

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๕

วันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมบรรพตน์ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์
อาคาร ๒ ชั้น ๓ กรมอนามัย และระบบวิดีโอทางไกล (Video Conference)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์มณฑิร คณาสวัสดิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย	ประธาน
๒. นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	
๓. นายรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์	
๔. นางอรอุมา ทางดี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการ
	สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์	และผู้ช่วยเลขานุการ
๕. นางสาวกวิณา เงินสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข	คณะกรรมการ
	สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์	และผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวิดีโอทางไกล (Video Conference)

๑. นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน	ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒. นายแพทย์ธีรวิทย์ วีระวรรณ	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ	คณะกรรมการ
	สำนักงาน กรุงเทพมหานคร	
๓. นายแพทย์เกรียงไกร ตั้งมณีจิตรศักดิ์	รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์	คณะกรรมการ
	ผู้แทนสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร	
๔. แพทย์หญิงดวงฤดี ปิตินารักษ์	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนกรมการแพทย์	
๕. นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง	นายแพทย์ชำนาญการ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนผู้อำนวยการกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค	
๖. นายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	คณะกรรมการ
๗. นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา	ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์	คณะกรรมการ
	ผู้แทนมูลนิธิเข้าถึงเอดส์	
๘. นายปฎิญา กนกนาถ	นิติกรชำนาญการ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	
๙. นางยุวดี อัครนิวรรณ	นักวิชาการแรงงานชำนาญการ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	
๑๐. นางพันธุ์ทิพา ยุททองไท	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ	คณะกรรมการ
	ผู้แทนกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม	

38	๑๑. นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
39		ผู้แทนผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง	
40	๑๒. นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์	ผู้จัดการโครงการเลิฟแคร์	คณะทำงาน
41		ผู้แทนมูลนิธิแพथทูเฮลท์	
42	๑๓. นางสาวอุทัยวรรณ เก่งถิ่นดง	รักษาการผู้จัดการคลินิก สวท ปิ่นเกล้า	คณะทำงาน
43		ผู้แทนสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย (สวท)	
44	๑๔. นางสาวพิมพ์พร กองอุบล	ผู้แทนผู้อำนวยการกองโรคเอดส์	คณะทำงาน
45		และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค	
46	๑๕. นางสาวกนิษฐ พุ่มเพ็ญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	คณะทำงาน
47		ผู้แทนผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	

48

49 **คณะทำงานที่ไม่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากติดราชการ / การกิจอื่น**

- 50 ๑. ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด
- 51 ๒. ประธานชมรมโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป
- 52 ๓. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- 53 ๔. ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 54 ๕. ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
- 55 ๖. ผู้แทนองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF)
- 56 ๗. ผู้แทนกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA)
- 57 ๘. ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
- 58 ๙. ผู้แทนมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง (สคส.)

59

60 **ผู้เข้าร่วมประชุม**

- 61 ๑. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง
- 62 ๒. นายแพทย์ประวิช ขวชลาคัย
- 63 ๓. นางปติมา หิริสัจจะ
- 64 ๔. นางสาวพัชรวิวรรณ เจนสาริกรณ์
- 65 ๕. นางปิยะรัตน์ เอี่ยมคง
- 66 ๕. นางสาวนภาพระไพ สาระ
- 67 ๖. นางสาวณฐนนท บิริสุทธิ์
- 68 ๗. ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ
- 69 ๘. นางสาวพุทธิพร สิงหา
- 70 ๙. นางสาวปณิดา ปฐมสุริยะพร
- 71 ๑๐. นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท
- 72 ๑๑. นางสาวพิรารวรรณ ชันโมลี
- 73
- 74

75 **ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)**

76 ๑. นางณัฐชยา แก้วโกคา สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

77 ๒. นางศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี

78 ๓. นางสาวอรรณา บุญศิริ กรมบัญชีกลาง

79

80 **เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๑๕ น.**

81 **ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

82 นายแพทย์มณฑิร คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
83 ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร แจ้งให้ที่ประชุมทราบ การประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งนี้
84 เป็นการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็นการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓
85 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และ
86 มีวาระสำคัญในพิจารณาข้อเสนอแนะตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓ เพื่อให้การขับเคลื่อนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมุ่งสู่
87 ผลลัพธ์เชิงคุณภาพมากขึ้น เกิดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน และมีความเชื่อมโยง สอดคล้องสนับสนุน
88 ซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

89

90 **มติที่ประชุม : รับทราบ**

91

92 **ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัย**
93 **การเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕**

94 ฝ่ายเลขานุการฯ ได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและ
95 อนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร ครั้งที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ วันที่ ๒๕ มีนาคม ๒๕๖๕
96 ณ ห้องประชุมสมบูรณ วัชรวิทย์ อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย มีจำนวนทั้งสิ้น ๒๖ หน้า และได้แจ้งเวียนทางหนังสือ
97 ราชการและไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้คณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมพิจารณารับรองการประชุมแล้ว
98 เมื่อวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๕ มีคณะกรรมการฯ ขอปรับแก้ไข ดังนี้

99 ๑) สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

100 หน้าที่ ๑ บรรทัดที่ ๒๑ แก้ไขชื่อ ลำดับที่ ๔ นายแพทย์ธีรวิทย์ วีรธรรม

101 หน้าที่ ๕ บรรทัดที่ ๑๗๗ แก้ไขคำว่า “สังกัดกรมการแพทย์” เป็น “สังกัดสำนักการแพทย์”

102 ๒) สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย

103 หน้าที่ ๙ บรรทัดที่ ๓๑๗ แก้ไขคำว่า “ผู้ให้บริการ เป็น “ผู้รับบริการ”

104 หน้าที่ ๙ บรรทัดที่ ๓๒๔ ตัด Application “Pong Gun Dai” ออก

105 **ประเด็นสำคัญในการประชุม**

106 ๑) การดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มี
107 คุณภาพและเป็นมิตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ – มีนาคม ๒๕๖๕)

108 ๒) การขยายระยะเวลายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
109 พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ เป็น พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐

110 ๓) การจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
111 พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

- ๑๒๔) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม
- ๑๒๕) ข้อเสนอการปรับปรุงแก้ไขแนวทางปฏิบัติตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๒
- ๑๒๖) การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรฐานการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ
- ๑๒๗) ความก้าวหน้าการขับเคลื่อน Teenage Digital Platform และการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นอย่างเป็นระบบหลังการประเมินสุขภาพด้วยตนเอง ผ่าน Line Official Teen Club

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

นายแพทย์ประวิช ชวลาศัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานความก้าวหน้าในยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร จำนวน ๘ ตัวชี้วัด ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น จำนวน ๓ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงาน ร้อยละ ๗๗.๙๔ ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัดที่ ๑.๒ ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานกระทรวงสาธารณสุข ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ค่าเป้าหมายในปี ๒๕๖๕ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ของโรงพยาบาลทั้งหมด ปัจจุบันมีข้อมูลอยู่ที่ร้อยละ ๑๘.๙๑

ตัวชี้วัดที่ ๑.๓ จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งค่าเป้าหมายอยู่ที่ ๑๕ แห่ง ผลการดำเนินงาน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย จำนวน ๑๓ แห่ง และสถานพินิจฯ จำนวน ๒๘ แห่ง

เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร จำนวน ๔ ตัวชี้วัด

ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๗๗.๐๑

ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ค่าเป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๑๓ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๑๔.๓๑

ตัวชี้วัดที่ ๒.๓ ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๖๖.๔๗

ตัวชี้วัดที่ ๒.๔ จำนวนของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐ อยู่ระหว่างการดำเนินการ

เป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ตัวชี้วัด คือ ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัย

149 การเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ค่าเป้าหมายไม่น้อยกว่า
 150 ร้อยละ ๗๕ ผลการดำเนินงานร้อยละ ๘๐.๘๘ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์ สุขภาพที่มีการจัดการเรียน
 151 การสอนฯ ได้แก่ สถาบันพระบรมราชชนกและสถาบันในกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
 152 รวมทั้งหมด ๑๙๕ แห่ง มีการจัดการเรียนการสอน ๑๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๘๘

153 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

154 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรสรุปประเด็น
 155 ที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ปัญหา/อุปสรรค ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ เพื่อนำเสนอข้อมูล
 156 ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

157 ประธาน ตั้งข้อสังเกต ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีวิธีการ
 158 เก็บข้อมูลอย่างไร และทำไมตั้งเป้าหมายแค่ร้อยละ ๕๐

159 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูล
 160 ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ มีการพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูล
 161 การเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ โดย QR Code แบบสอบถามไปที่วัยรุ่นและเยาวชนที่มาใช้บริการ
 162 ในสถานบริการสาธารณสุขและวัยรุ่นที่อยู่ในโรงเรียน/ชุมชน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ปัจจุบันมีวัยรุ่นและเยาวชน
 163 ตอบแบบสอบถามที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน ๔,๖๖๗ คน ในโรงเรียน/ชุมชน
 164 จำนวน ๕,๓๔๙ คน จากการพบว่าสำรวจมีปัจจัยที่วัยรุ่นไม่เข้ารับบริการ ร้อยละ ๖๖.๓๙ ยังไม่มีปัญหา/ไม่เห็น
 165 ความจำเป็น ร้อยละ ๓๓.๖๑ มีสาเหตุที่ไม่เคยรับบริการ เช่น คิดว่าไม่มีบริการ เดินทางไม่สะดวก ระยะเวลา/
 166 ขั้นตอนที่ยุ่งยาก การตั้งค่าเป้าหมายเนื่องจากยังไม่มีฐานข้อมูลร้อยละการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์
 167 ก่อนดำเนินการจึงตั้งค่าเป้าหมายร้อยละ ๕๐ ปัจจุบันผลการดำเนินงานอยู่ที่ร้อยละ ๗๗.๐๑ ซึ่งจะมีการเสนอปรับ
 168 ค่าเป้าหมายการดำเนินงานในปีต่อไป

169 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรชี้แจงการเก็บ
 170 ข้อมูลร้อยละการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ให้ชัดเจน ทั้ง ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มที่มาใช้บริการ
 171 ในสถานบริการ และกลุ่มที่อยู่นอกสถานบริการ ซึ่งควรเลือกกลุ่มเป้าหมายที่อยู่นอกสถานบริการ (สถานศึกษา/
 172 ชุมชน) มาตอบตัวชี้วัดการเข้าถึงบริการ

173

174 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพ
 175 ทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

176 ๑. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย โดยนางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 177 ผลการดำเนินงาน

178 • การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน กรมอนามัยขับเคลื่อน
 179 การดำเนินงานร่วมกับศูนย์อนามัย ซึ่งมีการขับเคลื่อนการประเมินตามมาตรฐาน YFHS มีการดำเนินงานตั้งแต่ปี
 180 พ.ศ. ๒๕๕๖ – ๒๕๖๓ ดังนี้

181 ๑) โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับบูรณาการ
 182 ร้อยละ ๙๑.๓๑

๒) มีการพัฒนาเกณฑ์มาตรฐานใหม่ มีการดำเนินงานตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบันมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐาน YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ จำนวน ๑๗๑ แห่ง แบ่งเป็น ๔ ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ดี ดีมาก และดีเด่น คิดเป็นร้อยละ ๑๙.๐๒ โดยมีกิจกรรมการดำเนินงาน ได้แก่

(๑) มอบโล่เชิดชูเกียรติโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินรับรองตาม YFHS ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ระดับดีเด่น ในการประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๕

(๒) ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินมาตรฐาน YFHS และมาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุนระดับอำเภอ

(๓) ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุนและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ในระดับเขตพื้นที่ ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงาน YFHS จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และศูนย์บริการสาธารณสุข

(๔) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครกในวัยรุน

(๕) เยี่ยมเสริมพลัง นิเทศ ติดตาม และประเมินรับรองโรงพยาบาลตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุนและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓

๓) พัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลและประมวลผลข้อมูลความพึงพอใจของวัยรุนที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

(๑) ผลการประเมินความพึงพอใจของวัยรุนที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (กลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล/สถานบริการสาธารณสุข) อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๗๗.๙๔ อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๙๑.๒๗ และอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๗๙.๙ จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมดจำนวน ๔,๖๖๗ คน แบ่งเป็น อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี จำนวน ๓,๙๘๐ คน อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี จำนวน ๖๘๗ คน

(๒) ผลการประเมินความพึงพอใจของวัยรุนที่ได้รับการบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ในโรงเรียน/ชุมชน (เคยรับบริการในช่วง ๖ เดือนที่ผ่านมา) อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี ร้อยละ ๖๕.๓๓ อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๘๕.๒๘ และอายุ ๑๐ - ๒๔ ปี ร้อยละ ๖๖.๙๓ จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมดจำนวน ๕,๓๔๙ คน แบ่งเป็น อายุ ๑๐ - ๑๙ ปี จำนวน ๔,๙๒๑ คน อายุ ๒๐ - ๒๔ ปี จำนวน ๔๒๘ คน

๔) ประชาสัมพันธ์ให้วัยรุนและเยาวชนตอบแบบสำรวจความพึงพอใจผู้บริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุนและเยาวชน

● การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม

คณะกรรมการกรมอนามัยร่วมกับกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กระทรวงยุติธรรม ประเมินรับรองคุณภาพมาตรฐานการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับเด็กและเยาวชนในสถานควบคุม สถานพินิจ ที่มีแรกรับ ทั้งรูปแบบออนไลน์และออนไลน์ จำนวน ๓๖ แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน ๒๘ แห่ง

● การอบรมให้บริการฝึวยาคุมกำเนิด สำหรับพยาบาล

ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กรมอนามัยจัดอบรมพัฒนาองค์ความรู้และศักยภาพพยาบาลวิชาชีพและนักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๖ รุ่น ดังนี้

รุ่นที่ ๑ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๒๔ คน
รุ่นที่ ๒ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๘ อุดรธานี	มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๒๐ คน
รุ่นที่ ๓ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๒๘ คน
รุ่นที่ ๔ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑๗ คน
รุ่นที่ ๕ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๑๙ คน

220 รุ่นที่ ๖ ณ ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา มีผู้ผ่านการอบรม จำนวน ๕๐ คน

221 ข้อมูลจำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๔,๓๑๕ คน

222 ● **การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย**

223 ๑) จำนวนสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA จำนวน ๘๘๓ คน แบ่งเป็น สหวิชาชีพอาสา RSA จำนวน ๗๐๙ คน
224 แพทย์อาสา RSA จำนวน ๑๗๔ คน

225 ๒) การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการให้คำปรึกษาทางเลือกแก่สตรีที่ตั้งครรภ์และนวัตกรรมการยุติ
226 การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย กรมอนามัยจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม
227 (หลักสูตร ๑ วัน) สำหรับผู้ที่ปฏิบัติงานให้คำปรึกษาทางเลือกหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในโรงพยาบาลของรัฐ
228 และเอกชน รวมทั้งภาคประชาสังคม จำนวน ๕ รุ่น ได้แก่

229 รุ่นที่ ๑ วันที่ ๓ ตุลาคม ๒๕๖๔

230 รุ่นที่ ๒ วันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

231 รุ่นที่ ๓ วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

232 รุ่นที่ ๔ วันที่ ๒๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

233 รุ่นที่ ๕ วันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

234 ผ่านโปรแกรม Zoom ออนไลน์ มีผู้เข้าร่วมอบรมทั้งหมด ๓๐๐ คน

235 ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ – ๒๕๖๗ กรมอนามัยมีแผนจะอบรมพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือก
236 สตรีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม (หลักสูตร ๓ วัน)

237 ● **การพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัย**

238 ๑) มีการเยี่ยมดูงานหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ณ สถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ สิงห์บุรี
239 หนองคาย อุดรธานี นครศรีธรรมราช และผ่านระบบออนไลน์ ได้แก่ สมุทรปราการ กรุงเทพมหานคร และ
240 สมุทรสาคร

241 ๒) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการการปรึกษาทางเลือกเมื่อตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการส่งต่อบริการที่ปลอดภัย
242 ร่วมกับ สสจ.อุดรดิตถ์ เมื่อวันที่ ๓ - ๔ มี.ค. ๒๕๖๕ และร่วมกับ สสจ.เพชรบูรณ์ เมื่อวันที่ ๑๕ - ๑๖ ธ.ค. ๒๕๖๔

243 ๓) การให้บริการปรึกษาออนไลน์ RSA Online ระหว่าง ๑ ต.ค. ๒๕๖๔ – ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๕ มีผู้รับบริการ
244 อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๐,๙๔๕ คน โดยส่วนใหญ่เข้ามาใช้บริการในอายุครรภ์ที่น้อยกว่า ๑๒ สัปดาห์

245 ๔) มีการประชุมเพื่อพัฒนาระบบ RSA Prompt ที่เป็นระบบการปรึกษาออนไลน์ ในการส่งต่อผู้ประสบ
246 ปัญหาไปยังสถานพยาบาลที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์

247 ● **การขับเคลื่อน Teenage Digital Platform (TEEN CLUB)**

248 ๑) กิจกรรมเปิดตัว Line Official Teen Club

249 ๒) พัฒนาแบบประเมินตนเองสำหรับวัยรุ่นในรูปแบบ Interactive Media และพัฒนาระบบการดูแล
250 ช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ

251 ๓) พัฒนาระบบการตอบคำถามสดแบบ Real time ผ่านระบบ Live chat

252 ๔) การอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ให้คำปรึกษาออนไลน์ในรูปแบบ Live chat ให้แก่วัยรุ่นและเยาวชน

253 ● **สำรวจการเข้าถึงบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์**

254 ๑) ผลการสำรวจวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (กลุ่มที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาล/สถาน
255 บริการสาธารณสุข) จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ร้อยละ

๗๗.๐๑ อายุ ๒๐ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๙๑.๒๙ และอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๗๙.๑๒ จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด
จำนวน ๔,๖๖๗ คน แบ่งเป็น อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี จำนวน ๓,๙๘๐ คน อายุ ๒๐ – ๒๔ ปี จำนวน ๖๘๗ คน

๒) ผลการสำรวจวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ในโรงเรียน/ชุมชน (เคยรับบริการในช่วง
๖ เดือนที่ผ่านมา) จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี ร้อยละ
๖๖.๔๗ อายุ ๒๐ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๘๕.๒๘ และอายุ ๑๐ – ๒๔ ปี ร้อยละ ๖๗.๙๘ จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมด
จำนวน ๕,๓๔๙ คน แบ่งเป็น อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี จำนวน ๔,๙๒๑ คน อายุ ๒๐ – ๒๔ ปี จำนวน ๔๒๘ คน

๓) กลุ่มที่ไม่เคยใช้บริการสาธารณสุข (โรงเรียน/ชุมชน) ยังไม่มีปัญหา/ไม่เห็นความจำเป็นที่ต้องใช้บริการ
ร้อยละ ๖๖.๓๙ และสาเหตุที่ไม่เคยเข้ารับ/ได้รับการ ได้แก่ คิดว่าไม่มีบริการที่ต้องการ คิดว่าไม่มีแพทย์หรือ
บุคลากรที่เชี่ยวชาญในเรื่องที่ต้องการบริการรวมถึงประเด็นต่างๆ จากผู้ตอบแบบสำรวจทั้งหมดจำนวน
๑๐,๖๒๓ คน แบ่งเป็น อายุ ๑๐ – ๑๙ ปี จำนวน ๑๐,๐๘๒ คน อายุ ๒๐ – ๒๔ ปี จำนวน ๕๔๑ คน

๒.๖ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์มนัส रामเกียรติศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ตั้งข้อสังเกต อัตรา
การคลอดในวัยรุ่นลดลง อัตราการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดก็ถดถอยลดลง จำนวนการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์
ที่ปลอดภัยก็ลดลงเช่นกัน จะเห็นว่าอัตราการเข้าถึงบริการและอัตราการคลอดลดลง สวนทางกับความรอบรู้
ด้านทักษะชีวิตและอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องปลูกฝังให้วัยรุ่น และเพื่อตอบให้ได้ว่า
ทำไมจำนวนการเข้าถึงบริการของวัยรุ่นลดลง

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ การนำเสนอข้อมูล
ค่อนข้างเยอะ ควรปรับรูปแบบการนำเสนอเพื่อให้เห็นข้อมูลที่ชัดเจน และไม่ควรรนำเสนอในรูปแบบ infographic
ประธาน ให้ข้อเสนอ

๑) ควรมีนโยบายให้ชัดเจนว่าศูนย์อนามัยทุกแห่งต้องจัดอบรมให้บริการยาฝังคุมกำเนิดให้โรงพยาบาล
ในเขตสุขภาพ และกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน

๒) มาตรฐาน YFHS เนื่องจากเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านระหว่างมาตรฐานเดิมและมาตรฐานใหม่ ควรกำหนด
เป้าหมายให้ชัดเจนเป็นรายศูนย์อนามัย และมีเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารศูนย์อนามัยรับทราบ
เพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และเพื่อเร่งรัด ติดตามการดำเนินงาน

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ควรมีการประชุม
ติดตามการดำเนินงานที่เป็นบทบาทของกรมอนามัยก่อนการประชุมคณะทำงานต่าง ๆ

๒.๖

๒. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยนายแพทย์ธีรวิทย์ วีระวรรณ ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ที่ผ่านมา เนื่องด้วยสถานการณ์โควิด ทำให้จัดประชุม
ชี้แจงการดำเนินงานและการประเมินตนเองไม่ทั่วถึง

๒.๖.๑ เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนตามมาตรฐาน YFHS ขณะนี้อยู่ระหว่าง
ดำเนินการจัดตั้งคลินิกวัยรุ่น ในศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย จำนวน ๑๓ แห่ง ที่มีบุคลากร
ที่ครบถ้วน มีการจัดทำแอปพลิเคชันออนไลน์ในการให้บริการ หลังจากเปิดให้บริการแล้วจะมีการประเมิน
ความพึงพอใจของผู้รับบริการ วางแผนให้มีคลินิกในโรงพยาบาลที่มีบริการแบบ one stop service รักษา
ครอบคลุมเรื่องเอดส์ ยาเสพติดและสุขภาพจิต จะมีการ kick off ให้ผู้มารับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้

หลากหลายช่องทาง เชื่อมโยงบริการส่งต่อไปยังคลินิกอื่น หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลในสังกัดและเครือข่ายต่างๆ ตามสภาพปัญหาความต้องการตามสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้รับบริการ

เป้าประสงค์ที่ ๒ วิจัยเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

๑) ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ๑๐๐ ราย เนื่องจากไม่ได้ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

๒) ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ร้อยละ ๕๐.๘๓ (จากการดำเนินการสำรวจในปี ๒๕๖๒) ซึ่งเป็นสิ่งที่ต้องรณรงค์เพิ่มเติมทุก ๆ ช่องทาง ควรเน้นย้ำในโรงเรียนและควรเริ่มให้ความรู้ตั้งแต่ระดับการศึกษาประถมตอนปลาย

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีการอนุมัติให้มีการใช้ยาฝังคุมกำเนิดที่จะนำมาให้บริการ และเตรียมความพร้อมในการอบรมแพทย์และพยาบาลในการฝังยาคุมกำเนิด และจัดหาเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ให้ครบถ้วน ประเด็นการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อยู่ในขั้นตอนที่สำนักอนามัยและสำนักงานการแพทย์ประชุมหารือกับผู้บริหารและหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดตั้งหน่วยบริการหรือสถานพยาบาล

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ เนื่องจากข้อมูลที่นำเสนอต้องใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงขอให้สำนักงานการแพทย์เสนอประเด็นที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อหารือในการประชุมคณะกรรมการฯ

นางณัฐชา แก้วโสภา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รายงานที่ประชุมทราบ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครมีแผนในการปรับโครงสร้างคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรุงเทพมหานคร และการดำเนินงานในส่วนอื่น ๆ ยังคงดำเนินงานตามแนวทางของกรมอนามัย

๓. มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ โดยนายสมวงศ์ อุไรวัฒนา ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ ผลการดำเนินงาน

สายด่วน ๑๖๖๓ ให้คำปรึกษาในเรื่องท้องไม่พร้อมและเอดส์ ได้รับงบประมาณการสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี ๒๕๕๖ ผลการดำเนินงานในช่วงเวลา ๑๒ เดือน ตั้งแต่วันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๔ - ๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ดังนี้

๑) การให้คำปรึกษาประเด็นท้องไม่พร้อมมากกว่าการปรึกษาเรื่องเอดส์ และกรณีซับซ้อนต้องให้ความช่วยเหลือส่งต่อ/ติดตาม จำนวน ๔,๔๔๒ ราย

๒) ช่วงอายุที่ติดต่อขอรับการปรึกษา แบ่งเป็น

(๑) อายุมากกว่า ๒๐ ปี และสถานะการตั้งครรภ์ จำนวน ๓๕,๔๖๖ คน ยังไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๘๑ และตั้งครรภ์แล้ว คิดเป็นร้อยละ ๘๘.๑๙

(๒)อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี และสถานะการตั้งครรภ์ จำนวน ๗,๙๑๓ คน ยังไม่ทราบว่าตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๑๙ และตั้งครรภ์แล้ว คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๘๐

๓) อายุครรภ์ของผู้มารับคำปรึกษาเมื่อปรึกษาครั้งแรกแยกตามช่วงอายุ ดังนี้

327 (๑) อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๖,๒๓๖ คน อายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ
 328 ๖๐.๒๓ อายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๗๖ อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๔.๖
 329 และไม่ทราบอายุครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๕๙

330 (๒) อายุมากกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๓๑,๒๗๙ คน อายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ
 331 ๖๘.๕๖ อายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๓๘ อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ ๒.๗๐
 332 และไม่ทราบอายุครรภ์ คิดเป็นร้อยละ ๑๗.๓๗

333 ๔) การตัดสินใจเมื่อรับคำปรึกษาครั้งแรก

334 (๑) อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ได้แก่ ๑. อายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ ท้องต่อ ร้อยละ ๙.๕๖
 335 ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๘๘.๓๑ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๒.๑๐ ๒. อายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ ท้องต่อ ร้อยละ
 336 ๑๘.๔๖ ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๘๑.๓๒ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๐.๒๒ ๓. อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ ท้องต่อ
 337 ร้อยละ ๒๑.๙๕ ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๑.๐๘ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๖.๙๗ ไม่ทราบอายุครรภ์ ท้องต่อ ร้อยละ
 338 ๑๗.๘๕ ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๖.๔๑ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๕.๗๔

339 (๒) อายุมากกว่า ๒๐ ปี ได้แก่ ๑. อายุครรภ์ไม่เกิน ๑๒ สัปดาห์ ท้องต่อ ร้อยละ ๔.๗๔
 340 ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๓.๐๖ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๒.๒๖ ๒. อายุครรภ์ ๑๒ - ๒๐ สัปดาห์ ท้องต่อ ร้อยละ
 341 ๕.๗๒ ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๙๑.๐๘ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๓.๒๐ ๓. อายุครรภ์มากกว่า ๒๐ สัปดาห์ ท้องต่อ
 342 ร้อยละ ๑๗.๕๖ ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๗๔.๙๗ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๗.๔๗ ไม่ทราบอายุครรภ์ ท้องต่อ ร้อยละ
 343 ๙.๓๕ ยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ ๘๓.๘๘ ไม่ทราบ/ลังเล ร้อยละ ๖.๘๕

344 ๕) ผู้ที่ตั้งครรภ์และประสงค์จะยุติการตั้งครรภ์ตามเขตสุขภาพ จะพบว่าในรอบปีที่ผ่านมา ในเขต ๑๓
 345 มีผู้รับบริการมากที่สุด รองลงมาคือ เขต ๖

346 ๖) รายละเอียดผู้ถูกละเมิดสิทธิในประเด็นท้องไม่พร้อม พบว่า

347 (๑) ถูกปฏิเสธการยุติการตั้งครรภ์และไม่มีการส่งต่อจากโรงพยาบาล จำนวน ๑๘๙ ราย
 348 อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๔๓ ราย

349 (๒) ถูกปฏิเสธการให้บริการคุมกำเนิดจากหน่วยบริการ จำนวน ๒๐ ราย อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี
 350 จำนวน ๓ ราย

351 (๓) ถูกเปิดเผยการตั้งครรภ์ จำนวน ๒ ราย อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๐ ราย

352 (๔) เลิกจ้างการทำงาน จำนวน ๙ ราย อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑ ราย

353 (๕) ถูกบังคับคุมกำเนิด/ไม่ให้ท้อง จำนวน ๔ ราย อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑ ราย

354 (๖) ถูกไล่ออกจากบ้าน/ที่พัก จำนวน ๑ ราย อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑ ราย

355 (๗) ถูกให้ออกจากการเรียน จำนวน ๒ ราย อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๒ ราย

356 ๗) คะแนนความพึงพอใจในการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์ ทั้งสิ้น ๕,๐๘๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๐๗
 357 ของผู้รับบริการทางโทรศัพท์ทั้งหมด โดยพึงพอใจสูงสุด ๕ คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๙๑.๕๗ และพึงพอใจระดับ ๔
 358 คะแนน คิดเป็นร้อยละ ๖.๖๒

359 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

360 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) สอบถามเพิ่มเติม มีประเด็น
 361 ที่ต้องการขอความร่วมมือจากการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
 362 ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือประเด็นที่ต้องการให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพิจารณาหรือไม่

นายสมวงศ์ อุไรวัฒนา ผู้อำนวยการมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ประเด็นที่สำคัญที่พบจากการดำเนินงานสายด่วน ๑๖๖๓ คือ ผู้รับบริการถูกละเมิดสิทธิ เนื่องจากสายด่วน ๑๖๖๓ ยังไม่มีกลไกการช่วยเหลือ เช่น กรณีถูกโรงพยาบาลปฏิเสธการส่งต่อ และโรงเรียนให้เด็กออกจากโรงเรียน ซึ่งแก้ปัญหาโดยการประสานกับผู้บริหารโรงเรียนโดยตรง แต่มีโรงเรียนบางแห่งที่ผู้บริหารไม่เห็นด้วย และสายด่วน ๑๖๖๓ ยังไม่มีกลไกการช่วยเหลือและคุ้มครองเด็กให้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) ให้ข้อเสนอ ประเด็นดังกล่าวเป็นประเด็นที่สำคัญ ดังนั้น กรมอนามัยต้องเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแนวทาง ระบบ ขั้นตอน และการประเมินผลที่ชัดเจนในการช่วยเหลือ เนื่องจากสายด่วน ๑๖๖๓ เป็นด่านแรกที่เด็กจะเข้ามารับคำปรึกษา

ประธาน ให้ข้อเสนอและมอบสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ดำเนินการ ดังนี้

๑) กลไกการช่วยเหลือการเข้าถึงบริการกรณีปรึกษาสายด่วน ๑๖๖๓

๒) ระบบรองรับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ตามมาตรา ๓๐๕ (๕) แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. ๒๕๖๕

๓. กรมสุขภาพจิต โดยนายรัตนศักดิ์ สันติธาดากุล นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์

กลยุทธ์ที่ ๒ พัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพภายใต้สถานบริการ ตามแนวทางกฎกระทรวงสาธารณสุขให้มีความเข้าใจและมีทัศนคติในเชิงบวกต่อเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีของวัยรุ่น ทั้งการให้คำปรึกษาและการให้บริการด้านสาธารณสุข มีกิจกรรมการดำเนินงาน ดังนี้

สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้วยหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น

ผลการดำเนินงาน

พัฒนาศักยภาพบุคลากรตามหลักสูตรการให้การปรึกษาวัยรุ่น Training online ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓,๓๓๔ คน ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๕๔๔ คน ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๗๘ คน และอบรมฝึกทักษะ Module ๒ – ๓ ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๕ คน

ปัญหาและอุปสรรค

๑) มีผู้สนใจเข้าฝึกอบรมมากแต่ยังอบรมยังทำได้จำกัด โดยเฉพาะการฝึกทักษะ Module ๒- ๓

๒) งบประมาณในการจัดอบรมในปีต่อไป

การดำเนินงานต่อไป

๑) ปรับปรุงหลักสูตร ด้านเนื้อหา เทคนิคการสอน

๒) เจ้าภาพร่วมการจัดอบรมกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความต้องการ

กิจกรรมให้บริการวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงผ่านสายด่วนสุขภาพจิต ๑๓๒๓ (อายุ ๑๑ – ๑๙ ปี)

ให้บริการปรึกษาวัยรุ่น ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๑๗ ราย และปี ๒๕๖๕ จำนวน ๑๐๕ ราย

๔. มูลนิธิแพธทูเฮลท์ โดยนางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ ผู้จัดการโครงการเลิฟแคร์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์

มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ได้รับการสนับสนุนจาก UNICEF ในการดำเนินงาน คือ Website Lovecarestation

๑) มีการเข้าถึง Users Website Lovecarestation โดยเป็น New Users จำนวน ๑,๐๑๖,๘๘๘ Users โดยมีการให้บริการมากขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา จังหวัดที่มีการเข้ามาเยี่ยมชม Website โดยร้อยละ ๕๖.๕๔ เป็นการเข้าถึงจากกรุงเทพมหานคร โดยมีการเข้าถึงผ่านมือถือร้อยละ ๘๘ แทปเล็ต ร้อยละ ๒

๒) ช่องทางรับบริการปรึกษากับเลิฟแคร์ ได้แก่ www.lovecarestation.com ผ่านห้องแชทเลิฟแคร์ เวลา ๑๖.๐๐ - ๒๔.๐๐ น. และเว็บไซต์ Facebook : Messenger เวลา ๑๒.๐๐ - ๒๐.๐๐ น และ Line Official : @Lovecarestation เวลา ๑๒.๐๐ - ๒๐.๐๐ น ระบบให้คำปรึกษาแบบ Real time และบุคลากร ที่ไม่ผ่าน chat bot ส่วนใหญ่จะเข้ามาให้บริการที่ห้องแชทส่วนตัว

๓) บริการให้การปรึกษาปัญหาวัยรุ่น ได้แก่ ความหลากหลายทางเพศ ความรัก/ความสัมพันธ์ สุขภาพจิต คุณกานิต โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/HIV/AIDS รังแกกัน และกังวลท้อง/ท้องไม่พร้อม

๔) จำนวนผู้เข้ารับบริการผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้ (๑) เพศหญิงร้อยละ ๘๐ เพศชายร้อยละ ๑๙ และ เพศทางเลือก ร้อยละ ๑ (๒) อายุ ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี โดยมีผู้รับบริการปีละ ๑๔,๒๒๕ ราย เฉลี่ยเดือนละ ๑,๑๘๖ ราย

๕) จำนวนจำนวนผู้เข้ารับบริการแชทแบ่งตามหัวข้อ ดังนี้ (๑) กังวลท้อง/ประจำเดือน ร้อยละ ๔๕.๕ (๒) ท้องไม่พร้อม/ใช้ยายุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ ๒๑.๘ (๓) คุณกานิต ร้อยละ ๑๑.๓ (๔) สุขภาพจิต ร้อยละ ๑๐.๖ (๕) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อย ๔.๔ (๖) ร่างกาย ๒.๗ (๗) ความรัก/ความสัมพันธ์ ร้อยละ ๑.๗ และ (๘) อื่น ๆ ร้อยละ ๑.๖

๖) ตัวอย่างการขอรับบริการปรึกษา เช่น คุณกานิต กังวลท้องประจำเดือน ท้องไม่พร้อม โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ความรักความสัมพันธ์ ร่างกาย และความหลากหลายทางเพศ

มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น การทำระบบหลังบ้าน Teen Club Buddy Thai ร่วมตอบคำถามกรณีมีการส่งต่อ และกรณีท้องไม่พร้อม/ยุติการตั้งครรภ์จะดำเนินการส่งต่อไปยังสายด่วน ๑๖๖๓

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ ผู้จัดการโครงการเลิฟแคร์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ ให้ข้อมูล กรณีเด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี ไม่ได้รับบริการฝังยาคุมกำเนิด โดยโรงพยาบาลปฏิเสธการให้บริการเนื่องจากไม่มีผู้ปกครองให้ความยินยอม รวมถึงกรณียาฝังคุมกำเนิดที่มีผลข้างเคียงกับเด็กมีมากขึ้น เช่น มีประจำเดือนทุกวันตลอดระยะเวลา ๓ เดือน แต่โรงพยาบาลปฏิเสธการนำยาฝังคุมกำเนิดออก เนื่องจากยังไม่ครบตามเงื่อนไขและให้เด็กไปหาสถานพยาบาล ในการนำยาฝังออกด้วยตนเอง และเสนอให้มีการจัดเวทีระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาฝังคุมกำเนิด รวมทั้งหน่วยบริการที่ยังไม่รับทราบกฎกระทรวงที่เด็กอายุต่ำกว่า ๑๘ ปี สามารถรับบริการยาฝังคุมกำเนิด โดยไม่ต้องมีผู้ปกครองให้การยินยอม

๖. สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

นายแพทย์เกรียงไกร ตั้งมณีจิตรศักดิ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร นำเสนอ การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ที่ ๓

๑) สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีการให้บริการคลินิกในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินิธโร อุทิศ ให้บริการ ๗ ด้าน คือ ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ ปัญหายาเสพติด ปัญหาความรุนแรง ปัญหาครอบครัว ปัญหาความเครียดจากเพศภาวะ ปัญหาการเรียน และปัญหาความประพฤติ

๒) จำนวนผู้รับบริการภายในคลินิกวัยรุ่นของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ ในปี ๒๕๖๒ จำนวน ๒๒๕ ราย ปี ๒๕๖๓ จำนวน ๓๙๑ ราย ปี ๒๕๖๔ จำนวน ๒,๑๕๖ ราย ปี ๒๕๖๕ จำนวน ๘๙๕ ราย รวมทั้งสิ้น จำนวน ๓,๖๖๗ ราย

๓) สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร เปิดให้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายในสังกัด จำนวน ๕ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ และ โรงพยาบาลตากสิน โดยสำนักงานแพทย์มีความร่วมมือกับสำนักอนามัย ที่เปิดให้บริการในส่วนสถานบริการ สาธารณสุขทำให้เกิดความครอบคลุมมากขึ้น คลินิกสุขภาพเพศหลากหลายมีการให้บริการ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพจิต ด้านการใช้ฮอร์โมน ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และด้านศัลยกรรม

โดยเน้นการให้คำปรึกษาและด้านสุขภาพจิต มีจำนวนผู้ใช้บริการที่คลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย ในช่วงอายุ ๑๐ - ๒๐ ปี จำนวน ๒๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๖.๑๕ ของผู้ใช้บริการทั้งหมด และมีการดำเนินการ เรื่อง การคุมกำเนิด หลังจากที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี มีการคลอดหรือสิ้นสุดการตั้งครรภ์ มีการคุมกำเนิดด้วยวิธี กิ่งถาวร ร้อยละ ๗๒.๙๔ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้คลอดอย่างมีคุณภาพ ร้อยละ ๕๒.๔๒

๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยนายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

๑) โครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สนับสนุนค่าบริการคุมกำเนิดชนิดกึ่งถาวร คือ ห่วงอนามัย อัตรา ๘๐๐ บาท/ราย และยาฝังคุมกำเนิด อัตรา ๒,๕๐๐ บาท/ราย โดยมีจำนวนการให้บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ดังนี้

(๑) หญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี เข้าถึงบริการ จำนวน ๓๔,๓๕๘ ราย แบ่งเป็น ใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๐.๒๐ ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๓๔,๒๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐

(๒) หญิงอายุมากกว่า ๒๐ ปี (หลังยุติการตั้งครรภ์) เข้าถึงบริการ จำนวน ๘,๙๖๘ ราย แบ่งเป็น ใส่ห่วงอนามัย จำนวน ๑๙๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๒.๑๖ ยาฝังคุมกำเนิด จำนวน ๘,๗๗๔ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๘๐

๒) โครงการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย สนับสนุนยาสำหรับการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และสนับสนุนค่าบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย อัตราไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท/ราย

จำนวนผู้เข้ารับบริการกรณียุติการตั้งครรภ์ในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๒๐,๕๐๐ ราย ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา จำนวน ๑๕,๔๒๔ ราย MVA จำนวน ๕,๐๗๐ ราย และ EVA จำนวน ๖ ราย ใช้งบประมาณ ๓๕ ล้านบาท แบ่งเป็น กลุ่มอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่รับบริการยุติการตั้งครรภ์โดยสถานบริการเบิกที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๒,๘๖๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๙๙ และอายุมากกว่า ๒๐ ปี จำนวน ๑๗,๖๓๒ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๖.๐๑

สิ่งที่จะดำเนินการต่อไปในปี ๒๕๖๖

๑) กำหนดรายการ FS สำหรับบริการยุติการตั้งครรภ์

(๑) การประเมินและการให้คำปรึกษาทางเลือก (กิจกรรมหนึ่งของ ANC)

(๒) การตรวจอัตราขาดยีนยีนอายุครรภ์

(๓) การยุติการตั้งครรภ์ โดยวิธีการใช้ยาและวิธีศัลยกรรม

๒) ปรับการจ่ายค่าบริการวางแผนครอบครัวเป็น FS ยาเม็ดคุมกำเนิด : combined oral contraceptives, progesterone-only pills ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

๓) ขยายการรับบริการวางแผนครอบครัวไปยังร้านยาและคลินิกพยาบาล

๔) Challenging สนับสนุนบริการ Telemedicine เป็นทางเลือกในการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์ประวิช ชวลาศัย นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ สอบถามเพิ่มเติมในการยุติการตั้งครรภ์และการฝังยาคุมกำเนิดสามารถรับบริการได้ทุกสิทธิ์หรือไม่

นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน ที่ปรึกษาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติม สามารถรับ
บริการฝังยาคุมกำเนิดและบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ทุกสิทธิ ทั้งนี้ร่างประกาศบริหารกองทุนฯ อยู่ระหว่างการรออนาม
โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

(ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๐

นางอรอุมา ทาทิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอ
(ร่าง) แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๗๐
สืบเนื่องมาจากมีการดำเนินงานจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ
พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙
ซึ่งยุทธศาสตร์ฉบับนี้มีการดำเนินงานผ่านมาเป็นระยะเวลา ๕ ปี จึงมีการเสนอต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ
ซึ่งมีแผนระดับชาติ ๓ ระดับ คือ แผนระดับ ๑ ยุทธศาสตร์ชาติ แผนระดับ ๒ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ
แผนการปฏิรูปประเทศ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคง
แห่งชาติ ดังนั้น ยุทธศาสตร์ต่าง ๆ จะถูกปรับเป็นแผนปฏิบัติการด้านต่างๆ ซึ่งภายใต้การขับเคลื่อนของยุทธศาสตร์
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนี้ มีข้อเสนอต่อคณะกรรมการ ในการปรับเปลี่ยนชื่อแผนและขยายเวลาของยุทธศาสตร์
เพื่อให้สอดคล้องกับแผนเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐ โดยมีการเสนอ
เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการฯ

การดำเนินงานการจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติฯ

๑) คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีมติเห็นชอบในการขยายระยะเวลาฯ
วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

๒) ฝ่ายเลขานุการจัดเตรียมการประชุม เพื่อหารือและดำเนินงานในการจัดทำแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ
จำนวน ๔ ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ ๑ วันที่ ๕ พฤษภาคม ๒๕๖๕ โดยมีฝ่ายเลขาคณะทำงานทุกยุทธศาสตร์หารือร่วมกัน
ครั้งที่ ๒ วันที่ ๑ - ๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ คณะทำงานทุกยุทธศาสตร์เข้าร่วมการประชุมและ
ดำเนินการจัดทำ (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ
ครั้งที่ ๓ วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๕ ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เพื่อขอรับฟังข้อเสนอแนะ
และข้อคิดเห็นต่อ (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อคิดเห็นร่วมกัน
ครั้งที่ ๔ วันที่ ๓ สิงหาคม ๒๕๖๕ การเสนอและพิจารณาปรับปรุง (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ
ซึ่งฝ่ายเลขายุทธศาสตร์ที่ ๓ ดำเนินการส่ง (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ให้คณะทำงานพิจารณาให้ข้อคิดเห็น
และปรับปรุงเพิ่มเติม ในช่วงเดือนกันยายน ๒๕๖๕

๓) วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เสนอ (ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะอนุกรรมการขับเคลื่อน
ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๔) วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕ เสนอ(ร่าง) แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์ฯ ต่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เมื่อคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเห็นชอบ จะเสนอต่อคณะรัฐมนตรี
 เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ดำเนินการต่อไป ซึ่งสาระสำคัญของการปรับปรุง (ร่าง) แผนปฏิบัติการฯ
 วิสัยทัศน์คงเดิม ผลจากการทบทวนและจัดทำแผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
 ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐ – ๒๕๗๐ ได้กำหนดวิสัยทัศน์ คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี
 สามารถเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัวรักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคม
 อย่างเสมอภาค” โดยปรับเป้าหมายสำคัญ ได้แก่

๑) อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕ - ๑๙ ปี จากเดิม ไม่เกิน ๒๕ ต่อ ๑,๐๐๐ คน เป็นไม่เกิน ๑๕ ต่อ
 ประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐

๒) ค่าเป้าหมาย อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ไว้ที่ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี
 ๑,๐๐๐ คน ภายในปี ๒๕๗๐

ประเด็นการพัฒนา (ประเด็นยุทธศาสตร์) ๕ ประเด็น คือ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๑ การพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
 ที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ประเด็นการพัฒนาที่ ๒ การส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการสื่อสาร
 ด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น การเลี้ยงดูบุตรหลาน และการสร้างสัมพันธภาพ

ประเด็นการพัฒนาที่ ๓ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

ประเด็นการพัฒนาที่ ๔ การพัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ
 การจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ประเด็นการพัฒนาที่ ๕ การบูรณาการฐานข้อมูล การวิจัย การจัดการความรู้ และนวัตกรรมด้านการ
 ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เป้าหมาย จำนวน ๑๒ เป้าหมาย ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก จำนวน ๒๒ ตัวชี้วัด และแนวทาง
 การพัฒนา/ดำเนินงาน (กลยุทธ์) จำนวน ๓๓ แนวทาง

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

**พิจารณาคำเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์
 ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐**

นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ นำเสนอ
ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีการทบทวนและปรับปรุงยุทธศาสตร์
 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและมีมติขยาย
 ระยะเวลายุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๙ เป็น
 พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖ - ๒๕๗๐)
 และได้ปรับชื่อเป็น “แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๐”

547 **หลักการและเหตุผล**

548 ดังนั้นเพื่อให้การขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติการตามประเด็นการพัฒนา (ประเด็นยุทธศาสตร์) ที่ ๓ เรื่อง
 549 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร จึงได้มีการทบทวนและ
 550 ปรับค่าตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและค่าเป้าหมาย ดังนี้

551 **๑) เป้าหมาย**

552 (๑) ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

553 (๒) วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

554 **๒) ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลักและค่าเป้าหมาย**555 **ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายของประเด็นการพัฒนาที่ ๓**

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายของปีงบประมาณ				
	๒๕๖๖	๒๕๖๗	๒๕๖๘	๒๕๖๙	๒๕๗๐
K๘) ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	ร้อยละ ๓๐ (สะสม)	ร้อยละ ๖๐ (สะสม)	ร้อยละ ๙๐ (สะสม)	ร้อยละ ๑๕* (สะสม)	ร้อยละ ๓๐* (สะสม)
K๙) จำนวนโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๓	๒๐ แห่ง (สะสม)	๒๕ แห่ง (สะสม)	๓๐ แห่ง (สะสม)	๓๕ แห่ง (สะสม)	๔๐ แห่ง (สะสม)
K๑๐) ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐
K๑๑) ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๗๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๙๐	≥ร้อยละ ๙๐
K๑๒) ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๑๐๐
K ๑๓) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ที่ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	≥ร้อยละ ๖๐	≥ร้อยละ ๖๕	≥ร้อยละ ๗๐	≥ร้อยละ ๗๕	≥ร้อยละ ๘๐
K๑๔) ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐	≥ร้อยละ ๘๐
K๑๕) ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	≤ร้อยละ ๑๓.๕	≤ร้อยละ ๑๓	≤ร้อยละ ๑๒.๕	≤ร้อยละ ๑๒	≤ร้อยละ ๑๑.๕

556 **หมายเหตุ:** ค่าเป้าหมายตัวชี้วัด K๘) ปรับเปลี่ยนการกำหนดค่าเป้าหมายใหม่ในปี ๒๕๖๙ เนื่องจากโรงพยาบาล
 557 ที่ผ่านการประเมินครบ ๓ ปี จะต้องมีการประเมินรับรองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คงคุณภาพบริการ

558

559

- 560 ข้อเสนอเพื่อพิจารณา
 561 เพื่อพิจารณาเห็นชอบตัวชี้วัดผลการดำเนินงานและค่าเป้าหมาย และมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 562 ได้ดำเนินการต่อไป
 563
 564 มติที่ประชุม : เห็นชอบตามข้อเสนอ
 565
 566
 567 ปิดการประชุม เวลา ๑๐.๕๐ น.
 568
 569 ผู้บันทึกรายงานการประชุม
 570 นางสาวพุทธิพร สิงหา นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
 571 นางสาวกนิษฐา เงินสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุข
 572
 573 ผู้ตรวจรายงานการประชุม
 574 นางอรอุมา ทางดี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 575 นายแพทย์ประวิช ชวขลาศัย รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
 576 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์