผู้มี เชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชากร หลัก	กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค
		๕. สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ บุคลากรด้วยหลักสูตรการให้ การปรึกษาวัยรุ่น	กรมสุขภาพจิต

554 เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี ๒๕๖๙
๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ไม่เกินร้อยละ ๑๑
๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิด ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐
๔. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

555 มาตรการสำคัญ

- 556 ๑. ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการรับบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น
- 557 ๒. ขยายการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ให้ครอบคลุมถึงภาคีรัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม
- 558 และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น
- 559 ๓. เพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์
- 560 เชิงรุกและเชิงรับ

- 561 ๔. จัดให้มีระบบการดูแลช่วยเหลือ ส่งต่อ ระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และ
562 ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

563 **กลยุทธ์ที่ ๑**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
จัดทำแนวทางปฏิบัติ ภายใต้ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์	แนวทางการปฏิบัติการขับเคลื่อน กลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นให้ ได้รับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์

564 **กลยุทธ์ที่ ๒**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ส่งเสริมและสนับสนุนการ เข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้า รับบริการสุขภาพทางเพศและ ออนามัยการเจริญพันธุ์ ของ วัยรุ่น	มีการส่งเสริมและสนับสนุน การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ใน การเข้ารับบริการสุขภาพทาง เพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่น	ผลักดันสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับ บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ร่วมกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	- กรมอนามัย - สำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ

565 **กลยุทธ์ที่ ๓**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ขยายการจัดบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ครอบคลุมถึงภาครัฐภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและทุกภาค ส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น	มีการจัดบริการที่เป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เพิ่มมากขึ้น	๑.โครงการการพัฒนาเครือข่าย บริการทางเลือกที่ปลอดภัย สำหรับวัยรุ่น และสตรีที่ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้ศูนย์อนามัย	สำนักงานนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
		๒.โครงการอาสาพัฒนา เครือข่ายบริการที่ปลอดภัย เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะทาง เพศให้วัยรุ่นและผู้หญิงท้องไม่ พร้อม	สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA สนับสนุนโดย สสส.
		๓.โครงการขับเคลื่อน พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน สถานศึกษาและปลูกฝัง ค่านิยมการใช้ถุงยางอนามัยใน วัยรุ่นตอนต้น	มูลนิธิแพथทูเฮลท์ สนับสนุน โดย สสส.

566 **กลยุทธ์ที่ ๔**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
สนับสนุนและส่งเสริมให้ สถานบริการสาธารณสุขมีและ ใช้เวชภัณฑ์ วางแผน	จำนวนสถานบริการสาธารณสุขมี และใช้เวชภัณฑ์ วางแผน	๑. การจัดให้คำปรึกษาที่ หลากหลาย ช่องทาง	สมาคมวางแผนครอบครัว แห่งประเทศไทย (สวท)

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ใช้เวทีก้าวหน้าวางแผนครอบครัวด้วยเทคโนโลยีที่หลากหลายทันสมัยกับปัญหาและครอบครัวระบบประกันสุขภาพทุกระบบ	ครอบครัวด้วยเทคโนโลยีที่หลากหลายทันสมัยกับปัญหาและครอบครัวระบบประกันสุขภาพทุกระบบเพิ่มขึ้น	๒. ให้บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกรายด้วยวิธีที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ	สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)
		๓. โครงการส่งเสริมและสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่นให้กับประชากร	กองโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค

567 กลยุทธ์ที่ ๕

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ส่งเสริมความร่วมมือในการให้ความรู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ทันสมัยและหลากหลาย	มีช่องทางการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ทันสมัยและหลากหลาย	๑. จัดอบรมให้ความรู้ให้คำปรึกษาในชุมชน โรงเรียน และผู้ปกครองนักเรียน	สำนักงานแพทย์ กทม.
		๒. พัฒนา Teenage Digital Platform	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

568 กลยุทธ์ที่ ๖

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการสร้างองค์ความรู้ นวัตกรรม และศึกษาวิจัยในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์	มีองค์ความรู้ นวัตกรรม และผลการศึกษาวิจัย เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ องค์ความรู้หรือนวัตกรรมเพื่อส่งเสริมวัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ พื้นที่ต้นแบบการพัฒนาระบบบริการที่เข้าถึงง่ายและเป็นมิตรกับวัยรุ่น	๑. โครงการเฝ้าระวังด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
		๒. โครงการสนับสนุนวิชาการ และพัฒนาเครือข่ายการให้บริการทางคลินิกกับบุคคลข้ามเพศ	คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี สนับสนุนโดย สสส.
		๓. ประเมินการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

569 กลยุทธ์ที่ ๗

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
สนับสนุนให้สถานประกอบการ ชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบ	มีระบบการส่งต่อให้เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์		

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
การส่งต่อให้นักเรียน/ลูกจ้าง เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์			

570 **กลยุทธ์ที่ ๘**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ทบทวน ปรับปรุง แก้ไข กฎหมาย กฎระเบียบ และ นโยบาย เพื่อเอื้อให้วัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์	มีกฎหมาย กฎ ระเบียบ และ นโยบาย ที่เอื้อให้วัยรุ่น เข้าถึง บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์	ผลักดันให้มีการดำเนินงาน ตามแนวทางปฏิบัติภายใต้ กฎกระทรวงสาธารณสุข	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

571 **กลยุทธ์ที่ ๙**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ในการดำเนินการให้บริการ สุขภาพทางเพศและอนามัยการ เจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร	วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบ บริการสุขภาพทางเพศและ อนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็น มิตร ตลอดจนการประเมินความ พึงพอใจหลังรับบริการ	ร่วมพัฒนาแบบสอบถามและ เก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการ ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	สภาเด็ก และเยาวชน แห่ง ประเทศไทย

572 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	เป้าหมายปี ๒๕๖๙
ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐

574 **มาตรการสำคัญ**

- 575 ๑. ผลักดันและสนับสนุน ให้สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพนำหลักสูตรการเรียนการสอน เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ไปใช้จัดการเรียนการสอน
- 576
- 577 ๒. เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายช่องทาง

578 **กลยุทธ์ที่ ๑**

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ผลักดันให้สถาบันอุดมศึกษา ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในหลักสูตรระดับอุดมศึกษา	มีหลักสูตรการเรียนการสอน ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ สำหรับนักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพ เพื่อให้บัณฑิต/นักศึกษา สามารถนำองค์ความรู้ไปใช้ในการ ปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จ การศึกษาได้	สนับสนุนการจัดการเรียนการ สอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการ เจริญพันธุ์ และกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย - สำนักการแพทย์ กทม. - สำนักส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษา สำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา - กองส่งเสริมวิชาการและ

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ			คุณภาพการศึกษา สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

579 กลยุทธ์ที่ ๒

กลยุทธ์	เป้าหมายเชิงกลยุทธ์	โครงการ/กิจกรรม	หน่วยงานที่รับผิดชอบ
เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ให้กับ นิสิต/นักศึกษา สามารถเรียนรู้ ได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง	นิสิต/นักศึกษามีช่องทาง การเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง	เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ผ่าน สื่อออนไลน์	- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย - สำนักส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพนักศึกษา สำนักงาน ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา - กองส่งเสริมวิชาการและ คุณภาพการศึกษา สถาบัน พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข - สำนักการแพทย์ กทม. - กระทรวงศึกษาธิการ - มูลนิธิแพธทูเฮลท์

580

581 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

582 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ดังนี้

583 ๑. ปัจจัยที่ทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง ในปัจจัยส่วนบุคคล แก่ไข่อัตราการเจริญพันธุ์ของประเทศ
584 ไทยลดลงอยู่ที่ร้อยละ ๑.๕๑ เป็น อัตราเจริญพันธุ์รวมของประเทศไทยลดลงอยู่ที่ ๑.๕๑585 ๒. เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ ๑ โครงการ/กิจกรรมที่ ๕
586 พัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ในสถานบริการนอกสังกัด สป. เป้าหมายเชิงกลยุทธ์
587 ควรนำร่องการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)
588 และหน่วยงานที่รับผิดชอบ ควรระบุหน่วยงานในสังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นโรงพยาบาลและศูนย์บริการ
589 สาธารณสุข และควรนำโครงการ/กิจกรรมที่ ๕ ไปรวมกับโครงการ/กิจกรรมที่ ๗ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกัน
590 ซึ่งการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ควรจัดตั้งทั้งในโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร591 ๓. เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ ๒ โครงการ/กิจกรรมที่ ๑
592 ควรเพิ่มเรื่องการใส่ห่วงอนามัยควบคู่ไปกับอบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิด เพื่อให้สอดคล้องนโยบายการผลักดัน
593 ชุดสิทธิประโยชน์ของ สปสช.594 ๔. เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ ๒ โครงการ/กิจกรรมที่ ๒
595 น่าจะเป็นโครงการนำร่อง ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นโครงการนำร่อง/โครงการเฉพาะพื้นที่ เพื่อให้เกิดความสะดว
596 ในการประเมิน พ.ร.บ.597 ๕. เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ ๒ โครงการ/กิจกรรมที่ ๓
598 เป็นโครงการ/กิจกรรม รองรับพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔
599 ควรระบุรายละเอียดให้ชัดเจน

600 ๖. เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ ๒ โครงการ/กิจกรรมที่ ๔
601 และ ๕ ควรระบุพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน

602 ๗. เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร ตัวชี้วัดที่ ๔
603 ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ไม่สอดคล้องกับมาตรการสำคัญ จึงควรทบทวน
604 การเขียนมาตรการสำคัญให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดทุกตัว และกลยุทธ์ควรสอดคล้องกับมาตรการสำคัญตามลำดับ

605 ๘. เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร กลยุทธ์ที่ ๓
606 โครงการ/กิจกรรมที่ ๓ ควรระบุพื้นที่เป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน

607 ๙. เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร กลยุทธ์ที่ ๗
608 สนับสนุนให้สถานประกอบกิจการ ชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง จัดให้มีระบบการส่งต่อให้นักเรียน/ลูกจ้าง
609 เข้าถึงบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งในชื่อกลยุทธ์มีคำว่านักเรียน แต่เป็นการดำเนินงาน
610 ในสถานประกอบกิจการ ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นนักเรียน/วัยรุ่น และในกลยุทธ์ที่ ๗ ไม่ได้ระบุโครงการ/กิจกรรม
611 และหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงเสนอให้เพิ่มหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ โดยให้นำเข้า
612 เพื่อพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

613 ๑๐. เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร กลยุทธ์ที่ ๙
614 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น ในการดำเนินการให้บริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร
615 แต่โครงการ/กิจกรรม เป็นการร่วมพัฒนาแบบสอบถามและเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
616 ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการดำเนินงานให้สามารถบรรลุตามกลยุทธ์ได้ จึงควรระบุการดำเนินงานต่อไปให้ชัดเจน

617 ๑๑. เป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิด
618 ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เสนอปรับชื่อตัวชี้วัดเป็น ร้อยละของ
619 สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการจัดการเรียน การสอน เรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่
620 สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

621 ประธาน ตั้งข้อสังเกตและให้ข้อเสนอ ดังนี้

622 ๑. ขาดการวิเคราะห์ผลลัพธ์การดำเนินงาน ใช้ผลการประเมินจากอาจารย์ภายนอกมาร่วมด้วยในการ
623 กำหนดภาคีคนใหม่ในการดำเนินงาน

624 ๒. กรอบตัวชี้วัด ต้องนำประเด็นที่นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ให้ข้อเสนอ ไปปรับปรุงให้สอดคล้องกับ
625 การดำเนินงาน แต่หากใช้กรอบตัวชี้วัดเดิมให้วิเคราะห์เป้าหมาย ปัญหา หรือมีการกำหนดเป้าประสงค์ใหม่ขึ้น
626 อาจจะทำให้ปรับอีกครั้งในการปรับแผนงานโครงการ/กิจกรรม สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ต้องเขียน Strategic Route Map ให้
627 ชัดเจนว่ามีการเชื่อมโยงในแต่ละขั้นตอนอย่างไร ซึ่งยังขาดความชัดเจนในด้าน Short win Medium win และ
628 Long win และควรทำความเข้าใจกับการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน เช่น บุคลากร การกำหนดแผนกิจกรรม MOU เป็นต้น

629 ๓. จากกราฟสถานการณ์อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี ต่อประชากรหญิงอายุ
630 ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน แนวโน้มอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ความชันของกราฟมากกว่า
631 เป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้ข้อเสนอ ๑) ระบุปัจจัยที่ทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ลดลง ๒) วิเคราะห์ปัจจัย
632 เอื้อที่ทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ลดลง รวมทั้งวิเคราะห์บริบท โครงสร้าง กลไก และความเร่งด่วน
633 จากข้อมูลในปี ๒๕๖๒ อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี อยู่ที่ ๓๑.๓ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน
634 ซึ่งยังขาดข้อมูลจำนวนผลกระทบของการคลอด และผลลัพธ์แม่คุณภาพ

635 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ต้องมีตัวชี้วัดอื่นๆ
636 เข้ามาประกอบ เช่น Unsafe Abortion การออกจากสถานศึกษาจากการตั้งครรภ์ โดยการนำสัดส่วนจากระบบเฝ้าระวัง

637 การเข้าถึงการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรสูงขึ้น และการเข้าถึง
638 safe abortion สูงขึ้น เพื่อช่วยให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นลดลง

639 ประธาน ให้ข้อเสนอ ควรเร่งวิเคราะห์ลักษณะเฉพาะการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นช่วงอายุ ๑๘ - ๒๐ ปี และ
640 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเพิ่มเติม

641 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรวิเคราะห์
642 Low Birth Weight ช่วงอายุ ๑๕ - ๑๗ ปี และ ๑๘ - ๑๙ ปี อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕ - ๑๗ ปี และ ๑๘ - ๑๙ ปี
643 ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๗ ปี และ ๑๘ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน และจัดทำตัวชี้วัดย่อยตามเกณฑ์อายุ

644 ประธาน ให้ข้อเสนอ การวิเคราะห์ตัวชี้วัดย่อยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ต้องเร่งพัฒนา
645 การเข้าถึง safe abortion การส่งเสริมความรู้แก่วัยรุ่น (Health Literacy) ซึ่งในช่วงระยะครึ่งแผนยุทธศาสตร์
646 ควรให้ความสำคัญในประเด็นอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ก่อน และให้จัดทำกราฟอัตราการคลอดในวัยรุ่น
647 ภาพรวม อายุ ๑๐ - ๒๐ ปี ตามกฎหมาย และแยกตามช่วงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี และ ๑๕ - ๑๙ ปี ซึ่งเกี่ยวกับการ
648 การ management

649 นายพรเพชร ปัญญาพิยะกุล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านระบบบริหารการสาธารณสุข กองบริหารการสาธารณสุข
650 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูล นอกจากเรื่องของการทำแท้ง เรื่องของการล่วงละเมิดทางเพศในเด็ก
651 อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ไม่ว่าจะเป็นการยินยอมหรือไม่ก็ตาม ถือว่าเป็นเรื่องที่มีผิดกฎหมาย ดังนั้นต้องแยกอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี
652 เข้าสู่กระบวนการยุติการตั้งครรภ์ให้เร็วที่สุด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทในเรื่องการพัฒนา
653 ของศูนย์พึ่งได้ มีการดำเนินงานช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำรุนแรง เด็กที่เข้ามาครึ่งหนึ่งเป็นเรื่องเพศ
654 และกระบวนการในการให้ความช่วยเหลือของการให้คำปรึกษาการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นกรณีที่มีความซับซ้อน
655 มีกระบวนการยุติธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย พระราชบัญญัติการคุ้มครองเด็ก พระราชบัญญัติความรุนแรงในครอบครัว
656 ซึ่งมีกฎหมายหลายฉบับเข้าไปเกี่ยวข้อง และหน่วยงานที่ให้บริการควรแยกศักยภาพของโรงพยาบาลแต่ละระดับ
657 ว่ามีบทบาทอย่างไร ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
658 ว่ามีบทบาทอย่างไรแยกให้ชัดเจน

659 นายแพทย์พีระยุทธ สานุกุล ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงประเด็นระดับการจัดบริการ
660 สุขภาพ การออกแบบระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล อายุครรภ์ต่ำกว่า ๑๒ สัปดาห์ โรงพยาบาลหลัก คือ
661 โรงพยาบาลชุมชน อายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ โรงพยาบาลหลักเป็นโรงพยาบาลทั่วไป อายุครรภ์เกิน ๒๐ สัปดาห์
662 โรงพยาบาลหลักเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ที่จะดูแลในระบบบริการสุขภาพ ในส่วนของอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ส่วนใหญ่
663 อายุครรภ์เกิน ๒๔ สัปดาห์ แพทย์จึงไม่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากถือว่าเป็นการคลอด

664 ประธาน ให้ข้อเสนอ การขับเคลื่อน พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
665 อาจมีการเชื่อมโยงระบบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุขถึงระดับตำบล ชุมชน ผ่าน อสม. ในการสำรวจข้อมูลเด็ก
666 อายุต่ำกว่า ๑๕ ปี ที่ตั้งครรภ์และมีความเสี่ยงในการถูกล่วงละเมิดทางเพศในชุมชน ซึ่งกระทรวงการพัฒนาสังคม
667 และความมั่นคงของมนุษย์มีเพียงสภาเด็กที่อยู่ในพื้นที่ แต่อาจไม่สามารถสำรวจข้อมูลดังกล่าวได้ ต้องมีการกำหนด
668 ต้นทาง กลางทาง ปลายทาง และผู้รับผิดชอบให้ชัดเจน ซึ่งจะมีการปรับแผนงาน และยุทธศาสตร์ จึงอยากให้มี
669 ความชัดเจนในการกำหนดปัจจัยที่ทำให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง ในรูปแบบ SWOT Analysis โดยการประสาน
670 ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษา การทำ SWOT Analysis และเสนอยุทธศาสตร์ให้ชัดเจน

671 ศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จิรวัดน์กุล ผู้แทนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไข
672 ปัญหาคาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

673 ๑. เน้นคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายสามารถจัดการตนเองได้ และได้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการ
 674 แผนยุทธศาสตร์ควรมี Time line ของเป้าหมายที่ชัดเจน และเสนอให้แยกกราฟการนำเสนออัตราการตั้งครุ
 675 ในวัยรุน เป็นช่วงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑๕ - ๑๗ ปี และ ๑๘ - ๑๙ ปี เพื่อเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ และข้อมูลเชิงคุณภาพ
 676 ต้องมีข้อมูลว่าแต่ละช่วงอายุมีปัจจัยอะไรที่เกี่ยวข้องที่ทำให้วัยรุนตั้งครุ ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับ SWOT Analysis
 677 ของระบบบริการที่มีอยู่

678 ๒. กรณียุติการตั้งครุมีผลต่อสุขภาพพระยะยาวอะไรบ้าง ปัจจุบันมีการผ่าตัดคลอดเพิ่มขึ้น หากในวัยรุน
 679 มีการผ่าตัดคลอดจะมีผลอย่างไร ซึ่งอาจเป็นข้อมูลที่สำคัญ

680 ๓. ควรระบุ M & E ในวัตถุประสงค์ และโครงการ/กิจกรรม ทุกยุทธศาสตร์ เพื่อให้เห็นทิศทางและ
 681 ความสอดคล้อง

682 ประธาน เห็นชอบให้ระบุ M & E ในวัตถุประสงค์ และโครงการ/กิจกรรม ทุกยุทธศาสตร์ โดยเชื่อมโยง
 683 ข้อมูลกับยุทธศาสตร์ที่ ๕ และมอบคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๕ รวบรวมข้อมูล

684 ว่าที่ร้อยตรีจรรยา อำนกมณี ผู้แทนคณะอนุกรรมการที่ปรึกษาอิสระด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหา
 685 การตั้งครุในวัยรุน ตั้งข้อสังเกต ในยุทธศาสตร์ที่ ๓ ต้องมีการกำหนดรายละเอียดของท้องถิ่น และตามมาตรา ๑๐
 686 ของท้องถิ่นจะเชื่อมโยงกับมาตรา ๕ หรือไม่ ควรมีการสอดแทรกการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่น
 687 ในการป้องกันการตั้งครุในวัยรุนเข้าไปด้วย

688 ประธาน ชี้แจง ในส่วนของท้องถิ่นอยู่ในยุทธศาสตร์ที่ ๒ แต่ในระบบบริการของท้องถิ่น ที่มีหน่วยบริการ
 689 สาธารณสุข ต้องกำหนดให้มีการดูแลสถานบริการการดูแลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือการตั้งครุในวัยรุน
 690 ให้ชัดเจน โดยให้คณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๕ เชื่อมโยงข้อมูล

691 นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การเชื่อมโยง
 692 ฐานข้อมูล ซึ่งมีการเชื่อมโยงในทุกยุทธศาสตร์ และการปรับแผน ตัวชี้วัด จะมีการเชิญอาจารย์ที่ประเมินครึ่งแผนฯ
 693 มาประชุมเพื่อเป็นการปรับกลยุทธ์/แผนงานของแต่ละยุทธศาสตร์

694 ประธาน เพิ่มเติม จุดอ่อนของการทำงานข้ามกระทรวง กรม กอง คือ ต่างมีการกิจ งบประมาณ โครงสร้าง
 695 องค์กร ทางแก้ไขคือ การบูรณาการ ดังนั้นการเชื่อมโยงบน Platform เพื่อเป็น Platform กลางที่บูรณาการ
 696 เป้าหมาย โดยเชื่อมโยงทั้งยุทธศาสตร์ กระบวนการ และฐานข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกันบนออนไลน์ โดยมอบ
 697 คณะทำงานยุทธศาสตร์ ๕ ในการจัดการและเชื่อมโยงกับทุกยุทธศาสตร์

698

699 **มติที่ประชุม : เห็นชอบ**

700

701 **๔.๒ เพิ่มเติมองค์ประกอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์**
 702 **ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร**

703 นายแพทย์ประวิช ขวลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอ หน่วยงานที่เพิ่มเติม
 704 หน่วยงานคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
 705 จำนวน ๗ หน่วยงาน ฝ่ายเลขานุการเสนอให้เพิ่มองค์ประกอบในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ
 706 สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ดังนี้

707 ๑. ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็น คณะทำงาน

708 ๒. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็น คณะทำงาน

709 ๓. ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) เป็น คณะทำงาน

- 710 ๔. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เป็น คณะทำงาน
 711 ๕. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง เป็น คณะทำงาน
 712 ๖. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี เป็น คณะทำงาน
 713 ๗. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี เป็น คณะทำงาน
 714 เพื่อพิจารณาเห็นชอบเพิ่มเติมองค์ประกอบในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ
 715 และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
 716

717 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

718 ประธาน ให้ข้อเสนอ ดังนี้

- 719 ๑. ควรเพิ่มคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
 720 และเป็นมิตร ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ ๓
 721 ๒. ควรหารือหน่วยงานที่เพิ่มเติมว่าสมัครใจเป็นคณะทำงานหรือไม่
 722 ๓. เสนอคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน และควรแจ่งเป็นการภายใน โดยไม่ต้อง
 723 เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 724

725 มติที่ประชุม : เห็นชอบ

726
 727 ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๔๕ น.

728 729 ผู้บันทึกรายงานการประชุม

730 นางสาวจุฬารัตน์ เกษมसानต์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

731 นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุข

732 733 ผู้ตรวจรายงานการประชุม

734 นางอรอุมา ทางดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

735 นายแพทย์ประวิช ชวขลาศัย

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์

736 นายแพทย์พีระยุทธ สาธุกุล

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์