

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย
และระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

| | | |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------|
| ๑. นายแพทย์มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย | ประธาน |
| ๒. ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ สุขรัตน์ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ | คณะกรรมการ |
| | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย | และเลขานุการ |
| ๓. นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ | และผู้ช่วยเลขานุการ |
| ๔. นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุข | คณะกรรมการ |
| | สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ | และผู้ช่วยเลขานุการ |

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

| | | |
|---------------------------------------|---|------------|
| ๑. นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน | ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| ๒. นายแพทย์นรินทร์รัชต์ พิชญคามินทร์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | |
| ๓. นายแพทย์ชวწყ် สืบนุกการณ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | |
| ๔. นายแพทย์ธีรวิวิ วีรวรรณ | ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ | คณะกรรมการ |
| | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | |
| ๕. นายแพทย์เกรียงไกร ตั้งมณิฉัตรศักดา | รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | |
| ๖. แพทย์หญิงดวงฤดี ปิตินารักษ์ | นายแพทย์ชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนกรมการแพทย์ | |
| ๗. นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง | นายแพทย์ชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค | |
| ๘. นายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี | คณะกรรมการ |
| ๙. นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ | ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี | คณะกรรมการ |
| ๑๐. นายชาติวุฒิ วัจวล | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุม | คณะกรรมการ |
| | ความเสี่ยงทางสุขภาพ | |
| | ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) | |
| ๑๑. นายสมวงค์ อุไรวัฒนา | ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ | |
| ๑๒. นางสาวศศกร วิชัย | นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ | คณะกรรมการ |
| | ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ | |

| | | | |
|----|---------------------------------|---|------------|
| 38 | ๑๓. นางสาวบุญยาพร หาญยืนยงสกุล | นิติกรชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| 39 | | ผู้แทนกรมบัญชีกลาง | |
| 40 | ๑๔. นางยุวดี อัครนิวรรณ | นักวิชาการแรงงานชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| 41 | | ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม | |
| 42 | ๑๕. นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| 43 | | ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง | |
| 44 | ๑๖. นางพันธุ์ทิพา ยุวทองไท | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ | คณะกรรมการ |
| 45 | | ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม | |
| 46 | ๑๗. นางดวงกมล พรขำนิ | รักษาการหัวหน้าสำนักงาน | คณะกรรมการ |
| 47 | | ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) | |
| 48 | ๑๘. นางสาวปิยภา เมืองแมน | ผู้จัดการมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) | คณะกรรมการ |
| 49 | | ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.) | |
| 50 | ๑๙. นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ | ผู้จัดการโครงการไลฟ์แคร์ | คณะกรรมการ |
| 51 | | ผู้แทนมูลนิธิแพชทูเฮลท์ | |
| 52 | ๒๐. นางสาวปติวรรตา เดิมสันเทียะ | ผู้จัดการแผนงานและประเมินผล | คณะกรรมการ |
| 53 | | ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท) | |
| 54 | ๒๑. นายพิชพันธ์ พงษ์สกุล | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | คณะกรรมการ |
| 55 | | ผู้แทนผู้อำนวยการกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ | |
| 56 | | กรมควบคุมโรค | |

57

58 **คณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / ภารกิจอื่น**

- 59 ๑. ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
- 60 ๒. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 61 ๓. ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
- 62 ๔. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

63

64 **ผู้เข้าร่วมประชุม**

- 65 ๑. นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
- 66 ๒. นายแพทย์ประวิช ชวลาศัย สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 67 ๓. นางปติมา หิริสัจจะ สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 68 ๔. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 69 ๕. นางอรอุมา ทางดี สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 70 ๖. ร้อยโทหญิง นิชารัศมี ปัญจจิตราพัฒน์ สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 71 ๗. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 72 ๘. นางสาวนภาพระไพ สาระ สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 73 ๙. ว่าที่ร้อยตรีภัทรวงศ์ ชูเศษ สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 74 ๑๐. นางสาวกิริมา เทวอักษร สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

| | | |
|----|--------------------------------|---|
| 75 | ๑๑. นางสาวอารีรัตน์ จันทร์ลำภู | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 76 | ๑๒. นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 77 | ๑๓. นางนารีรัตน์ ฉัตรนุกูล | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |
| 78 | ๑๔. นางสาวพิรารวรรณ ชันโมลี | สำนักอนามัยอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย |

79

80 ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

| | | |
|----|-------------------------------------|--|
| 81 | ๑. นางสาวกุลธิดา เกียรติเจริญศิริ | กองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน |
| 82 | | กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม |
| 83 | ๒. แพทย์หญิงสิตานัน เลิศศิริพาณิชย์ | กรมการแพทย์ |
| 84 | ๓. นางณัฐชยา แก้วโกคา | สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| 85 | ๔. นางศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ | ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี |
| 86 | ๕. นางนงลักษณ์ สุขเอี่ยม | ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี |
| 87 | ๖. นางสาวกนิษฐ พุ่มเพ็ญ | ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี |
| 88 | ๗. นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์ | สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง |
| 89 | ๘. นางสาวอรวรรณ เกิดจันทร์ | สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ (สวท) |

90

91 เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๑๐ น.

92 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

93 นายแพทย์มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 94 ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร แจ้งให้ที่ประชุมทราบ จากการประชุมคณะกรรมการ
 95 ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่
 96 ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 97 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรตามคำสั่งคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 98 ในวัยรุ่นที่ ๓/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบเพิ่มเติม จำนวน ๗ หน่วยงาน ดังนี้

| | | |
|-----|---|------------|
| 99 | ๑. ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ | คณะกรรมการ |
| 100 | ๒. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) | คณะกรรมการ |
| 101 | ๓. ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) | คณะกรรมการ |
| 102 | ๔. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) | คณะกรรมการ |
| 103 | ๕. ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง | คณะกรรมการ |
| 104 | ๖. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี | คณะกรรมการ |
| 105 | ๗. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี | คณะกรรมการ |

106

107 มติที่ประชุม : รับทราบ

108

109

110

111 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย**
 112 **การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔**

113 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ
 114 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๓ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๔
 115 ณ ห้องประชุมสมบูรณ รัชโรทัย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๕ หน้า และได้แจ้งเวียนทางหนังสือ
 116 ราชการและไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คณะทำงานฯ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว
 117 ไม่มีการปรับแก้ไขจากคณะทำงาน

118 **ประเด็นสำคัญในการประชุม**

119 ๑. การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย
 120 การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ประจำปี ๒๕๖๔ เดือนตุลาคม ๒๕๖๓ - มีนาคม ๒๕๖๔

121 ๒. ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔

122 ๓. ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform

123 ๔. พิจารณาตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย กลยุทธ์ มาตรการ โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์
 124 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ – ๒๕๖๙

125 ๕. เพิ่มเติมองค์ประกอบคณะทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 126 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

127

128 **มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม**

129

130 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

131 **รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย**
 132 **การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร**

133 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงาน
 134 ความก้าวหน้าในยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพ
 135 และเป็นมิตร จำนวน ๘ ตัวชี้วัด

136 **เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น** จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

137 ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร อยู่ระหว่างการรวบรวม
 138 ข้อมูล และรายงานผลในเดือนกันยายน ปี ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐

139 ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
 140 บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ปัจจุบันมีข้อมูลอยู่ที่ร้อยละ ๑๓.๐๑
 141 ซึ่งค่าเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมด

142 ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการ
 143 ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาล
 144 สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๕ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย
 145 กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งค่าเป้าหมายอยู่ที่ ๑๕ แห่ง

146

147

- 148 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร จำนวน ๔ ตัวชี้วัด
 149 ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานผลเดือนกันยายน ๒๕๖๕
 150 ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐
 151 ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี จากข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่
 152 ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๓.๖๕ ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๓
 153 ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด
 154 ด้วยวิธีกึ่งถาวร จากข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖๖.๒๒ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่า
 155 ร้อยละ ๘๐
 156 ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ จำนวนของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง อยู่ระหว่างสำรวจ
 157 พื้นที่ฝ้าระวัง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐
- 158 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี
 159 สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของสถาบัน
 160 อุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัย
 161 การเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ระหว่างรวบรวม
 162 ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๕ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕
- 163
- 164 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**
- 165 ประธาน สอบถามความก้าวหน้าของการดำเนินงานเดือนตุลาคม ๒๕๖๔ - มีนาคม ๒๕๖๕ ในตัวชี้วัด
 166 ที่ ๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สามารถทราบผลการดำเนินงานระหว่าง
 167 ปีได้หรือไม่
 168 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจง การวัดผล
 169 ตัวชี้วัดจะมีการรายงานผลการดำเนินงานในเดือนกันยายนของปี และการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่อยู่ระหว่าง
 170 การปรับปรุงเครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล
 171 ประธาน ให้ข้อเสนอ การเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดควรมีการเก็บข้อมูลเป็นระยะ เช่น รายไตรมาสหรือครึ่งปี
 172 และ ช่วง ๑ ปี เพื่อที่จะได้นำมาวางแผนการแก้ไขปัญหา
- 173
- 174 **หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ**
 175 **ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ดังนี้**
- 176 **๑. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร** โดยนายแพทย์เกรียงไกร ตั้งมณีจิตรศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
 177 สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการให้บริการคลินิกในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง
 178 ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อ
 179 ทวีศักดิ์ ชูตินันโร อุทิศ ให้บริการ ๗ ด้าน คือ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง
 180 ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาการเรียน และปัญหาความประพฤติ
- 181 **เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น**
- 182 ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ของโรงพยาบาลทั้ง ๕ แห่ง
 183 ปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ร้อยละ ๙๑.๒๗

184 ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการ
185 ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๕ แห่ง
186 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

187 ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวนประชากรวัยรุ่น
188 ตามทะเบียนราษฎร ทั้งหมดจำนวน ๖๒๖,๙๖๔ คน มีหน่วยบริการทั้งหมด ๒๒๓ หน่วย โรงพยาบาลสังกัด
189 สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน ๘ โรงพยาบาล ร้อยละ ๓.๕๙ มีประชากรที่รับผิดชอบ
190 จำนวน ๒๒,๕๐๘ คน ในปี ๒๕๖๓ ให้บริการจำนวน ๗,๔๒๔ คน ร้อยละ ๓๒.๙๘ ในปี ๒๕๖๔ ให้บริการจำนวน
191 ๓,๒๙๙ คน ร้อยละ ๑๔.๖๖ ในปี ๒๕๖๕ ไตรมาสที่ ๑ ให้บริการจำนวน ๕๖๔ ร้อยละ ๒.๕๐ (เนื่องจากสถานการณ์
192 ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019)

193 ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ในปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๑๒.๙๒

194 ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิด
195 ด้วยวิธีกึ่งถาวร ไตรมาสที่ ๑ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๗๓.๕๑

196 **เป้าประสงค์ที่ ๓** สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องคุมกำเนิดด้วยวิธี
197 สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

198 สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีจัดการเรียนการสอน
199 เรื่องคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ แห่ง คือ
200 มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ร้อยละ ๑๐๐

201 **ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน**

202 จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการลดจำนวนผู้ให้บริการของโรงพยาบาลบางแห่งในช่วง
203 การระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 และบุคลากรต้องให้บริการผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

204 **๒. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** โดยนายแพทย์ธีรวิทย์ วีระวรรณ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
205 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

206 **สถานการณ์และเป้าหมายสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร** (อ้างอิงตามกระทรวงสาธารณสุข)

207 ๑. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี
208 ๑,๐๐๐ คน โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ระดับประเทศอยู่ที่ ๑.๐ ของกรุงเทพมหานคร
209 ในปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๑.๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ๑,๐๐๐ คน

210 ๒. อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕.๐ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
211 ๑,๐๐๐ คน โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ของระดับประเทศอยู่ที่ ๒๙.๐ ของกรุงเทพมหานคร
212 ในปี ๒๕๖๓ อยู่ที่ ๒๔.๘ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน

213 **เป้าประสงค์ที่ ๑** ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

214 ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การดำเนินงานอยู่ระหว่าง
215 การเตรียมประชุมชี้แจงการดำเนินงาน Bangkok Teen Care : BTC เป็นการพัฒนาต่อเนื่องมาจากคลินิกวัยรุ่น
216 จำนวน ๓ แห่ง และจะมีการขยายการดำเนินงาน เป็น ๑๕ แห่ง

217 ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการ
218 ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
219 มีการดำเนินงาน BTC ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง เป็น ๑๕ แห่ง

220 กลยุทธ์ที่ ๑ พัฒนาระบบบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ตามแนวทางกระทรวง
 221 สาธารณสุขในการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อ และป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงบริการให้คำปรึกษาทางเลือก
 222 การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยบนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยวัยรุ่นมีส่วนร่วมในการพัฒนาการขับเคลื่อน
 223 การจัดบริการ BTC ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาร่อง ทั้ง ๑๕ แห่ง

224 กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการ ตามแนวทางกฎกระทรวงสาธารณสุข
 225 ให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและ
 226 การให้บริการด้านสาธารณสุข มีการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยหลักสูตรการให้คำปรึกษาวัยรุ่น
 227 โดยส่งบุคลากรเข้าร่วมการอบรมให้คำปรึกษาทางเลือก จัดโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

228 เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

229 ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

230 ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหลังแท้งที่คุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร

231 ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ จำนวนของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง

232 กลยุทธ์ที่ ๑ จัดทำแนวทางปฏิบัติภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 233 พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการดำเนินงานตามกระทรวงสาธารณสุขและการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 234 พ.ศ. ๒๕๕๙

235 กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพทางเพศและ
 236 อนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น โดยมีการดำเนินงานการจัดบริการ ให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา
 237 การส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การช่วยเหลือ และการพัฒนาบุคลากร

238 ผลการดำเนินงาน

239 เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕ ช่วงปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๒ มีจำนวนผู้รับบริการต่อเนื่อง ในปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๔
 240 โรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนแบบออนไลน์ จึงมีผู้รับบริการน้อย ด้านการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์
 241 ทุกครั้ง มีการสำรวจปีเว้นปี ในปี ๒๕๖๔ อยู่ระหว่างการดำเนินการสำรวจ โดยมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัย
 242 ในวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงเพิ่มขึ้น

243 กลยุทธ์ที่ ๓ ขยายการจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนให้ครอบคลุมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน
 244 ภาคประชาสังคมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น มีการดำเนินการร่วมกับมูลนิธิแพथทูเฮลท์ และภาคีเครือข่าย
 245 สุขภาพ ดำเนินการช่วยเหลือเด็กในพื้นที่นาร่อง ๓ เขต ได้แก่ เขตดินแดง ประเวศ และหนองแขม โดยมีการ
 246 ดำเนินงานต่อเนื่องและเห็นผลชัดเจน

247 กลยุทธ์ที่ ๔ สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขมีและใช้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว
 248 ด้วยเทคโนโลยีที่หลากหลายทันกับปัญหาและครอบคลุมระบบประกันสุขภาพทุกระบบ ปัจจุบันมีการใช้ยา
 249 คุมกำเนิด แบบเม็ด แบบฉีด ถุงยางอนามัย สารหล่อลื่น สำหรับประชากร ๖ กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มให้บริการทางเพศ
 250 (ทั้งชายและหญิง) กลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน ในสถานศึกษา กลุ่มวัยรุ่น/เยาวชน
 251 นอกสถานศึกษา กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและไม่เปิดเผยสถานะ และกลุ่มผู้มารับบริการตรวจโรคติดต่อ
 252 ทางเพศสัมพันธ์

253 กลยุทธ์ที่ ๕ ส่งเสริมความร่วมมือในการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับ
 254 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการ ซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน เพียงพอ
 255 ผ่านช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายและทันสมัย โดยมีการให้ความรู้ ให้คำปรึกษาในชุมชน โรงเรียนและ
 256 ผู้ปกครองนักเรียน

257 **๓. มูลนิธิเข้าถึงเอดส์** โดยนายสมวงศ์ อุไรวัฒนา ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์
 258 มูลนิธิเข้าถึงเอดส์มีการให้บริการสายด่วน ๑๖๖๓ ให้คำปรึกษาเรื่องเอดส์และท้องไม่พร้อม โดยให้
 259 การปรึกษาทางโทรศัพท์ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ – ๒๑.๐๐ น. ให้บริการทาง Facebook Page ๑๖๖๓ วันละ ๕ รอบ
 260 รอบละ ๒ ชั่วโมง รวม ๑๐ ชั่วโมง บริการสายด่วนให้คำปรึกษาเริ่มดำเนินการตั้งแต่ ปี ๒๕๕๙ ถึงปี ๒๕๖๔
 261 โดยมีจำนวนผู้รับบริการปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อมเพิ่มขึ้นทุกปี ประเด็นหลักในการให้คำปรึกษา คือ ๑) การให้
 262 คำปรึกษารอบด้าน ๒) บริการช่วยเหลือส่งต่อ ๓) ติดตามบริการจนปัญหาคลี่คลาย และ ๔) รับเรื่องร้องเรียน
 263 ในการรับบริการตามสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๙

264 ผลการดำเนินงานในรอบ ๕ เดือนแรก

265 ผู้รับบริการทั้งหมดจำนวน ๒๑,๗๒๓ ราย เป็นที่ผู้มารับการปรึกษาทางโทรศัพท์ ร้อยละ ๗๙.๕๔
 266 ผู้มารับการปรึกษาทาง Facebook Page ร้อยละ ๒๐.๔๖ การให้บริการปรึกษาเฉพาะเรื่องท้องไม่พร้อม
 267 จำนวน ๑๗,๙๕๒ ราย พบว่าเป็นผู้ตั้งครรภ์ จำนวน ๑๔,๘๓๖ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๖๔ และผู้ที่ตั้งครรภ์
 268 และต้องได้รับความช่วยเหลือ จำนวน ๒,๑๙๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๒๓

269 ๑) การคุมกำเนิดที่เคยใช้มาก่อน สำหรับผู้ที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๕ อันดับแรก พบว่า

270 (๑) การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๓๘

271 (๒) การใส่ยาคุมฉุกเฉิน ร้อยละ ๒๙

272 (๓) การใส่ยาคุมชนิดเม็ด ร้อยละ ๒๑

273 (๔) การหลั่งภายนอก ร้อยละ ๘

274 (๕) การใส่ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด ร้อยละ ๔

275 ๒) การคุมกำเนิดที่เลือกหลังจากได้รับบริการ สำหรับผู้ที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๕ อันดับแรก พบว่า

276 (๑) การฝังยา ร้อยละ ๓๓

277 (๒) การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ ๒๖

278 (๓) ยังไม่ตัดสินใจคุมกำเนิด ร้อยละ ๑๖

279 (๔) การใส่ยาคุมชนิดเม็ด ร้อยละ ๑๕

280 (๕) การฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ ๑๐

281 ๓) ข้อมูลผู้ถูกละเมิดสิทธิ ในรอบ ๕ เดือนแรก จำนวน ๔๘ ราย ดังนี้

282 (๑) ถูกปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์และไม่มีการส่งต่อ จากโรงพยาบาล จำนวน ๓๑ ราย

283 (๒) ถูกล่วงละเมิดทางเพศ จำนวน ๑๑ ราย

284 (๓) ถูกกีดกันไม่ให้คุมกำเนิดจากหน่วยบริการ จำนวน ๓ ราย

285 (๔) ถูกเลิกจ้างงาน จำนวน ๑ ราย

286 (๕) ถูกบังคับคุมกำเนิด/ไม่ให้ท้อง จำนวน ๑ ราย

287 (๖) ถูกไล่ออกจากบ้าน/ที่พัก จำนวน ๑ ราย

288 (๗) ไม่มีการร้องเรียนเกี่ยวกับสถานศึกษา

289 ปัญหาอุปสรรค

290 งบประมาณในการดำเนินการไม่เพียงพอ

291 แผนการดำเนินงานต่อไป

292 ๑) ให้บริการปรึกษาต่อเนื่อง

293 ๒) ประเมินความคุ้มค่าของสายด่วน ๑๖๖๓ เพื่อเข้าร่วมหน่วยบริการตามมาตรา ๓ ต่อ สปสช.

294 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

295 ประธาน สอบถามกรณีการถูกละเมิดสิทธิและสถานบริการไม่ให้บริการตามสิทธิที่ควรจะได้รับ ข้อมูลนี้
296 ถูกส่งต่อไปที่ใด

297 นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ให้ข้อมูลในรายชื่อที่ถูกละเมิด ทางมูลนิธิมีการสอบถาม
298 ผู้ถูกละเมิดต้องการที่จะเรียกร้องสิทธิหรือไม่ ส่วนใหญ่ไม่ต้องการเรียกร้องสิทธิแต่ต้องการให้ส่งต่อไปยังหน่วย
299 บริการที่ได้รับสิทธิต่อ ทางมูลนิธิเข้าถึงเอดส์มีการรวบรวมรายชื่อหน่วยบริการทั้งหมดและส่งให้กับกรมอนามัย
300 โดยส่งให้กรมอนามัยทุกครึ่งปีและต่อไปจะรวบรวมส่งทุกเดือน

301 ประธาน ให้ข้อเสนอต่อการส่งข้อมูลการละเมิดสิทธิ ให้มีการส่งข้อมูลทุกเดือน ฝากกรมอนามัยประสาน
302 รวบรวมข้อมูล และติดตามว่าได้มีการแก้ไขอย่างไรบ้าง และสอบถามเพิ่มเติมถึงสาเหตุหลักของเด็กอายุน้อยกว่า
303 ๒๐ ปี ที่มีการตั้งครรภ์เกิดจากอะไร

304 นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ให้ข้อมูล พบว่า ส่วนใหญ่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
305 มักเกิดกับผู้ที่ไม่มีคู่เป็นคู่เป็นตนหรืออยู่กันแบบถาวร การมีเพศสัมพันธ์ขึ้นอยู่กับจังหวะ เวลา และโอกาส สาเหตุหลัก
306 เกิดจากการเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิภาพ และยังขาดความรู้เรื่องข้อจำกัดของการคุมกำเนิด

307 **๔. สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)** โดยนางสาวปติวิธดา เดิมสันเทียะ ผู้จัดการแผนงานและประเมินผล
308 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

309 กลยุทธ์ที่ ๒ ส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการเข้ารับบริการสุขภาพทางเพศ
310 และอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น โดยมีกิจกรรม คือ บริการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์
311 แบบผสมผสาน โดยมีการจัดบริการ One Stop Service เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้การปรึกษา และให้บริการ
312 อนามัยการเจริญพันธุ์ รวมทั้งยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นมิตรและปลอดภัย ผ่านช่องทางของคลินิกเวชกรรม สวท
313 ทั้ง ๑๐ แห่ง ของสมาคม ผลการดำเนินงานการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารและให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่เป็นมิตร
314 และปลอดภัยแก่วัยรุ่น จำนวน ๕๑๖ ราย แบ่งเป็นช่วงอายุ ๑๒ - ๑๔ ปี จำนวน ๒๒ คน ช่วงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี
315 จำนวน ๔๙๔ ราย และได้รับบริการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครรภ์ทุกราย โดยการใช้ถุงยางอนามัยและ
316 ยาเม็ดคุมกำเนิด จากสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 คลินิกเวชกรรม สวท ได้เพิ่มช่องทางให้บริการ
317 ระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อให้บริการแก่ผู้รับบริการที่อยู่ในพื้นที่ควบคุมไม่สามารถเดินทางข้ามจังหวัดได้
318 โดยนำร่องในคลินิกเวชกรรม สวท หาดใหญ่ ซึ่งมีผู้รับบริการสนใจรับบริการผ่านช่องทางดังกล่าว จำนวน ๑๐๙ ราย

319 กลยุทธ์ที่ ๔ สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุข มีและใช้เวชภัณฑ์วางแผนครอบครัว
320 ด้วยเทคโนโลยีที่หลากหลายทันกับปัญหา และครอบคลุมระบบประกันสุขภาพทุกระบบ โดยมีกิจกรรม คือ

321 ๑) การจัดทำคำปรึกษาที่หลากหลายช่องทาง เผยแพร่ความรู้ผ่านคลินิกเวชกรรม สวท ทั้ง ๑๐ แห่ง
322 จำนวน ๓๙๙ ราย เป็นเยาวชน จำนวน ๕๑๖ ราย เผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
323 สุขภาพทางเพศผ่านรายการวิทยุกระจายเสียง สื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Website, Instagram, Twitter,
324 YouTube, Video, Infographic, และ Line@happy Family by PPAT, Facebook, Facebook Live รายการรั้ว
325 รอบครอบครัวและสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ซึ่งสื่อสิ่งพิมพ์ที่แจกเป็นสื่อที่ผลิตขึ้นโดย สวท สามารถ
326 เข้าถึงกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา/วัยรุ่น/เยาวชน และประชาชนทั่วไป

327 ๒) ให้บริการคุมกำเนิดและวางแผนครอบครัวแก่ผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกราย ด้วยวิธีที่หลากหลาย
328 และสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย
329 ยาฝังคุมกำเนิด เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยความสมัครใจ โดยมีเยาวชนช่วงอายุ ๑๒ - ๑๙ ปี

330 เข้ารับบริการยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน ๔๘๘ ราย ยาฉีดคุมกำเนิด จำนวน ๑๔๓ ราย ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๙๕ ราย
331 และถุงยางอนามัย จำนวน ๕๔๒ ราย

332 **๕. มูลนิธิแพชท์เฮลท์** โดยนางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ ผู้จัดการโครงการเลิฟแคร์ มูลนิธิแพชท์เฮลท์

333 มูลนิธิแพชท์เฮลท์ ได้รับการสนับสนุนจาก UNICEF ในการดำเนินงาน คือ Website Lovecarestation

334 (๑) มีการเข้าถึง Users Website Lovecarestation จำนวน ๑,๓๑๒,๑๖๐ Users โดยเข้าถึงเรื่อง
335 การให้คำปรึกษาต่าง ๆ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น เกี่ยวกับเรื่องท้อง เรื่องสุขภาพจิต เรื่องเอดส์และโรคติดต่อ
336 ทางเพศสัมพันธ์

337 (๒) ผู้เข้าถึง Website ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย โดยมีการเข้าถึงในปีที่ผ่านมา
338 ๒,๔๑๗,๑๙๑ ครั้ง จำนวนผู้เข้าเยี่ยมชม Website รายจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุตั้งแต่วัยรุ่น
339 จนถึงวัยทำงาน

340 (๓) การให้บริการของ Lovecarestation มีการให้บริการผ่าน Platform ที่เป็น Web chat ,
341 Facebook , Line ประเด็นปรึกษาที่มากที่สุด คือ ประเด็นการตั้งครรภ์ท้องไม่พร้อม และยุติการตั้งครรภ์
342 การคุมกำเนิด รวมถึงประเด็นด้านสุขภาพจิต

343 (๔) การส่งต่อของ Lovecarestation ในกรุงเทพมหานคร คือ หน่วยบริการของสำนักงานแพทย์
344 กรุงเทพมหานคร และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในต่างจังหวัดมีการส่งต่อในระดับจังหวัดร่วมกับกระทรวง
345 สาธารณสุข และมีการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ในการให้บริการสามารถสืบสุดบริการได้
346 ในครั้งนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นการปรึกษาในระดับพื้นฐาน ถ้ามีการขอรับบริการที่มีความซับซ้อนจะส่งต่อไปยัง
347 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

348 (๕) การให้คำปรึกษาแบบ Real Time ใน Website Lovecarestation ให้บริการตั้งแต่ ๑๒.๐๐ – ๒๔.๐๐ น.
349 รูปแบบของ Facebook , Line ให้บริการทุกวัน ตั้งแต่ ๑๒.๐๐ น. – ๒๐.๐๐ น. โดยให้บริการทุกวัน

350 นอกจากนี้ยังมีการตอบคำถามนอกเวลาใน Web board โดยมีคำถามประมาณ ๑๐ คำถาม/วัน
351 นอกจากการให้บริการแบบ Online แล้ว มีการทำงานควบคู่ไปกับในพื้นที่ โดยได้รับการสนับสนุนจาก
352 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการส่งเสริมเพศวิถีศึกษาและการสื่อสารในครอบครัว
353 เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการมีส่วนร่วมของกลไกระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร
354 วัตถุประสงค์เพื่อ ๑) พัฒนาสมรรถนะของกลไกคณะทำงานป้องกันท้องวัยรุ่นในระดับเขตฯ ในการขยายการเข้าถึง
355 บริการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อขยายผลสู่พื้นที่อื่น และ ๒) พัฒนาสมรรถนะของ
356 สถานศึกษาในเขตพื้นที่เป้าหมาย ให้จัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และเสริมพลังกลุ่มวัยรุ่นและ
357 ผู้ปกครองให้ตระหนักถึงความสำคัญของเพศวิถีศึกษา โดยมีพื้นที่นำร่อง จำนวน ๓ แห่ง การทำงานร่วมกับ
358 คณะทำงานในระดับจังหวัดและระดับเขตมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายนำไปสู่การลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
359 มีการร่วมทุนในส่วนของทรัพยากรกับภาคเอกชน โดยกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นที่เข้าร่วมโครงการได้รับความรู้
360 จำนวน ๒๑,๔๓๖ คน เกิดแกนนำ ๑๖๖ คน ประชาสัมพันธ์ จำนวน ๘๒ ครั้ง นอกจากนี้มีการปรับกิจกรรม
361 ในการดำเนินงาน เนื่องจากไม่สามารถลงพื้นที่โรงเรียนได้ในช่วงสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา 2019
362 โดยมีข้อจำกัดเรื่องโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนไม่มีการเรียนการสอนแบบ Onsite ครูจึงสะท้อนให้ทางมูลนิธิแพชท์เฮลท์
363 ทำการเรียนเพศวิถีศึกษาแบบ Online จึงได้จัดทำคลิปเพศศึกษาร่วมกับสสส. โดยนำเนื้อหาในการศึกษาไว้ใน
364 Website Lovecarestation มีเนื้อหาจำนวน ๒๔ ตอน ซึ่งครูสามารถใช้คลิปในการเรียนการสอนได้ และเด็ก
365 สามารถได้เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง

366

367 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

368 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ โครงการส่งเสริม
369 เพศวิถีศึกษาและการสื่อสารในครอบครัวเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการมีส่วนร่วมของ
370 กลไกระดับเขตในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดย ๖ เขตนำร่อง ซึ่งใช้งบประมาณจาก สสส. ฝากให้มีการขยายไปยัง
371 เขตพื้นที่อื่น ๆ

372 นางณัฐชยา แก้วโสภา ผู้แทนสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ให้ข้อมูล มีการดำเนินงานในเขตดินแดง
373 ประเวศ และหนองแขม ซึ่งการดำเนินงานในเขตอื่น ๆ จะมีการจัดประชุมชี้แจงการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ซึ่งมีการ
374 การจัดตั้งคณะทำงานในระดับเขต โดยใช้ ๓ เขตเป็นโมเดลนำร่องให้กับเขตอื่น ๆ นำไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่

375 นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ ผู้จัดการโครงการเลิฟแอนด์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม การขับเคลื่อน
376 ในเขตกทม. ได้มีการประชุมร่วมกับสสส. และสภากทม. สิ่งที่จะดำเนินการต่อคือ Milestones ประเมินในแต่ละ
377 เรื่องได้แก่ สาธารณสุข ศึกษา และพ่อแม่ และจะมีการเสนอเขตนำร่องต่อ ๔๗ เขตที่เหลือ และการจัดทำคู่มือ
378 เพศศึกษา จะได้มีโอกาสเสนอให้กับสถานศึกษาต่อไป

379

380 **๖. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยนายแพทย์ประวิช ชวขลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**
381 **เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น**

382 ๑) ขับเคลื่อนการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS

383 (๑) ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและ
384 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๗๐ คน

385 (๒) ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ และการใช้โปรแกรม
386 YFHS Application ให้กับ สสจ.และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่อยู่ในพื้นที่ ศอ.ที่ ๑ - ๑๒ และสสม.

387 (๓) จัดทำหนังสือขอความร่วมมือดำเนินงานส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น
388 และเยาวชนถึง สสจ. ศอ.ที่ ๑ - ๒ และสสม.

389 (๔) พัฒนาเครื่องมือการจัดเก็บข้อมูลการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
390 ความพึงพอใจต่อบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

391 (๕) สนับสนุนคู่มือ มาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓
392 ให้หน่วยงานระดับพื้นที่

393 (๖) จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินโรงพยาบาล สถานบริการ ตามมาตรฐานบริการ
394 สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

395 (๗) เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพ
396 ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๒๗ แห่ง

397 ๒) โครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ

398 (๑) หน่วยบริการขึ้นทะเบียนการใช้ยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน
399 จำนวน ๑๕๕ แห่ง

400 (๒) หน่วยบริการที่เบิกยามิฟพริสโตนและไมโซพรอสตอลที่บรรจุในแผงเดียวกัน ของกรมอนามัย
401 จำนวน ๘๗ แห่ง

402 ๓) โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่สตรีที่ตั้งครรภ์

403 อบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (หลักสูตร ๑ วัน) สำหรับ
 404 ผู้ที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาทางเลือกหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน รวมทั้งภาคประชา
 405 สังคม จำนวน ๔ รุ่น ผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ๒๕๐ คน

406 **เป้าประสงค์ที่ ๒** วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

407 ๑) แนวทางขับเคลื่อนกลไกดูแล ช่วยเหลือวัยรุ่นให้ได้รับสิทธิตามกฎหมาย

408 (๑) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมติให้มีกลไกการดำเนินงาน
 409 ในระดับจังหวัด

410 (๒) ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเป็น “แนวทางการปฏิบัติการขับเคลื่อนกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่น
 411 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙”

412 ๒) ผลักดันสิทธิประโยชน์เกี่ยวกับบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย

413 กรมอนามัย ทำหนังสือถึงเลขาธิการ สปสช. เรื่อง การอุดหนุนค่าบริการแบบเหมาจ่ายในการ
 414 ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยโดยขอสนับสนุนค่าบริการในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพิ่มเติม

415 ๓) โครงการการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัย

416 กรมอนามัยร่วมกับ ศูนย์อนามัย สมาคมเครือข่ายอาสา RSA สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 417 สายด่วนฯ ๑๖๖๓ ลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังแก่หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย พร้อมทั้งแสวงหาหน่วยบริการใหม่
 418 จำนวน ๔ ครั้ง

419 ๔) ขยายการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

420 (๑) ขยายการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ใน รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ ๕

421 (๒) กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนร่วมกับกรมอนามัยพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับ
 422 เด็กและเยาวชนในสถานควบคุม ในปี ๒๕๖๕ อยู่ระหว่างขยายผลสถานพินิจ ๓๖ แห่ง และมีการปรับปรุงคู่มือ
 423 ได้แก่ คู่มือให้สอดคล้องกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข “คู่มือมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับ
 424 เด็กและเยาวชนในสถานควบคุม (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. ๒๕๖๕

425 ๕) โครงการอบรมให้บริการฝังยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

426 สนับสนุนให้ ศูนย์อนามัยจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการ
 427 สาธารณสุข จำนวน ๔ รุ่น

428 ๖) ประเมินการจัดบริการตามมาตรฐาน YFHS

429 โรงพยาบาลผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้แก่

430 (๑) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑๑๗ แห่ง โดยผ่านการประเมิน

431 • ระดับพื้นฐาน จำนวน ๒ แห่ง

432 • ระดับดี จำนวน ๓๙ แห่ง

433 • ระดับดีมาก จำนวน ๗๐ แห่ง

434 • ระดับดีเด่น จำนวน ๖ แห่ง

435 (๒) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกรมอนามัย จำนวน ๑ แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 436 ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผ่านการประเมินในระดับดีเด่น

437 ๗) การพัฒนาแนวคิด/รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น

438 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์
 439 ในสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๒ ครั้ง

440 เป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธี
441 สมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

442 ๑) สํารวจสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิด
443 ด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

444 สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนฯ จำนวน ๙๘ แห่ง (๘๖.๗๓)
445 จากสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งหมด จำนวน ๑๑๓ แห่ง

446 ๒) ช่องทางการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์

447 (๑) เฟซบุ๊ก RSATHAI

448 (๒) เว็บไซต์ RSATHAI

449 (๓) เฟซบุ๊ก Young Love รักเป็นปลอดภัย

450 (๔) Line official : TEEN CLUB

451 (๕) Youtube : RSATHAI

452 (๖) Twitter : RSATHAI

453 (๗) Line official : RSATHAI.ORG

454 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

455 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สอบถามเรื่องแนวความคิดการพัฒนา
456 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบ New Normal หากสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ดีขึ้นประเด็นนี้ยังคงอยู่
457 หรือไม่ และต้องมีการปรับมาตรฐาน YFHS ด้วยหรือไม่

458 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล
459 เรื่องแนวคิดในการพัฒนารูปสุขภาพในสถานการณ์ระบาดไวรัสโคโรนา 2019 ปรับในลักษณะการเข้าถึงเทคโนโลยี
460 ดิจิทัลเรื่องระบบการเข้าถึงบริการ ที่ผ่านมามีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสภาเด็กและเยาวชน
461 ในการหารูปแบบแนวทางในการพัฒนาสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบต่อไป

462 นายแพทย์ประวิช ชวลาศัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในการประชุมร่วมกับ
463 สภาเด็กและเยาวชนในรูปแบบออนไลน์ เป็นรูปแบบที่เหมาะสมและได้ผลดีในสถานการณ์การระบาดไวรัสโคโรนา 2019

464 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สอบถามเพิ่มเติม โอกาส
465 ในการพัฒนาหลักสูตร Safe Abortion ในการจัดการเรียนการสอนฯ ของนักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
466 เพื่อขยายการดำเนินงาน RSA และควรมีการนำเสนอว่ามีทีมสหวิชาชีพในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์
467 ทั้งหมดเท่าใด และยังคงให้บริการอยู่จำนวนเท่าใด รวมถึงหน่วยให้บริการ และมีการดำรงไว้ซึ่งผู้ให้บริการอย่างไร
468 ควรต้องมีแผนงานโครงการของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์รองรับ

469 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล การบรรจุหลักสูตร
470 ไปยังโรงเรียนแพทย์ ได้มีการประชุมร่วมกับทางราชวิทยาลัยฯ และได้เสนอแผนงานที่ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
471 มีความต้องการร่วมดำเนินการกับทางราชวิทยาลัยฯ ๒ เรื่อง คือ ๑) ผู้มีบุตรอยาก และ ๒) การขยายบริการ
472 ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งได้มีข้อเสนอในการบรรจุไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนของคณะแพทย์
473 เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงความสำคัญ ซึ่งจากการประชุม RSA ที่ผ่านมามีเครือข่ายใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น
474 และแพทย์รุ่นใหม่ ๆ สนใจเพิ่มขึ้น

475 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ในเป้าประสงค์ที่ ๒
 476 ข้อที่ ๑ กลไกการดูแลช่วยเหลือและการได้รับสิทธิ ในเรื่องของการเชื่อมโยงข้อมูลการถูกล่วงละเมิดสิทธิ
 477 กลไกการช่วยเหลือมีการประชาสัมพันธ์ยังสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งและเครือข่ายให้ชัดเจนและขยายไปยัง
 478 เครือข่ายทุกแห่ง และให้ผู้เข้ารับบริการทราบถึงสิทธิและช่องทางการเข้ารับบริการเพื่อลดการละเมิดสิทธิ
 479 ซึ่งต้องร่วมกับเครือข่ายในการ Advocate ทั้งผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ

480 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงกลไกช่วยเหลือวัยรุ่น
 481 ในการถูกละเมิดสิทธิ ภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
 482 ทางสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ต้องหาแนวทางที่ชัดเจนร่วมกับพื้นที่ ในการสร้างระบบในพื้นที่

483 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) เสนอการอบรมให้บริการ
 484 ใส่ห่วงอนามัยควบคู่กับยาฝังคุมกำเนิด

485 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลการใส่ห่วงอนามัย
 486 ในปัจจุบันวัยรุ่นไม่นิยมใส่ห่วงอนามัย นิยมการฝังยาคุมกำเนิดมากกว่า เนื่องจากสะดวกเร็วกว่าการใส่ห่วง
 487 อนามัย

488 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอต่อการนำเสนอ
 489 ผลการดำเนินงานการประเมิน YFHS ควรปรับการนำเสนอการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน YFHS
 490 ในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขในแต่ละระดับ ผ่านการประเมินตามมาตรฐาน YFHS
 491 ฉบับบูรณาการ และฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวนเท่าใด แยกเป้าหมายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในสังกัด
 492 กรมอนามัยว่ามีจำนวนเท่าใดและผ่านประเมินตามมาตรฐานฯ เท่าใด

493 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล
 494 จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสังกัดกรมอนามัย มีโรงพยาบาลที่ผ่านมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ
 495 จำนวน ๕ แห่ง และผ่านการประเมินตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑ แห่ง คือโรงพยาบาล
 496 ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น โดยผ่านการประเมินในระดับดีเด่น โรงพยาบาลสังกัดสำนักงาน
 497 ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมีทั้งหมด จำนวน ๗๙๘ แห่ง ผ่านการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ
 498 ร้อยละ ๙๑ ส่วนการประเมินรับรองตามมาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ อยู่ระหว่างการประเมินรับรอง

499 ประธาน ฝากให้มีการประชุมติดตามการดำเนินงานเดือนละ ๑ ครั้ง และเพิ่มเติมข้อมูลการนำเสนอ
 500 ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอกระบวนการดำเนินงาน แต่ยังคงขาดการนำเสนอข้อมูล
 501 ของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลและผลลัพธ์ ให้นำมาเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

502

503 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

504

505 **ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ**

506 **๔.๑ การขยายระยะเวลายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ**
 507 **พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ เป็น พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๐**

508 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานให้ที่ประชุมทราบ
 509 ที่มาในการขยายระยะเวลายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙
 510 เพื่อให้สอดคล้องกับช่วงเวลาของแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ เดิมยุทธศาสตร์ฯ มีช่วงเวลาเหลื่อมกับแผนยุทธศาสตร์

511 ระดับชาติ ซึ่งแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ เป็น พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๗๐ จึงต้องขยายระยะเวลายุทธศาสตร์ฯ
 512 ให้ตรงกับแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ และในรอบต่อไปก็จะสอดคล้องกันเป็นห้วงเวลาระยะ ๕ ปี และ ๑๐ ปี
 513 คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบให้ขยาย
 514 ระยะเวลายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙
 515 เป็น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐

516

517 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

518

519 **๔.๒ การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ**
 520 **พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐**

521 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานให้ที่ประชุมทราบ
 522 สืบเนื่องจากการขยายระยะเวลายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
 523 พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ เป็น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐ ซึ่งจะมีการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไข
 524 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติในระยะครึ่งแผน พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ขณะนี้อยู่ระหว่างเตรียมข้อมูล
 525 ในการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ซึ่งมีแผนการดำเนินงาน คือ ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ๒ ครั้ง
 526 ในช่วงเดือน เมษายน – พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ การประชุมเชิงปฏิบัติการหรือการประชุมพิจารณา ๑ ครั้ง
 527 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕ หลังจากได้ข้อมูลจากการประชุมทั้ง ๓ ครั้ง จะดำเนินการปรับร่างแผนปฏิบัติการฯ
 528 เสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ฉบับสมบูรณ์
 529 และเผยแพร่ให้เสร็จสิ้นภายในเดือนกันยายน พ.ศ. ๒๕๖๕

530

531 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

532 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ให้พิจารณาระยะเวลา
 533 การจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ซึ่งที่ตามที่กำหนดไว้เป็นแผนปฏิบัติการฯ ระยะ ๕ ปี ควรจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการฯ
 534 ระยะ ๓ ปี เพื่อทบทวนว่าจะแยกเป็นแผนปฏิบัติการ พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๖๘ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้ทบทวนอีกครั้ง
 535 เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการฯ พ.ศ. ๒๕๖๘ - ๒๕๗๐

536

537 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

538

539 **๔.๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม**

540 นางสาวกุลธิดา เกียรติเจริญศิริ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กองพัฒนาระบบสุขภาพเด็กและเยาวชน
 541 กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม รายงานให้ที่ประชุมทราบ ผลการดำเนินงานการพัฒนา
 542 ระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานควบคุม

543 **วัตถุประสงค์**

544 ๑. เพื่อพัฒนาและรับรองคุณภาพระบบการบริการด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนให้มีคุณภาพ
 545 ตามมาตรฐานที่กำหนด

546 ๒. เพื่อส่งเสริมศักยภาพเจ้าหน้าที่ในสถานควบคุมให้สามารถส่งเสริมและดูแลสุขภาพเด็กและเยาวชน
 547 ในการดูแลได้อย่างรอบด้านและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

548 ๓. เพื่อให้เด็กและเยาวชนได้รับบริการด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงพัฒนาการ สติและศักดิ์ศรีความเป็น
549 มนุษย์ของเด็กและเยาวชน

550 ๔. เพื่อให้ครอบครัวและเครือข่ายมีส่วนร่วมในการให้บริการสุขภาพกับเด็กและเยาวชน

551 การดำเนินงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในสถานควบคุม

552 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๒**

553 ๑. จัดตั้งคณะที่ปรึกษาและคณะทำงาน จากกรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กระทรวง
554 สาธารณสุข กรมราชทัณฑ์ และกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ภายใต้โครงการ
555 “ศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาระบบบริการด้านสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม” โดยโครงการนี้
556 เป็นความร่วมมือระหว่างกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกับองค์กรทุนเพื่อเด็กและเยาวชนแห่งสหประชาชาติ
557 ประจำประเทศไทย (UNICEF)

558 ๒. การจัดทำคู่มือ จำนวน ๔ เล่ม ดังนี้

559 ๑) คู่มือมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

560 ๒) แนวทางการจัดกิจกรรมครอบครัวและเครือข่ายบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและ
561 เยาวชนในสถานควบคุม

562 ๓) แนวทางในการดำเนินงานสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานควบคุม

563 ๔) แนวทางการดูแล ประเมิน บำบัด แก้ไข ส่งต่อและติดตามหลังปล่อยเด็กและเยาวชน
564 ที่มีปัญหาทางจิตเวช

565 ๓. พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรในสถานควบคุม นำร่อง ๔ แห่ง ลงตรวจประเมินและผ่าน
566 มาตรฐานทั้งหมด ๔ แห่ง ได้แก่

567 ๑) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณา

568 ๒) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานี

569 ๓) ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต ๘ สุราษฎร์ธานี

570 ๔) สถานพินิจฯ กรุงเทพมหานคร (สถานแรกรับเด็กและเยาวชนชายบ้านเมตตา)

571 ซึ่งศูนย์ฝึกฯ ทั้ง ๔ แห่ง ได้รับมอบเกียรติบัตรรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็ก
572 และเยาวชน โดยได้รับเกียรติจากแพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีกรมอนามัย

573 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๓** ขยายผลการดำเนินการพัฒนาศูนย์ฝึกฯ จำนวน ๑๕ แห่ง ซึ่งผ่านการรับรอง
574 มาตรฐาน จำนวน ๑๓ แห่ง

575 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๔** กรมพินิจฯ คำนึงถึงความยั่งยืนของการดำเนินงาน จึงสนับสนุนและส่งเสริมให้เด็ก
576 และเยาวชนของกรมพินิจฯ มีความตระหนัก และเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงาน การดูแลสุขภาพ
577 ของตนเอง รวมทั้งมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ภายในสถานควบคุม จึงได้ดำเนินโครงการส่งเสริม
578 การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตร โดยมีการสนับสนุนศักยภาพ
579 ของเด็กและเยาวชน รวมทั้งการส่งเสริมให้เป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพ เช่น โครงการ อสม.น้อย ซึ่งศูนย์ฝึก
580 และอบรมเด็กและเยาวชนชายบ้านกรุณาดำเนินการเป็นแห่งแรก

581 **ปีงบประมาณ ๒๕๖๕** ขยายผลการดำเนินงานในปัจจุบัน อยู่ระหว่างขยายผลสถานพินิจ ๓๖ แห่ง
582 และมีการปรับปรุงคู่มือให้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน พ.ศ. ๒๕๖๔
583 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเป็น “คู่มือมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชน
584 ในสถานควบคุม (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. ๒๕๖๕” จัดทำขึ้นเพื่อให้หน่วยงานใช้เป็นแนวทางดำเนินงานและประเมิน

585 ตนเอง ในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นการยกระดับคุณภาพการให้บริการตามมาตรฐาน
 586 ให้สอดคล้องกับมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกในด้านการให้บริการสุขภาพแก่วัยรุ่นที่ได้คุณภาพ
 587 กรมพินิจฯ ได้วางแผนในการลงเยี่ยมสำรวจหน่วยงานเพื่อตรวจมาตรฐานในเดือนพฤษภาคม ถึง
 588 กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ ร่วมกับคณะกรรมการกรมอนามัย เพื่อให้เด็กและเยาวชนมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม
 589 เหมาะสมตามช่วงวัย ลดปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสม การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การให้ความรู้
 590 เรื่องโทษของสารเสพติด บุหรี่ แอลกอฮอล์ การให้ความรู้ในการดูแลตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย
 591 การวางแผนครอบครัว รวมทั้งให้หน่วยงานมีกระบวนการปรับปรุงและพัฒนาระบบบริการให้มีคุณภาพและ
 592 เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

593

594 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

595 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ดังนี้
 596 ๑. ควรมีการนำเสนอพื้นที่เป้าหมายของกรมพินิจฯ ว่ามีทั้งหมดกี่แห่ง และวางแผนการดำเนินงาน
 597 ของพื้นที่นำร่องในแต่ละปีกี่แห่ง และจะดำเนินงานให้ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมดเมื่อไหร่
 598 ๒. ตามที่ผู้แทนกรมพินิจฯ ได้นำเสนอซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายในสถานควบคุมมีสุขภาพที่ดีขึ้น
 599 เสนอให้วัดผลลัพธ์การดำเนินงานควบคู่ไปกับการวัดกระบวนการดำเนินงานด้วย

600 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

601

602 **ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา**

603 **๕.๑ ข้อเสนอการปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและ**
 604 **การดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒**

605 ร้อยโทหญิงณิชาตรี ปัญจจิตรพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 606 นำเสนอ

607 **ความเป็นมา**

608 ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ตรา “กฎกระทรวงกำหนดประเภทสถานบริการและ
 609 การดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒” เพื่อเป็น
 610 แนวทางในการดำเนินงานของสถานบริการทุกแห่งทั่วประเทศ ซึ่งภายหลังบังคับใช้กฎกระทรวง สำนักอนามัย
 611 การเจริญพันธุ์ได้จัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ เพื่ออธิบายและให้ความรู้แก่สถานบริการทุกสังกัด
 612 โดยเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์กรมอนามัย เว็บไซต์ของหน่วยงาน และได้จัดทำหนังสือราชการพร้อมทั้งจัดส่งคู่มือ
 613 แนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ ไปยังสถานบริการทุกสังกัด เช่น สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 614 สังกัดกรมต่าง ๆ สังกัดกระทรวงกลาโหม รัฐวิสาหกิจ สภาอากาศไทย สถานบริการสังกัดเอกชนทุกระดับ เป็นต้น

615 **หลักการและเหตุผล**

616 เนื่องจากสถานบริการมีหลายสังกัดจึงพบปัญหาอุปสรรคทั้งในด้านการบังคับบัญชา และการเผยแพร่
 617 ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารไปยังสถานบริการ ฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการพัฒนากฎหมายภายใต้
 618 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ จึงมีแนวคิดในการปรับปรุงเนื้อหา
 619 ของคู่มือแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ เดิมเป็นภาษาทางด้านกฎหมายและทำความเข้าใจยาก จึงจัดทำ
 620 แนวทางปฏิบัติและปรับให้เป็นคำแนะนำของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 621 ซึ่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจตามความในมาตรา ๑๗ (๔) และ ๑๗ (๕)

622 ในการกำหนดแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วยงานของรัฐและเอกชน และให้คำแนะนำในการแก้ไขข้อขัดข้องใน
 623 การดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ฝ่ายเลขานุการจึงได้ยกร่างคำแนะนำ
 624 ตามเอกสารประกอบวาระที่ ๕.๑ ซึ่งมีคำอธิบายทั้งหมด ๗ หมวด ได้แก่

625 หมวด ๑ ประเภทของสถานบริการ

626 หมวด ๒ การตรวจสอบและแจ้งขอบเขตแห่งสิทธิรับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

627 หมวด ๓ การให้ความยินยอม ช่วงอายุที่กำหนดในกฎหมาย คือ ช่วงอายุ ๑๐ – ๒๐ ปี มีสิทธิตัดสินใจ
 628 ได้ด้วยตนเองในการรับบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ แต่ในกฎกระทรวงฯ กรณีอายุน้อยกว่า ๑๕ ปี สามารถตัดสินใจ
 629 ได้ด้วยตนเองในการรับบริการยกเว้นการยุติการตั้งครรภ์

630 หมวด ๔ การรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

631 หมวด ๕ การให้คำปรึกษา

632 หมวด ๖ การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์

633 หมวด ๗ การส่งต่อเพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม

634 โดยผู้จัดทำมีการจัดทำแบบประเมิน ศชร.๓ ที่มีความเชื่อมโยงกับการส่งต่อวัยรุ่นที่มาใช้บริการเพื่อให้
 635 ได้รับความช่วยเหลือด้านสวัสดิการสังคม และผลักดันให้แบบประเมิน ศชร.๓ ไปอยู่ในการประเมินของมาตรฐาน
 636 YFHS ซึ่งเนื้อหาในคู่มือแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ ที่ปรับมาเป็นคำแนะนำของคณะอนุกรรมการฯ จะมีการ
 637 อธิบายได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

638 ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

639 ๑. ขอความร่วมมือคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ ทบทวนและเสนอข้อคิดเห็นเพื่อปรับปรุงเนื้อหาให้
 640 มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

641 ๒. ขอความร่วมมือหน่วยงานต่าง ๆ ในคณะทำงานที่มีสถานบริการในสังกัดนำแนวทางการปฏิบัติ
 642 ตามกฎกระทรวงฯ ไปสอบถามความเห็นจากสถานบริการในสังกัด เพื่อนำข้อคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานมาปรับปรุง
 643 แก้ไขเนื้อหาสาระให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นและนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ ในการจัดทำคำแนะนำต่อไป

644

645 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

646 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรจัดทำหนังสือ
 647 ราชการจากกรมอนามัยแจ้งเวียนขอความร่วมมือหน่วยงานที่มีสถานบริการ เพื่อสอบถามความคิดเห็นในการ
 648 ปรับปรุงแก้ไขเนื้อหา เช่น ให้เสนอความคิดเห็นผ่าน Google Form

649 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล คู่มือแนวทางปฏิบัติ
 650 ตามกฎกระทรวงฯ เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน นอกจากการปรับปรุงเนื้อหาให้เข้าใจขึ้น
 651 อีกส่วนหนึ่ง คือ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นฯ เช่น
 652 ประกาศกระทรวงฯ ในการปรับแก้ประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘) พ.ศ. ๒๕๖๔ ซึ่งการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 653 มีพระราชบัญญัติหลายฉบับที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น ควรรอให้กฎระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องปรับปรุงเนื้อหาให้เรียบร้อย
 654 และรอข้อมูลความคิดเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องก่อนแล้วจึงจัดทำคำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติให้สามารถเข้าใจ
 655 ได้ง่ายและครอบคลุมบริการ ต่อไป

656 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรเชิญตัวแทน
 657 ภาคีเครือข่าย เช่น ชมรม รพศ. รพท. ราชวิทยาลัยฯ ตัวแทนคณะแพทย์ โรงเรียนแพทย์ มาร่วมประชุม

658 ให้ข้อคิดเห็น และนำข้อคิดเห็นที่ได้มาปรับปรุงเนื้อหาเพื่อนำเข้าประชุมเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณา
659 หากได้ข้อสรุปแล้วให้จัดทำหนังสือราชการแจ้งเวียนให้โรงพยาบาลนำไปพิจารณาต่อไป

660

661 **มติที่ประชุม :** มอบผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนี้

662 ๑. ทบทวนแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการ
663 ของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

664 ๒. จัดทำข้อสรุปประเด็นที่สำคัญและเชิงยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็น เพื่อเสนอต่อ
665 คณะอนุกรรมการพัฒนากฎหมายภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

666

667 **๕.๒ การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ**

668 นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอการขับเคลื่อน
669 การดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ดังนี้

670 **ความเป็นมา**

671 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นกฎหมายที่มุ่งให้มี
672 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการ บนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น สนับสนุนให้
673 ๖ กระทรวงหลักร่วมกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงาน
674 ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ในการบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
675 เป็นรูปธรรม ความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพ กรมอนามัย ได้ดำเนินการภายใต้ยุทธศาสตร์การป้องกันและ
676 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา
677 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ โดยมีการขับเคลื่อนมาตรการที่สำคัญ คือ อำเภอมีการดำเนินงานตามมาตรฐาน
678 การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ

679 **แนวคิดการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ**

680 **เป้าหมาย :** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลง การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นลดลง วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
681 ทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น

682 **ผลลัพธ์ :** เกิดกลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
683 แบบบูรณาการ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและ
684 แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

685 **หน่วยงานภาคีเครือข่าย :** ๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒) สถานศึกษา ๓) สถานบริการสาธารณสุข
686 ๔) สถานประกอบกิจการ ๕) หน่วยงานสวัสดิการสังคม ๖) ครอบครัวและชุมชน

687 **องค์ประกอบมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ**

688 **องค์ประกอบที่ ๑ อำเภอ**

689 มีคณะกรรมการจากภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมในการจัดทำแผนบูรณาการป้องกันและแก้ไขปัญหา
690 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้ฐานข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นมีการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับ พชอ. และมีการ
691 คืบข้อมูลและสื่อสารสร้างกระแสสังคมให้แก่ชุมชน รวมทั้งการสนับสนุน กำกับ ติดตาม ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
692 ดำเนินกิจกรรมตามกฎหมาย

693

694

695 **องค์ประกอบที่ ๒ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น**

696 อปท. มีแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงาน
697 ของสภาเด็กและเยาวชนและภาคีเครือข่าย มีกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว รวมทั้งมีการคืนข้อมูล
698 และสื่อสารสร้างกระแสสังคมให้แก่ชุมชน

699 **องค์ประกอบที่ ๓ สถานศึกษา**

700 สถานศึกษามีการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และมีการพัฒนาศักยภาพครูให้สามารถสอน
701 และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตได้ จัดการศึกษาให้กับนักเรียนที่ตั้งครรภ์หรือคลอดบุตร
702 ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม รวมทั้งพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียน/นักศึกษาสามารถให้คำปรึกษาเพื่อนได้

703 **องค์ประกอบที่ ๔ สถานบริการสาธารณสุข**

704 สถานบริการสาธารณสุขมีการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่และจัดทำแผนการดูแลสุขภาพวัยรุ่น
705 มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนการสนับสนุนกิจกรรมเชิงรุกในสถานศึกษา ในชุมชน
706 หรือในสถานประกอบกิจการ รวมทั้งการให้ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ด้านอนามัยวัยรุ่นที่หลากหลายช่องทาง

707 **องค์ประกอบที่ ๕ ครอบครัวและชุมชน**

708 เครือข่ายแกนนำครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมในการในการพัฒนาการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ประเมิน
709 คัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในชุมชน รวมทั้งวัยรุ่นและเยาวชน สภาเด็กและเยาวชน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

710 **องค์ประกอบที่ ๖ ผลลัพธ์**

711 วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิต และได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิภายใต้ พระราชบัญญัติ
712 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ด้านบริการสุขภาพ ด้านการศึกษา และด้าน
713 สวัสดิการสังคม

714 **รูปแบบการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ**

715 **๑) สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์**

- 716 - กำหนดนโยบาย แนวทาง เป้าหมายการพัฒนา
- 717 - เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงาน
- 718 - พัฒนาเครื่องมือ ความรู้
- 719 - เสริมพลัง นิเทศ ติดตาม
- 720 - สุ่มประเมินรับรอง
- 721 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับประเทศ

722 **๒) ศูนย์อนามัย**

- 723 - ถ่ายระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
- 724 - เป็นที่ปรึกษา สนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัด
- 725 - เสริมพลัง นิเทศ ติดตาม
- 726 - ประเมินรับรอง
- 727 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับเขต

728 **๓) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด**

- 729 - ถ่ายระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ ชี้แจงแนวทาง การดำเนินงาน
- 730 - เสริมพลัง สนับสนุนการดำเนินงานนิเทศ ติดตาม และร่วมประเมินรับรอง
- 731 - จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับจังหวัด

- 732 - สรุบบทเรียนการดำเนินงาน
 733 **๔) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับอำเภอ**
 734 - ดำเนินงานตามมาตรฐานฯ ๖ องค์ประกอบ
 735 - ประเมินตนเองตามมาตรฐานฯ
 736 - รับการประเมินรับรองตามมาตรฐานฯ

737 **๕) ระดับคุณภาพการดำเนินงาน**

738 ระดับดีเด่น ระดับดีมาก ระดับดี ระดับพื้นฐาน และพัฒนาเพิ่มเติม

739 **ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ**

- 740 ๑) มีฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นและเยาวชน สำหรับจัดทำแผนบูรณาการของภาคีในระดับพื้นที่
 741 และมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตแบบบูรณาการภายใต้ข้อกำหนดตาม พระราชบัญญัติการป้องกัน
 742 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 743 ๒) หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินกิจกรรม/จัดบริการได้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
 744 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
 745 ๓) มีเครือข่ายแกนนำครอบครัว ชุมชน วัยรุ่นและเยาวชน มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง
 746 ของวัยรุ่นในชุมชน การดูแล ช่วยเหลือการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ
 747 ๔) วัยรุ่นและเยาวชนได้รับบริการตามสิทธิ มาตรา ๕ ของ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญห
 748 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

749 **ประเด็นปัญหาและอุปสรรค**

750 การขับเคลื่อนการดำเนินงานให้อำเภอมีการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
 751 ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน
 752 ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ ซึ่งจากการถ่ายทอดแนวทาง
 753 การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า หน่วยงานในระดับพื้นที่รับทราบการขับเคลื่อนงานดังกล่าวและมีความต้องการให้มี
 754 การถ่ายทอดนโยบายจากหน่วยงานต้นสังกัดในระดับส่วนกลางไปสู่หน่วยงานระดับพื้นที่

755 **แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน**

- 756 ๑) กระทรวงสาธารณสุข ถ่ายทอดนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน เป็นที่ปรึกษา เยี่ยมเสริมพลัง
 757 และประเมินรับรอง และสนับสนุนองค์ความรู้ เครื่องมือ และสื่อต่าง ๆ สำหรับผู้ปฏิบัติงาน วัยรุ่นและเยาวชน
 758 กลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาและเผยแพร่ผลการดำเนินงาน
 759 ๒) การสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ๖ กระทรวงหลัก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ
 760 ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 761 ระดับอำเภอให้เป็นรูปธรรมอย่างต่อเนื่อง

762 **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

- 763 ๑) ให้สถานบริการสาธารณสุขมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์ประกอบที่ ๔ สถานบริการสาธารณสุข
 764 ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เพื่อการพัฒนาระบบบริการ
 765 สุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
 766 ๒) เสนอให้หน่วยงาน ๖ กระทรวงหลักในระดับส่วนกลาง ถ่ายทอดนโยบายการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 767 ตามมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ไปสู่หน่วยงานระดับพื้นที่
 768 ผ่านการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

769 ๓) เสนอให้คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด มีการกำกับ
 770 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ เพื่อให้มีการ
 771 ขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ผ่านการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 772

773 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

774 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ตั้งข้อสังเกต จำเป็นต้องใช้คำว่า
 775 มาตรฐานหรือไม่ หรือควรใช้คำว่าแนวทาง หรืออาจมีผลทางกฎหมายอื่น ๆ เนื่องจากก่อนที่จะประกาศใช้
 776 พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ มีนโยบายยุทธศาสตร์อนามัย
 777 การเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๑ ซึ่งมีเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย อปท. มีบทบาท
 778 สำคัญในการขับเคลื่อนงาน จึงกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนโดย อปท. เมื่อมีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ฯ จึงมีการ
 779 ถอดบทเรียน อปท.ที่ขับเคลื่อนงาน จึงตั้งข้อสังเกต ดังนี้ ๑) ทำให้ต้องมีการขับเคลื่อนงานระดับอำเภอ ซึ่งอาจ
 780 ทำให้เกิดความซ้ำซ้อนกับการงานที่เคยทำ และเป็นเครื่องมือการขับเคลื่อนงานที่ติดอยู่แล้ว จึงไม่เห็นความจำเป็น
 781 ของการจัดทำคู่มือดังกล่าว ๒) ควรเขียนให้เป็นบทบาทของ พขอ. เพื่อให้ พขอ. นำไปใช้ได้

782 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงให้ที่ประชุม
 783 ทราบ การพัฒนาการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ซึ่งเดิม
 784 มีการพัฒนากลไกการทำงานระดับอำเภอ ให้ทุกอำเภอมีการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้ประเด็น
 785 ของวัยรุ่นหรืออนามัยการเจริญพันธุ์ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน แต่หลังจากพัฒนาแล้วมีการประเมินรับรอง
 786 ตามเกณฑ์ของอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ ปัจจุบันร้อยละ ๘๘ ผ่านเกณฑ์แล้ว จากการถอดบทเรียน พบว่า
 787 หน่วยงานระดับพื้นที่ยังไม่ทราบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานที่ชัดเจน และมีความต้องการให้มีการจัดทำ
 788 มาตรฐานหรือแนวทางในการดำเนินงานที่ชัดเจน ทางทีมจึงมีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถอดบทเรียนการดำเนินงานในระดับ
 789 พื้นที่ และนำกฎระเบียบ กฎกระทรวงต่าง ๆ รวมถึงยุทธศาสตร์ต่าง ๆ นำมาพัฒนาให้เป็นรูปแบบที่ชัดเจนและเข้าใจ
 790 ง่ายในการดำเนินงานของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ ซึ่งผลจากการถอดบทเรียน พบว่า กลไก พขอ. เป็นกลไกที่ดี
 791 แต่ พขอ.บางหน่วยงานไม่ได้นำเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาเป็นประเด็นสำคัญ จึงมีการกำหนด
 792 มาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอที่ชัดเจน จากการขับเคลื่อนและถ่ายระดับ
 793 ดำเนินงาน พบว่า การดำเนินงานได้มีการถ่ายทอดการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งภาคส่วนด้านสาธารณสุข
 794 มีความเข้าใจที่ชัดเจน แต่ภาคส่วนอื่น ๆ เช่น อปท. โรงเรียน ยังไม่มีความเข้าใจ จึงนำประเด็นดังกล่าวมาหารือ
 795 ในที่ประชุมในครั้งนี้ โดยอยากให้มีการถ่ายทอดการขับเคลื่อนหรือนโยบายลงไปหน่วยงานระดับพื้นที่ เพื่อให้มี
 796 การดำเนินงาน ซึ่งในเกณฑ์มาตรฐานได้มีการนำการขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้กฎกระทรวง ไม่ได้มีการ
 797 ตั้งกฎเกณฑ์หรือหลักการที่ยู่งยากแก่พื้นที่ แต่อยากให้มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นกลไกระดับอำเภอ
 798 มีการบูรณาการการดำเนินงานของเครือข่ายในพื้นที่

799 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ตั้งข้อสังเกต มาตรฐาน
 800 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ซึ่งในส่วนที่เป็นบทบาทของการทำงานขององค์กร
 801 ปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบกิจการ หน่วยงานสวัสดิการสังคม
 802 ครอบครัวและชุมชน เนื้อหาไม่แตกต่างจาก พ.ร.บ.ฯ เหมือนการถอดเนื้อหาจาก พ.ร.บ.ฯ มา จึงยังไม่เห็นภาพ
 803 การดำเนินงานที่ชัดเจน

804 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล มาตรฐานการป้องกัน
 805 และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์อยากให้มีการขับเคลื่อน

806 การดำเนินงานในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งหากไม่มีเครื่องมือการดำเนินงานแล้วไปขอความร่วมมือจากพื้นที่
 807 โดยไม่มีแนวทาง อาจทำให้พื้นที่ที่ไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน ส่วนประเด็นที่ได้รับคำแนะนำ สำนักอนามัย
 808 การเจริญพันธุ์ต้องมีการทบทวน Position ของเครื่องมือดังกล่าวอีกครั้ง ว่าจะเป็นมาตรฐาน แนวทาง คำแนะนำ
 809 หรืออื่น ๆ ซึ่งจะแตกต่างจากมาตรฐาน YFHS ที่เป็นมาตรฐานของสถานบริการและมีความชัดเจน แต่เครื่องมือ
 810 ดังกล่าวเป็นหน่วยบริการนอกสังกัด ซึ่งต้องขอความร่วมมือในการดำเนินงาน รูปแบบในการทำงานอาจใช้
 811 เป็นมาตรฐานหรือคำแนะนำ หรือการขับเคลื่อนผ่านกลไกต่าง ๆ เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนกับเครื่องมือที่มีอยู่แล้ว

812

813 **มติที่ประชุม :** มอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ทบทวนการดำเนินงานให้มีความชัดเจน

814

815 **๕.๓ ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform และการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ**
 816 **หลังการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ผ่าน Line Official Teen Club**

817 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอ
 818 **ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform ผ่าน Line Official Teen Club**

819 ได้มีการพัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และเริ่มขับเคลื่อนการดำเนินงาน
 820 ในปี ๒๕๖๔ ซึ่งวัตถุประสงค์ของ Line Official Teen Club เป็น platform กลางที่รวบรวมข้อมูล ความรู้
 821 ในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพและอนามัยการเจริญ
 822 พันธุ์ ที่เหมาะสม และส่งเสริมการเข้าถึงบริการสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ซึ่งใน Line Official Teen Club มีเมนู
 823 ทั้งหมด ๖ เมนูหลัก ประกอบด้วย ๑) การประเมินสุขภาพวัยรุ่น ๒) เช็กสิทธิเข้ารับบริการ ๓) วัย Teen อยากรู้
 824 ๔) บันทึกรอบเดือน ๕) สายด่วนศูนย์ช่วยเหลือ และ ๖) คุยกับพี่ของขวัญ และได้มีการพัฒนาเมนู Live chat เพิ่มเติม
 825 ซึ่งเป็นการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญ ปัจจุบัน Line Official Teen Club มีผู้ติดตามจำนวนประมาณ ๓.๘ หมื่นคน

826 **๑. การดำเนินงานที่สำคัญในปี ๒๕๖๔ – ปัจจุบัน (ไตรมาสที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕)**

827 ๑) การจัดทำแบบประเมินตนเองสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Interactive Media จำนวน ๒ ชุด

828 (๑) แบบประเมินความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต

829 (๒) แบบประเมินสุขภาพ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพจิต และการกระทำรุนแรง

830 ๒) การพัฒนาระบบการตอบคำถามสดแบบ Real time ผ่านระบบ Live chat โดยมีผู้เชี่ยวชาญจาก
 831 มูลนิธิแพชท์เฮลท์ในการตอบคำถาม Real time ทุกวัน ซึ่งได้มีการประเมินประเด็นผู้รับบริการ พบว่า ประเด็น
 832 ที่ผู้มารับบริการปรึกษาผ่าน Live chat ๕ ลำดับแรก ดังนี้ (๑) การฝังยาคุม จำนวน ๗๗ ราย (๒) กังวลท้อง
 833 จำนวน ๔๓ ราย (๓) ร่างกาย (ขนาดอวัยวะเพศชาย) จำนวน ๓๕ ราย (๔) การคุมกำเนิดทั่วไป จำนวน ๓๓ ราย
 834 (๕) ความรัก จำนวน ๒๙ ราย และเรื่องอื่น ๆ จำนวน ๒๘๘ ราย ซึ่งหลังจากจบการสนทนาจะมีการส่งแบบประเมิน
 835 ความพึงพอใจผู้มารับบริการการให้คำปรึกษาออนไลน์ มีผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด ๑๓๙ คน ส่วนใหญ่
 836 อยู่ในช่วงอายุ ๑๖ – ๒๐ ปี และเป็นเพศชาย ระยะเวลาในการตอบน้อยกว่า ๕ นาที ความพึงพอใจหลังการ
 837 รับบริการ ร้อยละ ๗๐ อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ มาก และปานกลาง ความต้องการเพิ่มเติมหลังจบ
 838 การสนทนา ไม่ต้องการ ๙๔ คน ต้องการ ๔๕ คน ข้อเสนอแนะ (๑) ขอให้ทำต่อไป เพราะอาจมีคนที่เขาไม่สามารถ
 839 พูดบางเรื่องกับคนอื่นได้ อย่างน้อยก็ยังมีพื้นที่ที่คอยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ (๒) อยากให้เพิ่มช่องทางติดต่อ
 840 ให้สามารถโทรไปพูดคุยได้ จะได้เข้าใจ เข้าถึงมากกว่านี้

841 ๓) การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแสส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเปิดตัว Line Official Teen Club
 842 ในวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยมี ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน

843 ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐที่ประกอบด้วยตัวแทนหน่วยงานจาก ๖ กระทรวงหลัก ภายใต้
 844 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภาคเอกชน ตลอดจนองค์กรระหว่างประเทศ
 845 ทั้ง UNICEF UNFPA ได้มาร่วมกันแสดงจุดยืนในการพัฒนาและส่งเสริมให้วัยรุ่นได้เข้าถึงความรู้ บริการด้านสุขภาพ
 846 และบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่าน Line Official Teen Club โดยมีการประชุมผ่านระบบวิดีโอทัศน์ทางไกล
 847 (Conference) ระบบ Streaming ผ่านระบบออนไลน์ Live สด ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ศูนย์อนามัยทุกแห่ง สำนักงาน
 848 สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สถานศึกษา สภาคณะเด็กและเยาวชนทุกระดับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ
 849 และเอกชน และมีการประกาศผลรางวัลผู้เข้าร่วมกิจกรรมประกวดสื่อประชาสัมพันธ์ ประเภทสื่อโปสเตอร์
 850 ประเภทสื่อ TikTok

851 ๔) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ในรูปแบบ Live chat ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน
 852 ปัจจุบันมีการอบรมแล้วจำนวน ๔ รุ่น รูปแบบ Onsite จำนวน ๑ รุ่น รูปแบบ Online จำนวน ๓ รุ่น ผ่านระบบ
 853 วิดีทัศน์ทางไกล (Conference) และผ่านระบบ Live Stream Facebook สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์

854 ๒. แผนการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และผลสัมฤทธิ์ที่คาดว่าจะได้รับ

855 ๑) พัฒนาคือความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย

856 (๑) หน่วยงานกระทรวงหลักภายใต้ พ.ร.บ.ฯ

857 (๒) หน่วยงานรับบริการประสานส่งต่อจากระบบ self-screening

858 (๓) หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

859 ๒) การประชาสัมพันธ์ CAMPAIGN รณรงค์สร้างกระแสตอบรับ

860 ๓) การพัฒนาระบบ และ Content ใน Teen club ให้ตอบโจทย์และความต้องการของวัยรุ่นมากขึ้น

861 ๔) การติดตามประเมินผล ทั้งวัยรุ่น และภาคีเครือข่ายที่ร่วมดำเนินงาน

862 **การดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ หลังการประเมินสุขภาพด้วยตนเองผ่าน Line Official Teen Club**

863 ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓
 864 เห็นชอบให้มีการบูรณาการ Line Official Teen Club ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและดูแลช่วยเหลือ
 865 ส่งต่อวัยรุ่นให้ได้รับบริการที่เหมาะสม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จึงดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ
 866 พัฒนาแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบผ่าน Line Official Teen Club เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๔
 867 โดยมีการหารือแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นหลังจากการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง และการพัฒนาแนวทาง
 868 การช่วยเหลือส่งต่อให้สอดคล้องตามตามความต้องการของผู้ใช้บริการเพื่อบูรณาการและพัฒนาแนวทาง
 869 การช่วยเหลือวัยรุ่น และรองรับการช่วยเหลือวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ

870 **การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ภาวะซึมเศร้า และการกระทำรุนแรง แบ่งเป็น ๔ หมวด ดังนี้**

871 **หมวดที่ ๑** พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

872 **หมวดที่ ๒** ผลกระทบการตั้งครรภ์ต่อการศึกษา (ตอบเฉพาะ เป็นนักเรียน/นักศึกษา)

873 **หมวดที่ ๓** ภาวะซึมเศร้า

874 **หมวดที่ ๔** การกระทำรุนแรง

875 โดยการแปลผลหลังการประเมินจะแบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ เขียว เหลือง แดง และมีข้อมูลคำแนะนำ
 876 หลังการประเมิน

877

878

879

880 **ข้อเสนอเพื่อพิจารณา**

881 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดทำคำแนะนำและแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นในประเด็น
882 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบการเชื่อมโยง Individual Screening และแนวทางการช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบ
883 หลังการประเมินสุขภาพด้วยตนเองผ่าน Line Official Teen Club ดังนี้

884 ๑. กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

885 ประเด็น : ผลกระทบการตั้งครุฑต่อการศึกษา (สิทธิของวัยรุ่นในการตัดสินใจและการศึกษาต่อเมื่อตั้งครุฑ)

886 ๒. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย

887 ประเด็น : การกระทำรุนแรง (การถูกใช้ความรุนแรง การถูกล่วงละเมิดทางเพศหรือถูกทำร้ายร่างกาย) ,

888 สวัสดิการทางสังคม

889 ๓. กระทรวงแรงงาน

890 ประเด็น : การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและการดูแลวัยรุ่นในสถานประกอบกิจการ

891 ๔. กระทรวงสาธารณสุข

892 ประเด็น : สุขภาพจิต (ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า และการพยายามฆ่าตัวตาย), พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

893 (การตั้งครุฑไม่พร้อม การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัย) การให้คำปรึกษา และ

894 มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน

895

896 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

897 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ตามข้อเสนอ
898 เพื่อพิจารณาให้แต่ละกระทรวงจัดทำแนวทาง ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีแนวทางการดำเนินงานแล้ว เนื่องจาก
899 Line Official Teen Club เป็นเครื่องมือที่ต้องการให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และสามารถประเมินความเสี่ยง
900 ของตัวเองได้ ซึ่งน่าจะให้วัยรุ่นรู้ความเสี่ยงของตนเองหลังการประเมินและสามารถเข้ารับบริการต่อได้ โดยไม่ต้อง
901 เสนอให้หน่วยงานจัดทำแนวทางดังกล่าว

902 นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ให้ข้อมูล การดูแลช่วยเหลือส่งต่อ
903 หากที่ประชุมมีมติร่วมกันในการให้ Line Official Teen Club เป็นตัวกลั่นกรองกลางที่จะนำไปสู่ได้รับบริการ
904 ช่วยเหลือ จึงอยากเชื่อมต่อให้มากกว่าคำแนะนำ วิธีการที่จะเชื่อมให้วัยรุ่นที่เข้ามาตอบแบบประเมินและรับบริการ
905 ต่อหน่วยบริการที่รับดูแลในประเด็นต่าง ๆ

906 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ไม่ควรนำประเด็น
907 ดังกล่าวมาเสนอเพื่อขอมติในการประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ แต่ควรเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด
908 ประชุมเพื่อชี้แจงการดำเนินงาน

909 ดร.นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตต์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล Line Official Teen Club
910 ลักษณะคล้ายสายด่วน ๑๖๖๓ ที่วัยรุ่นสามารถเข้ามาประเมินความเสี่ยง ซึ่ง outcome ของ platform คือ
911 สร้าง status เช่น ประเมินความเสี่ยงแล้วจำเป็นต้องรับบริการในการรักษาต่อ ซึ่งต้องมีการตกลงบริการกับเครือข่าย
912 หากเจอ case ที่ต้องส่งต่อ เพื่อเชื่อมต่อบริการระหว่าง platform ซึ่งกลไกการทำงานต้องประสานกับหน่วยงาน
913 ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดรายละเอียดในการรับ - ส่งต่อ ผู้รับบริการต่อไป

914 นางดวงกมล พรธานี รักษาการหัวหน้าสำนักงาน ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
915 ให้ข้อเสนอ ดังนี้

- 916 ๑) วิธีการให้เด็กเข้าถึงบริการ Teen Club มีการเชื่อมโยงกับ Platform อื่น เพื่อให้เด็กเข้าถึงได้
 917 ให้เป็น National YOUTH Platform
 918 ๒) เด็กที่ไม่สามารถเข้าถึง Digital Platform ได้ จะมีวิธีการอย่างไร
 919 ๓) การมีส่วนร่วมของเยาวชน ในการช่วยบริหารจัดการ Teen Club
 920 ๔) ควรมีการประเมินเชิงผลกระทบและประโยชน์ของ Teen Club ที่มีผลกระทบในการเตรียมเด็กเข้าสู่
 921 กระบวนการเป็น National Economic and Social Development คือ Human Capital

922

923 **มติที่ประชุม :** รับทราบ ให้ดำเนินการจัดทำคำแนะนำและแนวทางการช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่น โดยเชิญ
 924 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินการ ไม่ต้องนำเข้าพิจารณาในการประชุมคณะกรรมการที่ ๓

925

926

927 **ปิดการประชุม เวลา ๑๑.๕๐ น.**

928

929 **ผู้บันทึกรายงานการประชุม**

930 นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

931 นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ

นักวิชาการสาธารณสุข

932

933 **ผู้ตรวจรายงานการประชุม**

934 นางอรอุมา ทางดี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

935 นายแพทย์ประวิช ชวชลาศัย

รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

936 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์

ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์