

สรุปมติการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒
วันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒

วาระ ที่	ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒	สาระสำคัญ
๑	เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ	๑. ประธานกรรมการแจ้งให้ที่ประชุมทราบ เรื่อง การติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙
๒	รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ มติที่ประชุม รับรอง	ฝ่ายเลขานุการจัดทำรายงานการประชุม แจ้งเวียนต่อกรรมการ และปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว
๓	เรื่องเพื่อทราบ ๓.๑ คำสั่งแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิใน คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มติที่ประชุม รับทราบ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิเดิมได้หมดวาระลงเมื่อวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จึงได้มีการสรรหาและคัดเลือกบุคคลเพื่อเสนอให้ได้รับการแต่งตั้งเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิขึ้นใหม่ แทนตามคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ ๓/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๖ ตุลาคม ๒๕๖๑ เรื่อง แต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้ ๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการสาธารณสุข ๒. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ๓. คุณหญิงเกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านการศึกษา ๔. นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านจิตวิทยา ๕. นางเพ็ญพิศ ศรีภพ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสังคมสงเคราะห์ ทั้งนี้ เป็นไปตามมาตรา ๑๓ วรรคหนึ่ง กำหนดวาระการดำรงตำแหน่งคราวละสองปีนับแต่วันที่ได้รับการแต่งตั้ง ผู้ซึ่งพ้นจากตำแหน่งแล้วอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้ แต่จะดำรงตำแหน่งติดต่อกันเกินสองวาระไม่ได้
	๓.๒ ความก้าวหน้าของการเสนอร่าง กฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙	๑. กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒

วาระ ที่	ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒	สาระสำคัญ
	มติที่ประชุม รับทราบ	๒. กฎกระทรวงกำหนดประเภท หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๑ ๓. ร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๔. ร่างกฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ลงนามเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา ๕. ร่างกฎกระทรวงกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการออกกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย
๔	๓.๓ รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๑ มติที่ประชุม รับทราบ	๑. อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๕- ๑๙ ปี ลดลงจาก ๕๓.๔ ต่อหนึ่งพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๓๙.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ๒. ในกลุ่มอายุ ๑๐ - ๑๔ ปี อัตราคลอดลดลงจาก ๑.๘ ต่อหนึ่งพันประชากรหญิง อายุ ๑๐ - ๑๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เหลือ ๑.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ๓. สถานการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานในภาพรวมก็ยังมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการจากทะเบียนเกิด แสดงให้เห็นว่าอัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๕- ๑๙ ปี ในไตรมาสที่ ๑ - ๓ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประมาณ ๓๓.๒, ๓๑.๗ และ ๓๔.๑ ต่อหนึ่งพันประชากรหญิง อายุ ๑๕- ๑๙ ปี ตามลำดับ
	เรื่องสืบเนื่อง ๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
	๔.๑.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบ	กระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก รายงานดังนี้

วาระ ที่	ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒	สาระสำคัญ
	การศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม มติที่ประชุม รับทราบ	๑. มีการบูรณาการการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ๒. พัฒนาระบบสารสนเทศ สื่อ คู่มือ เครื่องมือ การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสม ทันสมัย ๓. จัดทำ E - training และ Coaching ครู ๔. อบรมครูผู้สอนรายวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ๕. สื่อสารให้ครู/อาจารย์ ในสถานศึกษาเข้าใจ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ ๖. จัดให้มีศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.สพฐ)ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (๒๒๕ เขต) และจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษาแล้ว จำนวน ๒๖ เขตพื้นที่ (ขาด ๑๙๙ เขต) เพื่อดูแลช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่ประสบปัญหา
	๔.๑.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบกิจการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเจ้าภาพหลัก รายงานดังนี้ ๑. ครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์ มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง ร้อยละ ๘๙.๕ ๒. ครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ร้อยละ ๗๓.๖๑ ๓. สร้างวิทยากรกระบวนการ (ครู ก) เรื่อง “การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว” ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด จำนวน ๒,๒๒๔ คน ๔. อปท.ที่มีแผนงานโครงการ/กิจกรรมส่งเสริมบทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดู ร้อยละ ๙๙.๙๗ ๕. อปท.ที่มีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ ๘๗.๓๗
	๔.๑.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร	กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก รายงานดังนี้ ๑. พัฒนาสถานบริการ (โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ๘๗๖ แห่ง และหน่วยงานในกรมพินิจและคุ้มครองเด็ก กระทรวงยุติธรรม ได้แก่ ศูนย์ฝึกฯ ๑๙ แห่ง สถานแรกรับ ๓๓ แห่ง ๒. พัฒนาบุคลากรด้านให้คำปรึกษา พัฒนาผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร และสนับสนุนค่าบริการ (ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย) มีวัยรุ่นที่คลอดในโรงพยาบาลรับบริการร้อยละ ๔๘.๘ ๓. สรรหาแพทย์อาสาส่งต่อยุติการตั้งครรภ์และแหล่งส่งต่อที่ปลอดภัย ๔. บริการให้คำปรึกษาทางสายด่วน ๑๖๖๓ และ ๑๓๒๓ ๕. จัดทำแผนการผลักดันให้จัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร ในคณะแพทยศาสตร์ ๒๕ แห่ง คณะพยาบาลศาสตร์ ๙๒ แห่ง และคณะสาธารณสุขศาสตร์ ๒๑๐ แห่ง

วาระ ที่	ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒	สาระสำคัญ
	๔.๑.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นเจ้าภาพหลัก รายงานดังนี้ ๑. จัดทำคู่มือแนวทางการช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ๒. แม่วัยรุ่นได้รับเงินช่วยเหลือเด็กแรกเกิด-๓ ปี ๑๒๑,๐๕๘ คน ๓. แม่วัยรุ่นรับการช่วยเหลือจากบ้านพักเด็กและครอบครัว ๕๗๒ คน (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑) ๔. จัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นและครอบครัวในชุมชน ๗๖ จังหวัด ๒๘๘ ตำบล จำนวน ๒,๒๘๐ คน ๕. จัดสวัสดิการสังคมในสถานรองรับเด็กถูกทอดทิ้ง ๒๘๒ คน (ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑) ๖. อมรม DJ Teen ๗๗ จังหวัด สร้างเครือข่าย DJ Teen ๓๘๕ ตำบล
	๔.๑.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้	กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพหลัก รายงานดังนี้ ๑. ติดตามรวบรวมผลการดำเนินงานได้ ๒๙ ตัวชี้วัดจาก ๔๘ ตัวชี้วัด (ร้อยละ ๖๓) ๒. สำนวจสถานะของข้อมูลอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี ข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้ง และข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง ๓. จัดทำเว็บไซต์กลางเชื่อมโยงการดำเนินงาน ๕ กระทรวงหลัก เว็บไซต์ระบบฐานข้อมูลด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ๔. จัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๕. เสนอผลการวิจัยผลักดันเป็นนโยบายระดับชาติได้สำเร็จ เรื่องให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปีได้รับสิทธิในการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยา Medabon ในระบบหลักประกันสุขภาพ (สปสช.)
	มติที่ประชุม รับทราบ	
	๔.๒ การจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ มติที่ประชุม รับทราบ	ตามการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ได้ครบระยะเวลาในปี ๒๕๖๑ ฝ่ายเลขานุการจึงประสานหน่วยงานเจ้าภาพตามยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี ปี โดยคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วาระ ที่	ประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒	สาระสำคัญ
		ได้พิจารณา เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ แล้ว
๕	เรื่องเพื่อพิจารณา	๑. เสนอแก้ไขเพิ่มเติม คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร
	๕.๑ เสนอแก้ไขเพิ่มเติม คำสั่ง คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เรื่องแต่งตั้ง คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร มติที่ประชุม ให้ฝ่ายเลขานุการเสนอใหม่ในการ ประชุมครั้งต่อไป	๑. เพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ได้แก่ ๑) วัฒนธรรมจังหวัด เป็นอนุกรรมการ ๒) ยุติธรรมจังหวัด เป็นอนุกรรมการ ๓) ผู้แทนเขตการศึกษา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็น อนุกรรมการ ๔) เจ้าหน้าที่ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย เพิ่ม อีก ๑ คน เป็นผู้ช่วยเลขานุการ ๒. แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ๑) ผู้อำนวยการสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว เป็นอนุกรรมการ ๒) ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล เป็น อนุกรรมการ ๓) แก้ไข ผู้อำนวยการกองสำนักการแพทย์ เป็น ผู้อำนวยการ สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
๖	เรื่องอื่นๆ	ตามที่ได้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อเป็นหลักในการปฏิบัติให้ เป็นไปตามกฎหมาย โดยมุ่งหวังลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อัน จะส่งผลดีต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ดังนั้น คณะกรรมการจึงเน้นการดำเนินงานอย่างบูรณาการ โดยเน้นย้ำ ทุกภาคส่วน ดังนี้ ๑. ให้หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ปฏิบัติภารกิจและอำนาจ หน้าที่ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง ๒. เน้นการดำเนินงานในพื้นที่โดยคณะกรรมการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๓. ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสวัสดิการสังคม และโอกาสทางการศึกษา

รายงานการประชุมคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๒
เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๑๗ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมคณะรัฐมนตรี ชั้น ๒ สำนักเลขาธิการรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล

5

กรรมการผู้เข้าร่วมประชุม

๑. พลเอก สุรศักดิ์ ศรีศักดิ์	ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	ประธานกรรมการ
๒. นางมยุรา กุสุมภ์	เลขาธิการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข	กรรมการ
๓. นายโศภณ นภาธร	ผู้ช่วยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ	กรรมการ
๔. นางสาวศิริประกาย วรปรีชา	รองอธิบดีกรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แทนปลัดกระทรวงยุติธรรม	กรรมการ
๕. นายมนต์สิทธิ์ ไพศาลธนวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงมหาดไทย แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย	กรรมการ
๖. นายอำนาจ ภู่งวงษ์	ผู้อำนวยการกองสวัสดิการแรงงาน แทนปลัดกระทรวงแรงงาน	กรรมการ
๗. นายสมชาย ตรีทิพย์สถิตย์	ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย แทนปลัดกรุงเทพมหานคร	กรรมการ
๘. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น	กรรมการ
๙. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข	กรรมการ
๑๐. คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา	กรรมการ
๑๑. นายโยธิน ทองพะวา	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๒. นางสาวสุดาพร ชับเจียม	ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย	กรรมการ
๑๓. นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ แทนอธิบดีกรมอนามัย	กรรมการและ เลขานุการ
๑๔. นางศิริทิพย์ ภาศรีสมบัติ	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการเด็กและเยาวชน	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๕. นางสาววลัยพร วุฒิไกรศรีอาคม	ผู้อำนวยการกลุ่มมาตรการและกลไก ผู้อำนวยการกองส่งเสริมสถาบันครอบครัว กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	ผู้ช่วยเลขานุการ
๑๖. นายวีระกุล อรัณยะนาค	ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ	ผู้ช่วยเลขานุการ

กรรมการผู้ลาการประชุมเนื่องจากติดราชการ

๑๗. พลเอกฉัตรชัย สาริกัลยะ	รองนายกรัฐมนตรี	ประธาน
๑๘. นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานต์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา	กรรมการ
๑๙. นางเพ็ญพิศ ศรีภาพ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมสงเคราะห์	กรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๒๐. นายธนสุนทร สว่างสาลี	รองอธิบดีกรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๒๑. นายอนุกุล ปัดแก้ว	รองอธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๒๒. นางวันทนี อุบลแย้ม	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ กรมกิจการเด็กและเยาวชน	
๒๓. นางสาวกฤษณิ์ สิงห์น้อย	ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว	
๒๔. นายสุรชัย เหล่าบุศณันันต์	นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ	
๒๕. ดร.สมคิด สมศรี	อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๒๖. นายชินีร์ คล้ายสังข์	ผู้อำนวยการกองกฎหมายสวัสดิการสังคม สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา	
๒๗. นางสาวกฤณา คุณวโรตม์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๒๘. นางนิยดา วิไลกิจวัฒน์	นิติกร ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๒๙. นางสาวพรนภา แซ่ลี	นักวิชาการสาธารณสุข ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๓๐. นายกฤษณะ คีระพัฒน์	นิติกร กองกฎหมาย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๓๑. นางสาวณภคมน บุญสันต์	คณะทำงานผู้ช่วยรัฐมนตรีกระทรวงศึกษาธิการ	
๓๒. นางสุภาวาร์ มนินนากร	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานรัฐมนตรี กระทรวงสาธารณสุข	
๓๓. นางสาวขมาภรณ์ นีละเสน	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๓๔. นายอิทธิ ศิริวัฒน์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
๓๕. นางสาวภัทรพร คงวิจิตร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	

๓๖.	นางสาวอัญชลี อรามบุญ	นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพชำนาญการ กระทรวงยุติธรรม
๓๗.	นางสาวจิราพร โสตากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๓๘.	นางสาวณธชา ราชบัณฑิต	นักวิชาการวัฒนธรรมปฏิบัติการ กระทรวงวัฒนธรรม
๓๙.	นางณัฐชยา แก้วโกคา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
๔๐.	นางสาวนฤมล บุญเนื่อง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ กระทรวงมหาดไทย
๔๑.	นางอ้อยทิพย์ โต๊ะหมัดและ	นักพัฒนาสังคมชำนาญการพิเศษ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๔๒.	นางพรทิพย์ เอื้ออุฬาร	นักพัฒนาสังคมชำนาญการ กรมกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
๔๓.	นายโอฬาร เก่งรักษัสัตว์	ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมกิจการการศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
๔๔.	นายบุญฤทธิ์ สุขรัตน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔๕.	นายประวิช ขวขลาศัย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔๖.	นายมนัส งามเกียรติศักดิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔๗.	นางปติมา หิริสัจจะ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔๘.	นางสาวพัชรวิพรรณ เจนสาริกรณ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๔๙.	นางพัชรินทร์ กลสิบุตร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๐.	ร้อยโทหญิง นิชาธิศม์ ปัญจิตราพัฒน์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๑.	นางสาวบุษกร แสงแก้ว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๒.	นางปภาวี ไชยรักษ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๓.	นางอรอุมา ทางดี	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๔.	นายวัชรกร เรียบร้อย	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๕.	นางสาวนภาพรประไพ สาระ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๖.	นางสาวณิชาณัฐย์ เอี่ยมแสงจันทร์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๗.	นางสาวกมลชนก คชฤทธิ์	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๘.	ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๕๙.	นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๖๐.	นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิท	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
๖๑.	นางสาวปิยาภรณ์ ธรรมสาร	สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

รับทราบ

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสาธารณสุข |
| ๒. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการคุ้มครองสิทธิ
และเสรีภาพของวัยรุ่น |
| ๓. คุณหญิงเกษมา วรวรรณ ณ อยู่ธยา | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา |
| ๔. นายยงยุทธ วงศ์ภิรมย์ศานติ์ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา |
| ๕. นางเพ็ญพิศ ศรีภพ | กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการสังคมสงเคราะห์ |

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

๓.๒ ความก้าวหน้าของการเสนอร่างกฎกระทรวงตามความในพระราชบัญญัติการป้องกันแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙

ตามมาตรา ๔ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัตินี้ให้อำนาจรัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทย ออกกฎกระทรวงตามมาตรา ๖ วรรคสอง มาตรา ๗ วรรคสอง มาตรา ๘ วรรคสอง มาตรา ๙ วรรคสอง และมาตรา ๑๐ นั้น มีความก้าวหน้าในการเสนอร่างกฎกระทรวง ดังนี้

๑. กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้ วันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๒

๒. กฎกระทรวงกำหนดประเภท หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข และการดำเนินการของสถานประกอบกิจการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก้ลูกจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๑ ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๑

๓. ร่างกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานบริการและการดำเนินการของสถานบริการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขลงนามเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๔. ร่างกฎกระทรวงการจัดสวัสดิการสังคมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. อยู่ระหว่างเสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ลงนามเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา

๕. ร่างกฎกระทรวงกำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการให้วัยรุ่นได้รับสิทธิในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. อยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาร่างกฎหมายของกระทรวงมหาดไทย

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

๓.๓ รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี ๒๕๖๑

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้น โดยอัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๕- ๑๙ ปี ลดลงจาก ๕๓.๔ ต่อหนึ่งพันประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ เหลือ ๓๙.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ และในกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราคลอดลดลงจาก ๑.๘ ต่อหนึ่งพันประชากรหญิง อายุ ๑๐-๑๔ ปี ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เหลือ ๑.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ สำหรับสถานการณ์ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ที่ผ่านมา ผลการดำเนินงานในภาพรวมก็ยังมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการจากทะเบียนเกิด แสดงให้เห็นว่าอัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ ๑๕- ๑๙ ปี ในไตรมาสที่ ๑-๓ ของปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประมาณ ๓๓.๒, ๓๑.๗ และ ๓๑.๔ ต่อหนึ่งพันประชากรหญิง อายุ ๑๕- ๑๙ ปี ตามลำดับ

นอกจากตัวชี้วัดอัตราคลอดในวัยรุ่นแล้ว สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อติดตามสถานการณ์ พบว่าในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประมาณ ครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ที่มาฝากครรภ์ มีสถานะเป็นนักเรียน/นักศึกษา โดยเป็นนักเรียน/นักศึกษา ในระบบโรงเรียน ร้อยละ ๓๘ ในกลุ่มที่ไม่ได้กำลังศึกษา ร้อยละ ๒๒.๕ ไม่ได้ประกอบอาชีพ และร้อยละ ๑๕.๓ ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ในวัยรุ่นที่มีสถานภาพเป็นนักเรียน/นักศึกษา ก่อนตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อตั้งครรภ์แล้วส่วนใหญ่ ต้องหยุดเรียน/ลาออก แต่แนวโน้มดีขึ้น โดยพบว่า นักเรียน/นักศึกษาที่ต้องหยุดเรียน/ลาออก หลังตั้งครรภ์ ลดลงจากร้อยละ ๕๓.๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือร้อยละ ๓๗.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ส่วนนักเรียน/นักศึกษา ที่ได้เรียนต่อในสถานศึกษาเดิม เพิ่มจากร้อยละ ๑๓.๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๒๓.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

หลังคลอดบุตรแล้ว แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓, ๕๗.๑ และ ๔๘.๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ตามลำดับ แม่วัยรุ่นที่ได้กลับไปเรียนที่เดิม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๒.๒ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๒๔.๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ แม่วัยรุ่นที่ต้องทำงานหลังคลอด ลดลงจาก ร้อยละ ๑๓.๓ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ เหลือร้อยละ ๖.๔ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑

จะเห็นว่า ถึงแม้ว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยจะมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีวัยรุ่นจำนวนมากต้องออกจากการศึกษาเนื่องมาจากการตั้งครรภ์ รวมถึงกลุ่มแม่วัยรุ่นที่ต้องอยู่บ้านเลี้ยงลูก และออกไปหางานทำหลังคลอด ซึ่งยังต้องการการดำเนินงาน ตามมาตรการต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาโอกาสทางการศึกษาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ รวมทั้งความช่วยเหลือ สนับสนุน ในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านการสาธารณสุขหรือสวัสดิการสังคม

ความเห็นคณะกรรมการ

๑. อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า ข้อมูลสถานการณ์ กระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์มีการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.๒๕๔๖ ซึ่งมีอยู่ในแผนพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งกรมกิจการเด็กและเยาวชนได้มีการขับเคลื่อนงานให้มีความชัดเจนขึ้น โดยเด็กแรกเกิดที่รับเงินอุดหนุนปีละคน ๖๐๐,๐๐๐ คนเป็นเด็กวัยรุ่นกว่า ๑๕๐,๐๐๐ คน โดยมีการสำรวจจาก ๕๘ จังหวัด พบว่าร้อยละ ๗๖ มีจุดอ่อน ๓ ประเด็นคือ ๑) ได้รับการศึกษาสูงสุดเพียงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ๒) มีอาชีพที่ไม่มั่นคง ส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรม ๓) ขาดความสามารถในการเลี้ยงดูบุตรด้วยตนเอง

โดยส่วนใหญ่ให้ผู้ปกครองเลี้ยงดูบุตรแทน ซึ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์นั้นต้องเริ่มตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา
 100 ตอนต้น การส่งเสริมอาชีพให้มีรายได้เพิ่มขึ้น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีส่วนดูแลให้คำปรึกษาและ
 ได้รับการดูแลรักษาที่ดี โดยมีสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยเป็นกลไกขับเคลื่อนระดับตำบล ซึ่งมีสมาชิก
 ๑๘๐,๐๐๐ คน และมีเงินอุดหนุนกว่า ๔๐๐ ล้านบาท มีการดำเนินงานพื้นที่สร้างสรรค์ ถนนเด็กเดิน มีพื้นที่
 ต้นแบบที่จังหวัดพะเยา จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดสงขลา

๒. ประธานกรรมการ ให้ข้อเสนอต่อที่ประชุม ให้ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
 105 ของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขนำข้อมูลมาบูรณาการกันเพื่อจะได้กำหนดปัญหาได้ชัดเจน นอกจากนี้
 กระทรวงที่เกี่ยวข้อง ควรมีการตั้งเป้าหมายสูงสุดว่าเท่าไรจึงจะปรากฏได้ว่าไม่มีปัญหา เพราะหากอัตรา
 การเกิดลดลงจะทำให้มีปัญหาลดลงต่อการเพิ่มของประชากร

๓. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ให้ข้อสังเกตต่อที่
 110 ประชุม อัตราคลอด ๑๐-๑๔ ปี และ ๑๕-๑๙ ปี ต้องพิจารณาให้ละเอียดเพราะอัตราคลอดกับอัตราตั้งครรภ์
 เป็นคนละอัตรากัน หากอัตราการคลอดลดลงอาจเกิดจากการที่โรงพยาบาลที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 ดังนั้นควรมีตัวเลขในการตั้งครรภ์เพื่อให้ชัดเจนในการดำเนินงานได้เหมาะสม จากการที่กราฟลดลงต้องวิเคราะห์
 ถึงสาเหตุเกิดจากปัจจัยใด และปัจจัยใดที่ทำให้การคลอดลดลง ซึ่งประเทศไทยประสบปัญหาเรื่องการเพิ่ม
 ของประชากรต่ำกว่าระดับทดแทนประชากร สะท้อนว่าการคลอดต้องเป็นการคลอดที่มีคุณภาพ ในการวิเคราะห์
 ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์นั้น ต้องวิเคราะห์ตลอดการเจริญพันธุ์ ซึ่งจะต้องมีการติดตามต่อเนื่องถึงปัญหา
 115 ของเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น จะต้องดูแลเพื่อให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ และควรมีมาตรการดูแลอย่างต่อเนื่อง
 เพื่อให้ไม่ให้เด็กเป็นภาระในอนาคต

๔. ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กรมอนามัย
 120 ให้ความสนใจเรื่องการศึกษาของแม่วัยรุ่น จึงควรศึกษาในเรื่องคุณภาพชีวิตบุตรของแม่วัยรุ่นหลังจากที่แม่ไม่ได้
 เรียนต่อแล้ว บุตรในแต่ละปีของแม่วัยรุ่นเป็นอย่างไร จะต้องมีการจำแนกกลุ่มวัยรุ่นที่เราต้องดูแลเป็นพิเศษ
 เช่น กลุ่มวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อให้มีการสนับสนุนกับกระทรวงหลักที่เกี่ยวข้องคือ กระทรวง
 สาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อให้เกิดการบูรณาการ
 ในการดูแลช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นในกลุ่มดังกล่าว จึงควรมีตัววัดเรื่องคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นและ
 บูรณาการในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งควรให้วัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง อาจจะเลือกบางช่วงอายุทดสอบ
 ก่อน เพื่อทดสอบการบูรณาการอย่างจริงจัง

๕. ฝ่ายเลขานุการ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่าอัตราคลอดที่นำเสนอมาจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร
 125 จึงไม่ใช่เฉพาะอัตราการเกิดในโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น ซึ่งฝ่ายเลขานุการ
 จะบูรณาการกับแหล่งข้อมูลให้ชัดเจนขึ้น สำหรับข้อมูลอัตราคลอดปี ๒๕๖๑ จะได้ประมาณเดือนกรกฎาคม
 หรือเดือนสิงหาคม

๖. ประธานกรรมการ กล่าวในที่ประชุมถึงเรื่องข้อมูลที่ต้องชัดเจน เนื่องจากกระทรวง
 130 การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จะต้องมีการรับช่วงต่อในการดูแลแม่วัยรุ่นและเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น
 ดังนั้น กรมอนามัยจึงต้องพิจารณาในการเพิ่มเติมข้อมูลประกอบเพื่อการตัดสินใจตัดสินใจ

๗. คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เสนอต่อที่ประชุมว่าควรมีการนำเสนอข้อมูลในส่วนของการยุติการตั้งครรภ์ประกอบด้วย เนื่องจากวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการการยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น

135 ๘. ฝ่ายเลขานุการ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์จะมีนำเสนอในการประชุมครั้งต่อไป ซึ่งจะเป็นข้อมูลจากการเฝ้าระวังใน ๒๐ จังหวัด โดยไม่รวมข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ ประมาณร้อยละ ๕๐ เป็นวัยรุ่น และอีกร้อยละ ๕๐ เป็นวัยทำงาน โดยบุคคลที่ยุติการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่จะใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราว คือการกินยาคุมกำเนิดและฉีดยาคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ หากบุคคลที่ตั้งครรภ์มีอายุน้อยก็มักจะลงเอยด้วยการยุติการตั้งครรภ์นอกระบบ กรมอนามัยจึงสนับสนุนเรื่องการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

140 ส่วนกลุ่มที่มาฝากครรภ์นั้นส่วนใหญ่ตั้งใจที่จะมีบุตร ซึ่งข้อมูลการตั้งครรภ์ในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนสิ่งที่นำเสนอ นั่นคือตัวเลขที่เกิดจากการประมาณการในการประชุมครั้งต่อไปจึงจะสามารถนำเสนอข้อมูลที่ชัดเจนได้

มติคณะกรรมการ

๑. รับทราบ
- 145 ๒. ให้มีการบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๓. ในการประชุมครั้งต่อไปให้มีการนำเสนอข้อมูลการยุติการตั้งครรภ์

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องสืบเนื่อง

๔.๑ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

150 ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ประกอบด้วย ๕ ยุทธศาสตร์ มีเป้าหมายดำเนินการเพื่อลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุ ๑๕-๑๙ ปี ไม่เกิน ๒๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน และวัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี ไม่เกิน ๐.๕ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน ในปี ๒๕๖๙

155 โดยหน่วยงานเจ้าภาพตามยุทธศาสตร์ฯ เป็นแกนในการบูรณาการ ผลการดำเนินงานในปี ๒๕๖๑ เป็นดังนี้

๔.๑.๑ ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ
และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

165

โดยกระทรวงศึกษาธิการเป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
เป้าประสงค์ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต			
๑.๑ สถานศึกษา มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	ร้อยละของ สถานศึกษา มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	- กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๖๑ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑ - บูรณาการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในทุกกลุ่มสาระการเรียนรู้และกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน - พัฒนาระบบสารสนเทศ สื่อ คู่มือ เครื่องมือ การจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่เหมาะสม ทันสมัย สามารถนำไปใช้ตามหลักสูตรการศึกษาทุกระดับชั้น	
๑.๒ พัฒนาครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ร้อยละของ ครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- จัดทำ E - training และ Coaching ครู - อบรมครูผู้สอนรายวิชาเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และบรรจุเนื้อหาการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะ/สำนักวิชาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาสื่อ คู่มือ เครื่องมือ สำหรับครู/ผู้สอน - จัดตั้งเครือข่ายสหวิชาชีพเพื่อพัฒนาการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต - พัฒนาศักยภาพบุคลากรต้นแบบด้านการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	
เป้าประสงค์ ๒ วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาในสถานศึกษา			
๒.๑ พัฒนาและส่งเสริมให้สถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน / นักศึกษา	ร้อยละของ สถานศึกษา มีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน / นักศึกษา	- สื่อสารให้ครู/อาจารย์ ในสถานศึกษาเข้าใจ พ.ร.บ.การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.๒๕๕๙ - การจัดทำและเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการดูแลช่วยเหลือ และส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น “คู่มือแนวทางการป้องกันและช่วยเหลือปัญหาทางเพศของเด็กและวัยรุ่น” “คู่มือแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อเด็กก้าวพลาด” ของศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน สพฐ. แก่สถานศึกษาในสังกัด และหน่วยงานเครือข่าย	

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒.๒ สถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือให้คำแนะนำ บริการให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อมีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา	ร้อยละของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือคำแนะนำ บริการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นและส่งต่อมีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา	- จัดให้มีศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน (ฉก.ชน.สพฐ) ทุกสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (๒๒๕ เขต) และจัดให้มีนักจิตวิทยาประจำเขตพื้นที่การศึกษาแล้ว จำนวน ๒๖ เขตพื้นที่ (ขาด ๑๙๙ เขต) เพื่อดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ประสบปัญหา - พัฒนาทีมครูที่ปรึกษา และระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อร่วมกับทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และการจัดสวัสดิการสังคม ได้แก่ หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลทุกแห่งที่จัดบริการรองรับ การให้คำปรึกษา ซึ่งมีเจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมมาโดยเฉพาะ หรือ คลินิกวัยรุ่น และศูนย์พึ่งได้ (OSCC) รวมทั้ง มูลนิธิต่างๆ - พัฒนาแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาวะทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์	
๒.๓ นักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม	ร้อยละของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยรูปแบบที่เหมาะสม	- สถานศึกษามีระบบการติดตาม ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง เช่น การเยี่ยมบ้าน การประชุมผู้ปกครอง เป็นต้น - จัดทำแผนการเรียนรู้เฉพาะบุคคลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยเรียน โดยจัดการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมที่หลากหลายรูปแบบที่โรงเรียนเดิม หรือในกรณีจำเป็นต้องย้ายโรงเรียนต้องได้รับความเห็นชอบจากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาทุกเขตพื้นที่การศึกษา และสถาบันอาชีวศึกษาทั่วประเทศ	

ความเห็นของคณะกรรมการ

๑. คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา ได้ให้ข้อเสนอแนะ ต่อที่ประชุมว่า โดยภาพรวมยุทธศาสตร์มีความเหมาะสม และควรให้มีการกำกับติดตามผลที่เกิดขึ้น ซึ่งการติดตามข้อมูลในเชิงลึกของวัยรุ่นจะได้จากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และกระทรวงสาธารณสุขการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เป็นเรื่องที่สำคัญซึ่งหลายกรณีที่ยังขาดบุคคลช่วยเหลือในการดูแลบุตรหากแม่ที่เป็นวัยรุ่นต้องไปศึกษาต่อ ในหลายๆกรณีที่พ่อที่เป็นวัยรุ่นขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร บางกรณีอยู่ในช่วงว่างงาน ดังนั้นการดูแลควรดูแลทั้งแม่และพ่อที่เป็นวัยรุ่น ศึกษาธิการจังหวัดควรพิจารณาการให้ความช่วยเหลือเป็นกรณีไปเพื่อให้เกิดความเหมาะสมและถูกต้อง

๒. นายโยธิน ทองพะวา ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย ได้มีข้อคิดเห็น
ต่อที่ประชุมว่า กฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกัน
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ ในข้อ ๗ นั้น อาจมีการตีความไปในทางที่ทำให้เข้าใจผิด
ซึ่งอาจจะทำให้วัยรุ่นถูกกดดันให้ออกจากโรงเรียนได้หรือไม่ การที่วัยรุ่นต้องย้ายโรงเรียนจะได้รับการดูแล
ต่อเนื่องหรือไม่ และมีการช่วยเหลืออย่างไร ซึ่งการศึกษานอกระบบอาจจะยังไม่ตรงเป้าหมาย

๓. นายวีระกุล อรัณยะนาค ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษา ได้รับประเด็นที่เสนอไปดำเนินการ
และให้ความเห็นต่อที่ประชุมว่า กระทรวงศึกษาธิการไม่มีนโยบายที่จะให้วัยรุ่นออกจากโรงเรียนเดิม แต่อาจจะ
มีโรงเรียนบางแห่งที่อาจจะไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงฯ และบางกรณีวัยรุ่นเองก็ไม่ต้องการศึกษาที่โรงเรียนเดิม
หากมีกรณีที่โรงเรียนกดดันวัยรุ่นให้ออกจะมีขั้นตอนการดำเนินการกับโรงเรียนดังกล่าวทันที เว้นแต่ไม่ปรากฏ
เหตุแห่งการกระทำ ซึ่งปัจจุบันการดำเนินงานที่ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น โดยจะเป็นการพิจารณาเป็นกรณีๆ ไป วัยรุ่น
บางคนต้องการศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบเพื่อที่จะดูแลบุตรของตนเองได้ ปัจจุบันได้มอบหมายให้
ศึกษาธิการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้สถานศึกษาดำเนินการขัดต่อกฎกระทรวง

๔. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ได้ให้ความเห็น
ต่อที่ประชุมว่า เมื่อการประชุมครั้งที่ผ่านมามีวัยรุ่นได้นำจดหมายที่โรงเรียนบังคับให้นักเรียนย้ายโรงเรียน
ปรากฏว่ากฎหมายคุ้มครองวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ แต่ไม่คุ้มครองวัยรุ่นผู้ชายทำให้ตัววัยรุ่นต้องย้ายไปเรียน
โรงเรียนที่ไกลมากขึ้น ทำให้ได้รับความลำบากมาก ควรให้สิทธิไม่ว่าจะเด็กชายหรือเด็กหญิง ควรมีกระบวนการ
ทำความเข้าใจกับครูถึงเจตนารมณ์ของกฎหมาย

๕. นายวีระกุล อรัณยะนาค ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษา ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า จะมี
การดำเนินการในเรื่องการปรับทัศนคติของครู เพื่อให้มองในมุมเดียวกันอย่างเมตตาและเข้าใจ

๖. ประธานกรรมการ เสนอต่อที่ประชุมว่าฝากกับที่ประชุมว่า ควรมีความเมตตาควบคุมไปกับ
การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ แต่หากมีเมตตาเกินไปก็จะเป็นการส่งเสริมวัยรุ่นแทน ดังนั้น
ควรตั้งอยู่ในความพอดี ควรมีการรณรงค์ให้รู้จักป้องกันและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การส่งเสริมให้วัยรุ่น
เรียนในสายวิชาชีพทางานทำในระยะสั้น เนื่องจากเด็กวัยรุ่นในบางครอบครัวฐานะไม่ดีหรือมีภาระต้องรับผิดชอบ

๗. นางสาวศิริประกาย วรปรีชา ผู้แทนปลัดกระทรวงยุติธรรม เสนอต่อที่ประชุมว่า ในปี
พ.ศ. ๒๕๖๑ องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ ได้ดำเนินโครงการ “เยาวชนกล้าคิดสะกิดสังคม” ซึ่งเป็น
โครงการที่ให้เยาวชนมานำเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์สามารถแก้ไขปัญหาสังคมโดยเยาวชนหญิงของกรมพินิจ
และคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนหญิงบ้านปรานีได้นำเสนอรูปแบบการให้
ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม ถูกต้องป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยใช้ระบบแอปพลิเคชัน
ซึ่งสามารถนำมาต่อยอดเป็นช่องทางให้ความรู้ต่อวัยรุ่นได้

๘. อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ได้เสนอต่อที่ประชุมว่าปัจจุบันได้มีการบูรณาการร่วมกับ
กระทรวงยุติธรรมโดยผ่านทางองค์การยูนิเซฟ และปัญหาที่พบคือวัยรุ่นที่คลอดบุตรแล้วจะมีการดำเนินการ
ต่อไปอย่างไร เนื่องจากส่วนใหญ่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้วไปพบแพทย์คือวัยรุ่นที่ตั้งใจและพร้อมที่จะดูแลเลี้ยงดูบุตร
ได้ แต่นั่นถือเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อมในแต่ละปี จึงมีปัญหาคือเด็กถูกทอดทิ้งใน
สถานสงเคราะห์เป็นจำนวนมาก เนื่องจากประมาณร้อยละ ๘๐ จะฝากเลี้ยงที่สถานสงเคราะห์เมื่อพร้อมแล้ว

- 210 จึงมารับกลับบ้าน ซึ่งฝากเลี้ยงได้ ๙๐ วัน หากเด็กถูกทอดทิ้งไม่มารับกลับบ้านทางหน่วยงานก็จะช่วยเหลือในการหาครอบครัวอุปถัมภ์ให้

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

- 215 ๔.๑.๒ ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงาน ดังนี้

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
เป้าประสงค์ ๑ พ่อแม่/ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารเรื่องเพศ เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้			
ร้อยละของครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง	แผน : ร้อยละ ๘๗	ผล : ร้อยละ ๘๙.๕	
ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี	แผน : ร้อยละ ๗๓	ผล : ร้อยละ ๗๓.๖๑	
๑.๑ หลักสูตรการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว	ครอบครัว	- ขยายผลครอบคลุมพื้นที่ ๗๖ จังหวัด - ขยายผลกลุ่มเป้าหมายผู้พิการทางสายตา ในจังหวัดเชียงใหม่และ เชียงราย โดยทำเป็นอักษรเบรลล์ และ วีซีดีระบบเดซี	
๑.๒ สร้างวิทยากรกระบวนการ (ครู ก) เรื่อง “การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว”	เจ้าหน้าที่ อปท. คณะทำงาน ศพค. /พมจ.และภาคี เครือข่ายในพื้นที่	อบรมวิทยากรกระบวนการ (ครู ก) ครอบคลุม ๗๖ จังหวัด จำนวน ๒,๒๒๔ คน	
๑.๓ ส่งเสริมบทบาทครอบครัว (พ่อแม่ ผู้ปกครอง) และชุมชน ในการเลี้ยงดูสื่อสารสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น	พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เด็ก เยาวชน และ วัยรุ่น	- จัดกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน ๓๖,๘๒๐ คน - การให้ความรู้ผ่านช่องทาง Social Media โดยมีผู้เข้ารับข้อมูลจากสื่อ ออนไลน์ทั้งหมด ๓,๙๘๖,๙๘๒ ครั้ง - จัดกิจกรรมลดปัญหาความรุนแรง ในครอบครัวชุมชนมุสลิม โดยการ	

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		บูรณาการหลักศาสนาเข้ากับมิติ ความเป็นธรรมทางเพศ ให้สามารถ นำไปปรับใช้กับการจัดการความสัมพันธ์ ในครอบครัวให้ดีขึ้น ในจังหวัดปัตตานี ๑๖๑ คน	
๑.๔ ส่งเสริมให้สถานประกอบ กิจการจัดให้มีข้อมูลข่าวสาร และความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ แก่ลูกจ้าง	สถานประกอบ กิจการ มีการส่งเสริมให้ ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันและ แก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์แก่ ลูกจ้างในวัยรุ่น	- ผลักดันให้มีกฎกระทรวงกำหนด ประเภทของสถานประกอบกิจการและ การดำเนินการของสถานประกอบกิจการ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ลูกจ้างซึ่งเป็นวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๖๑ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๑ และเผยแพร่ข่าวสาร ในการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติฯ	
เป้าประสงค์ ๒ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่			
ร้อยละของ อปท.ที่มีแผนงาน โครงการ/กิจกรรมส่งเสริม บทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดูฯ	แผน : ร้อยละ ๘๕	ผล : ร้อยละ ๙๙.๙๗	
ร้อยละของ อปท.ที่มีพื้นที่และ กิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	แผน : ร้อยละ ๘๕	ผล : ร้อยละ ๘๗.๓๗	
๒.๑ จัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับ ราชการส่วนท้องถิ่น	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น (อปท.)	จัดทำและเผยแพร่การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับ อปท. จำนวน ๑,๔๘๑ แห่ง	
๒.๒ ส่งเสริมให้ อปท. สนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์หรือ จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ส่งเสริม บทบาทของครอบครัวในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นมี แผนงาน/โครงการ/ กิจกรรมส่งเสริม การป้องกันและ แก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน/ โครงการ/กิจกรรมด้านการส่งเสริมและ สนับสนุนความรัก และความอบอุ่น ในครอบครัว จำนวน ๗,๘๔๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๙๗ จากเป้าหมาย ๗,๘๕๑ แห่ง โดยจัดกิจกรรม walk rally ค่ายครอบครัว ค่ายสามวัย กิจกรรม ด้านสุขภาพอนามัย และลานกีฬา	

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
		- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับท้องถิ่น ๗๖๖ แห่ง	
๒.๓ ส่งเสริมศักยภาพผู้นำชุมชนในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ผู้นำชุมชน	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ๔ ภาค ๖๔๓ คน	

ความเห็นคณะกรรมการ

๑. ประธานกรรมการให้ความเห็นว่า กระทรวงมหาดไทย ต้องดูแลประชาชนในพื้นที่
 220 ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญและให้งบประมาณในการดำเนินโครงการในการสร้างความรู้และความเข้าใจ ซึ่งสภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทยควรมีการให้ข้อมูลกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ด้วย

๒. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น
 เสนอต่อที่ประชุมว่า อยากให้พิจารณาเรื่องคุณภาพของบุคลากรที่ผ่านการอบรมและจะมีการดำเนินการ
 ต่ออย่างไร

๓. ประธานกรรมการให้ความเห็นว่า การให้ความรู้แก่บุตรนั้น ในบางครอบครัวอาจมองว่า
 225 เป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ทำให้ผู้ปกครองไม่มีการพูดคุยกับบุตร ซึ่งสถาบันครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญผู้ปกครองจะต้องสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้น ต้องปรับทัศนคติผู้ปกครองให้เห็นถึงความสำคัญของการสอนบุตรให้เกิดความตระหนักเรื่องความรับผิดชอบ และการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์

๔. คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษาให้ความเห็นว่า
 230 เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเกิดขึ้นครูที่เป็นผู้หญิงจะให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาได้ดีกว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีช่วงวัยใกล้เคียงกัน

๕. ผู้แทนกระทรวงยุติธรรม ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ในการฝึกอบรมให้ความรู้ควรมี
 การให้ความรู้ในกรณีที่มีการกระทำความผิดด้วย ทั้งส่วนของกฎหมายอาญาและกฎหมายแพ่งและพาณิชย์

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

235

240

๔.๑.๓ ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

กระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
เป้าประสงค์ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น			
๑.๑ พัฒนาระบบบริการ/สถานบริการ	โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ร้อยละ ๘๕	ดำเนินงานได้ จำนวน ๗๕๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๘๓ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๑)	จากเดิม ร้อยละ ๘๒.๑๙
๑.๒ พัฒนาศักยภาพบุคลากร	- ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ผู้ให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น ๓,๙๓๓ คน	ปี ๒๕๓๓ - ๒๕๕๕ = ๓,๐๐๐ คน (๑๙ รุ่น) ปี ๒๕๕๙ = ๗๐๐ คน (๙ รุ่น) ปี ๒๕๖๑ = ๒๓๓ คน (๔ รุ่น)
	- ผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ระดับเขตและระดับจังหวัด	ผู้เยี่ยมประเมินโรงพยาบาลตามมาตรฐาน YFHS ระดับเขตและระดับจังหวัด จำนวนทั้งสิ้น ๔๔๗ คน	ปี ๒๕๕๘ = ๑๐๗ คน (๓ รุ่น) ปี ๒๕๕๙ = ๙๐ คน (๒ รุ่น) ปี ๒๕๖๐ = ๒๕๐ คน (๔ รุ่น)
	- ผู้ให้การปรึกษา	- ผู้ให้การปรึกษา จำนวน ๒,๓๔๔ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๒)	ปี ๒๕๕๘ = ๒๘๔ คน ปี ๒๕๕๙ = ๖๒๕ คน ปี ๒๕๖๐ = ๖๘๐ คน ปี ๒๕๖๑ = ๗๒๑ คน ปี ๒๕๖๒ = ๓๔ คน
	- ผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร	- ผู้ให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร ครอบคลุมทุกจังหวัด - ดำเนินการจัดอบรมจำนวน ๓ รุ่น (๖๕ คน)	ปี ๒๕๕๘ = ๑๐๖ คน (๕ รุ่น) ปี ๒๕๕๙ = ๔๕ คน (๒ รุ่น) ปี ๒๕๖๐ = ๔๕ คน (๖ รุ่น)
	- ผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย	- ดำเนินการจัดอบรมเพื่อเสริมสร้างทัศนคติและการจัดบริการยุติ การตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จำนวน ๔ รุ่น	ปี ๒๕๕๙ จำนวน ๔ รุ่น ปี ๒๕๖๐ จำนวน ๔ รุ่น

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
เป้าประสงค์ ๒ วิจัยร่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์			
๒.๑ การสนับสนุน ค่าบริการป้องกัน และควบคุมการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ห่วงอนามัยและยาฝัง คุมกำเนิด)ภายใต้ ระบบหลักประกัน สุขภาพ	- วิจัยร่นอายุต่ำกว่า ๒๐ หลัง คลอดหรือหลังแท้ง ที่ได้รับ การคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร	การให้บริการคุมกำเนิด แบบกึ่งถาวร (LARCs) ใน หญิงหลังคลอด/หลังแท้ง อายุน้อยกว่า ๒๐ ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ร้อยละ ๔๘.๘	ปี ๒๕๕๘ ร้อยละ ๑๘.๖ ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๓๔.๙
	- ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี	ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำ ในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี ปี ๒๕๖๑ ร้อยละ ๑๕.๙๕	ปี ๒๕๕๙ ร้อยละ ๑๘.๐๒ ปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๑๖.๙๗
๒.๒ สร้างเครือข่าย แพทย์อาสาส่งต่อยุติ การตั้งครรภ์ (Referral system for safe abortion : RSA)	- ลดอัตราการเสียชีวิตและการ บาดเจ็บจากการยุติการตั้งครรภ์ ที่ไม่ปลอดภัย และลดค่าใช้จ่าย จากการเกิดภาวะแทรกซ้อน จากการยุติการตั้งครรภ์ ที่ไม่ปลอดภัย	- การเสียชีวิตจากการยุติ การตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ลดลงจาก ๘ ราย ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๓ ราย ในปี ๒๕๕๙ - ค่าใช้จ่ายในการรักษา ภาวะแทรกซ้อนจากการยุติ การตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย ลดลง จาก ๒๑ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๖ เป็น ๘ ล้าน บาท ในปี ๒๕๕๙	
	- มีแหล่งส่งต่อที่ปลอดภัย ในการยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัยหรือมีเครือข่ายระบบ ส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ ปลอดภัย	- แพทย์อาสา จำนวน ๑๒๔ คน แบ่งเป็นภาครัฐ ๙๗ คน และภาคเอกชน ๒๗ คน - สหวิชาชีพ RSA จำนวน ๓๓๐ คน - หน่วยบริการ ๑๒๐ แห่ง	ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ๒๕๖๑
๒.๓ บริการสายด่วน	บริการสายด่วน ๑๖๖๓	ปีงบประมาณ ๒๕๖๑ มี ผู้รับบริการปรึกษาเรื่อง ท้องไม่พร้อม ๒๕,๒๓๓ ราย ผู้รับบริการที่อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี ๗,๙๐๓ ราย	ข้อมูล ณ วันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
	การให้บริการสายด่วน ปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต ๑๓๒๓ และให้คำปรึกษา ออนไลน์ผ่านFacebook	- การปรึกษาทางโทรศัพท์ ทั้งสิ้น ๗๐,๕๓๔ ครั้ง โดย เป็นกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๑ ปี จำนวน ๑๓,๘๕๖ คน (ร้อยละ ๑๙.๖๔) - ให้คำปรึกษาออนไลน์ผ่าน Facebook ทั้งสิ้น ๑๕,๔๙๑ ครั้ง โดยเป็นวัยรุ่นอายุ ๑๕-๒๑ ปี จำนวน ๗๔๑ ครั้ง	
เป้าประสงค์ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการผนวกการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง			
จัดทำหลักสูตร อนามัย การเจริญพันธุ์บรรจุ ในสาขาวิชาต่าง ๆ	สนับสนุนมหาวิทยาลัย ราชภัฏจัดทำหลักสูตรอนามัย การเจริญพันธุ์บรรจุใน สาขาวิชาต่าง ๆ	กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนมหาวิทยาลัยราช- ภัฏ จำนวน ๑๕ แห่ง จัดทำ หลักสูตรอนามัยการเจริญพันธุ์ บรรจุในสาขาวิชาต่าง ๆ เช่น สาขาวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพ สาธารณสุขชุมชน ครุศาสตร์ วิทยาศาสตร์การ- กีฬา และวิทยาศาสตร์การ- ออกกำลังกายและการกีฬา	

ความเห็นคณะกรรมการ

- 245 ๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า
- ๑) เป้าประสงค์ที่ ๒ การเข้าถึงบริการ มีแนวโน้มการเข้ารับบริการฝังยาคุมที่คงที่ เช่น ระบบบริการที่รองรับ
มีความสามารถในการให้บริการฝังยาคุมกำเนิด ซึ่งอาจจะเป็นการให้บริการคุมกำเนิดวิธีอื่น จึงต้องมีข้อมูล
ที่ชัดเจน เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำ ๒) กลุ่มแพทย์อาสา ควรได้รับการคุ้มครอง เพื่อเป็นทางเลือก
ในการแก้ปัญหาด้วยการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย และควรต้องมีการคัดกรองด้านกรรมพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่น
ที่ตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการเกิดดาวน์ซินโดรม และเพื่อป้องกันการเกิดที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งแพทย์อาสาที่ให้บริการ
250 ยุติการตั้งครรภ์นั้นจะมีกระบวนการดำเนินการอย่างไร และจะมีการสนับสนุนการดำเนินการของแพทย์อาสา
อย่างไร ๓) สายด่วน ควรมีศูนย์รวมสายด่วนหรือไม่ ที่วัยรุ่นจะสามารถติดต่อได้สะดวกมากขึ้น

๒. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ในปัจจุบันได้มีประชาสัมพันธ์
 255 สายด่วนเรื่องท้องไม่พร้อมที่หมายเลขโทรศัพท์ ๑๖๖๓ ในส่วนของสายด่วน ๑๓๒๓ เป็นการนำข้อมูล
 มาประกอบเพื่อความชัดเจนยิ่งขึ้น

๓. คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา สอบถาม
 ที่ประชุมว่า สายด่วน ๑๖๖๓ รับปรึกษาในส่วนของการเรียนที่ถูกไล่ออกจากโรงเรียนด้วยหรือไม่

๔. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ในแต่ละพื้นที่จะมีหมายเลข
 260 ติดต่อหน่วยงานเพื่อการให้ช่วยเหลือ ซึ่งในแต่ละพื้นที่จะมีการประชาสัมพันธ์หมายเลขโทรศัพท์ของแต่ละพื้นที่
 แต่สำหรับส่วนกลางก็จะใช้สายด่วน ๑๖๖๓

๕. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น
 ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า สายด่วน ๑๖๖๓ เป็นหมายเลขโทรศัพท์ของสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง
 กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ ซึ่งได้มีการปรับค่าโทรจากทุกค่ายให้ลดลงคือ ๑๕ นาที
 ๑ บาท ส่วนสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นั้น เคยปรากฏว่ามีกรณีการเรียกเก็บเงิน
 265 จากวัยรุ่นในการฝังยาคุมกำเนิด แต่เมื่อมีการสอบสวนก็มีการสั่งให้คืนเงินให้กับวัยรุ่นเนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์
 ของวัยรุ่น

๖. ประธานกรรมการ ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า สายด่วน ๑๓๐๐ ไม่มีการคิดค่าบริการ ซึ่งมี
 แนวทางดำเนินการอย่างไรเพื่อให้สายด่วน ๑๖๖๓ ไม่มีการเรียกเก็บค่าบริการ กรมอนามัยอาจจะดำเนินการ
 ศูนย์เรื่องสายด่วนมาดำเนินการ เพื่อวัยรุ่นจะได้ไม่เสียค่าใช้จ่าย และควรช่วยกันประชาสัมพันธ์สายด่วนสำคัญ
 270 ของหน่วยงานต่างๆ ให้กับวัยรุ่น

๗. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพของวัยรุ่น ชี้แจงต่อที่
 ประชุมว่า ที่สายด่วน ๑๖๖๓ มีค่าบริการเนื่องจากไม่ใช่หน่วยงานรัฐ

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

๔.๑.๔ ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์
 275 และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลัก มีผล
 การดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือและส่งต่ออย่างเป็นระบบ และได้รับการ การจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย			
๒.๑ การช่วยเหลือ ด้านสวัสดิการสังคม	แม่วัยรุ่นมีครอบครัว อบอุ่นและมั่นคง สามารถเลี้ยงดูบุตร ให้มีพัฒนาการสมวัย	- จัดทำคู่มือ แนวทางในการช่วยเหลือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ - สนับสนุนเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดู เด็กแรกเกิด-๓ ปี	ข้อมูล ณ วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
การดำเนินงาน	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
๒.๒ โครงการคุ้มครองและจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้ประสบปัญหาทางสังคมในบ้านพักเด็กและครอบครัว		- จัดสวัสดิการสังคมสำหรับแม่วัยรุ่นในชุมชน ๗๖ จังหวัด ๓๘๕ ตำบล จำนวน ๒,๒๘๐ คน - ปี ๕๙-๖๑ ศูนย์รักเด็กในบ้านพักเด็กและครอบครัว ๗๗ จังหวัด มีแม่วัยรุ่น ขอความช่วยเหลือ ๖๕๑ คน	
๒.๓ โครงการเงินอุดหนุนเพื่อการเลี้ยงดูเด็กแรกเกิด -๓ ปี		- ปี ๕๙-๖๑ มีแม่วัยรุ่นได้รับเงินอุดหนุน ๑๔๓,๖๓๒ ราย	
๒.๔ การจัดบริการสวัสดิการแก่เด็กในสถานรองรับเด็กที่ถูกทอดทิ้ง		-ปี ๕๙-๖๑ จำนวน ๑,๑๙๙ คน	
เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกันแก้ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			
๒.๑ การสร้างเครือข่ายป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (DJ TEEN)	-DJ TEENจังหวัด๗๗ จังหวัด -DJ TEENตำบล๓๘๕ ตำบล	สภาเด็กและเยาวชนจังหวัด สภาเด็กและเยาวชนตำบล จัดทำสื่อกระจายเสียง สื่อออนไลน์ และสื่อพื้นบ้าน	

280 ความเห็นคณะกรรมการ

๑. ประธานกรรมการ ให้ความเห็นว่ ปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะอยู่ที่กลุ่มมัธยมต้นและผู้มี
รายได้น้อย ซึ่งทุกหน่วยงานจะต้องมีการช่วยเหลือให้วัยรุ่นได้รับการศึกษาตลอดจนครบหลักสูตรและส่งเสริมให้
ศึกษาต่อหรือฝึกอาชีพตามความต้องการของวัยรุ่น นอกจากนี้จะสนับสนุนเรื่องวิชาชีพ จึงควรช่วยเหลือในเรื่อง
การหางานให้วัยรุ่นและการให้ความรู้กับแม่วัยรุ่นในเรื่องการเลี้ยงดูบุตร

285 มติคณะกรรมการ

รับทราบ

290

295

๔.๑.๕ ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นเจ้าภาพหลัก มีผลการดำเนินงานดังนี้

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้			
เป้าประสงค์ ๑. มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้า และปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม			
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล	มีฐานข้อมูลด้านการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกำหนด เป้าหมายการดำเนินงาน ดังนี้ ๑) ปี ๒๕๖๐ สํารวจสถานะของข้อมูล ๒) ปี ๒๕๖๑ มีระเบียบขั้นตอนในการ จัดเก็บและส่งต่อข้อมูลอย่างเป็นระบบ และมีการจัดทำคำอธิบายข้อมูลทุกตัวชี้วัด ๓) ปี ๒๕๖๒ พัฒนาระบบการแสดงผล ข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ฯ บน เว็บไซต์ ๔) ปี ๒๕๖๓ มีข้อมูลตัวชี้วัด ตามยุทธศาสตร์ฯ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ๕) ปี ๒๕๖๔ มีข้อมูลตัวชี้วัดตาม ยุทธศาสตร์ฯ ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด	- มีการติดตามการจัดทำคำอธิบาย ข้อมูลผลการดำเนินงานตาม ตัวชี้วัดเพื่อจัดทำระบบศูนย์กลาง ฐานข้อมูลตัวชี้วัด -มีเว็บไซต์รวบรวมฐานข้อมูล ตัวชี้วัด RH database http://rhdata.anamai.moph.go.th/ -มีเว็บไซต์กลางรวบรวมข้อมูลการ ดำเนินงานและร่างกฎกระทรวง ๕ กระทรวงหลัก http://teenact.moph.go.th/main.php?filename=center	ยุทธศาสตร์ที่ ๑ มี ๕ ตัวชี้วัด (ไม่มีข้อมูล) ยุทธศาสตร์ที่ ๒ มี ๕ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๔ ตัวชี้วัด) ยุทธศาสตร์ที่ ๓ มี ๑๒ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๘ ตัวชี้วัด) ยุทธศาสตร์ที่ ๔ มี ๕ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๓ ตัวชี้วัด) ยุทธศาสตร์ที่ ๕ มี ๕ ตัวชี้วัด (มีข้อมูล ๕ ตัวชี้วัด)

ผลการดำเนินงาน ณ เดือนกันยายน ๒๕๖๑			
ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้			
เป้าประสงค์ ๑. มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้า และปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม			
ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
เป้าประสงค์ ๒. สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์			
๒.๑ มีการทำวิจัยแบบมุ่งเป้า	มีการทำวิจัยแบบมุ่งเป้า อย่างน้อยปีละ ๒ เรื่อง		

๒.๒ มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ	มีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระหว่างภาคีเครือข่ายเจ้าภาพตามประเด็นยุทธศาสตร์ฯ อย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง	ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย	
๒.๓ มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์	มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และค้นหาแหล่งเรียนรู้ในการดำเนินงานของแต่ละยุทธศาสตร์ อย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี	ดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย	
๒.๔ นโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใช้งานวิจัยและข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา	มีการนำข้อมูลเชิงประจักษ์และผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนานโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	- สปสช. กำหนดสิทธิประโยชน์ให้กับวัยรุ่นและหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ได้รับบริการต่างๆ ดังนี้ - ให้วัยรุ่นอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้ง ได้รับบริการคุมกำเนิดด้วยวิธีกึ่งถาวร (ยาฝัง คุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) - การสนับสนุนการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon® ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ - การสนับสนุนค่าบริการป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ	

ความเห็นคณะกรรมการ

300

๑. คุณหญิงกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เสนอต่อที่ประชุมว่า ควรมีการดำเนินการจัดทำวิจัยเชิงบูรณาการในเชิงพื้นที่

305

๒. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ปัจจุบันการดำเนินงานยุทธศาสตร์ยังขาดการบูรณาการกัน ซึ่งควรมีการนำผลการประเมินของแต่ละกระทรวงมาเสนอ รวมถึงการประเมินแบบข้ามกระทรวง เพื่อให้เห็นการบูรณาการ เพราะการใช้องค์ความรู้ ข้อมูลและประสบการณ์มาใช้ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์แบบภาพรวม ซึ่งอาจจะมียุทธศาสตร์เสริมที่เป็นการทำงาน และการแต่งตั้งอนุกรรมการระดับจังหวัดใหม่ที่จะทำงานเป็นแนวราบแบบการดำเนินการร่วมกัน ควรมีวิธีการจัดการคณะกรรมการเป็นหมวดหมู่ เนื่องจากผู้ว่าราชการจังหวัดต้องรับผิดชอบหลายคณะกรรมการ หากมีการจัดการเป็นหมวดหมู่จะทำให้งานเกิดบูรณาการกันมากยิ่งขึ้น

๓. ประธานกรรมการ แจ้งต่อที่ประชุมว่า ข้อมูลเป็นเรื่องสำคัญทุกหน่วยงานควรมีการจัดทำ
310 ข้อมูลให้มีความชัดเจน

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

๔.๒ การจัดทำแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับชาติ พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙

315 ตามที่การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑ ตามยุทธศาสตร์
การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ได้ครบระยะเวลาในปี ๒๕๖๑
ฝ่ายเลขานุการจึงประสานหน่วยงานเจ้าภาพตามยุทธศาสตร์เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
พ.ศ.๒๕๖๒-๒๕๖๔ เพื่อใช้เป็นแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานในระยะเวลา ๓ ปี โดยคณะกรรมการ
ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้พิจารณา
320 เมื่อวันที่ ๓ ธันวาคม ๒๕๖๑ โดยสรุปดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ
และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

กระทรวงศึกษาธิการ หน่วยงานเจ้าภาพ ขอเปลี่ยนแปลงเป้าประสงค์เพื่อความชัดเจนในการวัดผล
การดำเนินงาน ดังนี้

325 เดิม เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับช่วงวัย
เปลี่ยนเป็น เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต
ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑.๑ ร้อยละ ๖๐ ของสถานศึกษามีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

๑.๒ ร้อยละ ๖๐ ของครู/ผู้สอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถให้คำปรึกษา

330 ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) สนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต ในการศึกษาทุกระดับ

๒) พัฒนาศักยภาพของครูผู้สอน/บุคลากรทางการศึกษา ในการสอน

335 เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสามารถให้คำปรึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๓) พัฒนาคู่มือ สื่อการเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

เดิม เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

เปลี่ยนเป็น เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นได้รับการดูแล ช่วยเหลือและคุ้มครองอย่างเป็นระบบ เมื่อประสบปัญหา
ในสถานศึกษา

340 ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๒.๑ ร้อยละ ๖๐ ของสถานศึกษามีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/ นักศึกษา

๒.๒ ร้อยละ ๖๐ ของสถานศึกษาที่มีครูที่สามารถช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ บริการ ให้คำปรึกษา เบื้องต้นและส่งต่อมีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา

345 ๒.๓ ร้อยละ ๖๐ ของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ได้รับการคุ้มครองให้ได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องด้วย รูปแบบที่เหมาะสม

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) มีระบบการดูแลช่วยเหลือและคุ้มครองนักเรียน/นักศึกษา ในสถานศึกษาทุกระบบ

350 ๒) ครูประจำชั้น/ครูที่ปรึกษา/ครูแนะแนว ให้สามารถช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้บริการ ให้คำปรึกษาเบื้องต้น และส่งต่อ ที่มีความเป็นมิตรต่อนักเรียน/นักศึกษา

๓) มีคู่มือในการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้บริการ และส่งต่อ

๔) การมีส่วนร่วมกับเครือข่ายสหวิชาชีพ หรือ หน่วยงาน/องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

๕) สนับสนุนให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการศึกษาอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยมี การติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

355 **ยุทธศาสตร์ที่ ๒** ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยงานเจ้าภาพ

เป้าประสงค์ที่ ๑ พ่อแม่/ ผู้ปกครอง มีความรู้ ความเข้าใจและสามารถสื่อสาร เรื่องเพศเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพกับบุตรหลานได้

360 ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑.๑ ร้อยละของครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานครอบครัวเข้มแข็ง

๑.๒ ร้อยละของครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี

๑.๓ ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการส่งเสริมสวัสดิการเพื่อแรงงานครอบครัวและ สังคมและมีการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์แก่ลูกจ้าง

365 มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) พัฒนาศักยภาพแกนนำเยาวชน ทีมวิทยากรด้านครอบครัวระดับจังหวัด เรื่อง การสื่อสารที่ดี ภายในครอบครัว หรือการสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัว

๒) สนับสนุนชุดความรู้ เรื่อง “เพศคุยได้ในครอบครัว” ให้แก่ทีมวิทยากร

๓) ส่งเสริมให้มีกิจกรรม การสื่อสารเชิงบวกกับลูกวัยรุ่น เรื่อง “เพศคุยได้ในครอบครัว”

370 ๔) สนับสนุนให้ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชนจัดกิจกรรมส่งเสริมการป้องกันแก้ไขการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น

๕) ส่งเสริม/สนับสนุนให้สถานประกอบการมีหน่วยให้คำปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ

๖) รมรณรงค์ให้มีการป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แก่ลูกจ้างในสถานประกอบการ

375 เป้าประสงค์ที่ ๒ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับทุกภาคส่วนในพื้นที่

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๒.๑ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ด้านการส่งเสริม
บทบาทครอบครัวในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

380 ๒.๒ ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีพื้นที่และกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อป้องกันและ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีพื้นที่เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

385 ๒) สร้างความร่วมมือเครือข่ายในการสนับสนุนการจัดกิจกรรมส่งเสริมบทบาทครอบครัว
ในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตร

กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานเจ้าภาพหลัก

เป้าประสงค์ที่ ๑ ระบบบริการสุขภาพมีความเป็นมิตรกับวัยรุ่น

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

390 ๑. ร้อยละความพึงพอใจของวัยรุ่นที่ได้รับบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่า
ร้อยละ ๘๐)

๒. ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (รพศ. รพท. รพช.)
ผ่านเกณฑ์มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และเยาวชน (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

395 ๓. มีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นต้นแบบ
ในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและ
เยาวชน (ในปี ๒๕๖๔ อย่างน้อย ๑๐ แห่ง)

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) พัฒนาและส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน
ในและนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

400 ๒) พัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ ทีมสหวิชาชีพ ในการจัดบริการจัดบริการสุขภาพ
ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งบริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

๓) พัฒนาเครือข่ายบริการตามทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

๔) พัฒนาระบบการให้การปรึกษา/ช่วยเหลือ/ส่งต่อ/รับเรื่องร้องเรียน

๕) สร้างการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นและเยาวชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร

405 เป้าประสงค์ที่ ๒ วัยรุ่นเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

๑. ร้อยละของวัยรุ่นที่เข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐)
 ๒. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐)
 ๓. ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี หลังคลอดหรือหลังแท้งที่คุมกำเนิดได้รับ การคุมกำเนิด ด้วยวิธีกึ่งถาวร (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๔. จำนวนของวัยรุ่นที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ (ในปี ๒๕๖๔ จำนวนวัยรุ่นที่มี ภาวะแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ ลดลงจากปี ๒๕๖๐ ร้อยละ ๕๐)

๕. ร้อยละของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อได้รับการฝากครรภ์และการคลอดอย่างมีคุณภาพ (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๖. ร้อยละของวัยรุ่นที่คลอด ได้รับการดูแลหลังคลอด ๖ สัปดาห์อย่างมีคุณภาพ (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๗. ร้อยละของวัยรุ่นที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย (ในปี ๒๕๖๔ ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐)

๘. ความต้องการที่ยังไม่สมฤทธิ์สำหรับการคุมกำเนิดในวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๙ ปี (ในปี ๒๕๖๔ ไม่เกินร้อยละ ๘)

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) ส่งเสริมและเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ในการรับบริการสุขภาพวัยรุ่น
 ๒) ขยายสถานบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ให้ครอบคลุมถึงภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคมและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่น

๓) เพิ่มการเข้าถึงการบริการสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่หลากหลายรูปแบบ ทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ เชิงรุกและเชิงรับ รวมทั้งมีระบบการเชื่อมโยงส่งต่อระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์ที่ ๓ สถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการผนวกการสอนเรื่อง การคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของสถาบันอุดมศึกษาด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่มีการจัดการเรียน การสอนเรื่องการ คุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง (ในปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๕๐)

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) สํารวจสถาบันอุดมศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานพัฒนาเครือข่ายบริการ ตามทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

๒) สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเรื่องการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ สิทธิอนามัยการ เจริญพันธุ์ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

๓) เพิ่มช่องทางการเรียนรู้ที่หลากหลายช่องทาง : สื่อออนไลน์

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และ การจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

เป้าประสงค์ที่ ๑ วัยรุ่นตั้งครรถ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือส่งต่ออย่างเป็นระบบ และได้รับการ จัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของวัยรุ่นแต่ละราย

445

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัด ที่เป็นแกนนำป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวังปัญหา การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุสู่เป้าหมาย ปี ๒๕๖๔)

๑) กำหนดแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมในการป้องกันและแกไขปัญหาการตั้งครรถ์ ในวัยรุ่นที่ตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง

450

๒) บูรณาการและระดมความร่วมมือหน่วยงานทุกภาคส่วนในการป้องกันและแกไขปัญหา การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

๓) เพิ่มและพัฒนาช่องทางการรับบริการ การช่วยเหลือและการเข้าถึงบริการสวัสดิการสังคม ที่ครอบคลุมทั่วถึง และได้มาตรฐาน

455

๔) พัฒนาระบบการจัดหาครอบครัวทดแทนให้ได้ตามมาตรฐานสากล

๕) พัฒนาศักยภาพแม่วัยรุ่นให้สามารถเลี้ยงดูบุตรและทำหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม ตามช่วงวัย

เป้าประสงค์ที่ ๒ สภาเด็กและเยาวชนสร้างเครือข่ายเด็กและเยาวชนในพื้นที่เป็นแกนนำป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

460

ตัวชี้วัด/เป้าหมาย

ร้อยละของสภาเด็กและเยาวชนระดับจังหวัดที่เป็นแกนนำป้องกัน แก่ไข และเฝ้าระวังปัญหา การตั้งครรถ์ในวัยรุ่น (ปี ๒๕๖๔ ร้อยละ ๑๐๐)

มาตรการสำคัญ

๑) ส่งเสริมให้เกิดเครือข่ายแกนนำเด็กและเยาวชนในการป้องกันและแกไขปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น

465

๒) พัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมป้องกันและแกไขปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นให้เป็นต้นแบบ และสามารถขยายกิจกรรมที่ครอบคลุมทุกพื้นที่

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

เป้าประสงค์ที่ ๑ มีศูนย์กลางฐานข้อมูลที่สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามความก้าวหน้าและ ปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ได้อย่างเหมาะสม

470

ตัวชี้วัด ระดับความสำเร็จของการมีฐานข้อมูล (พ.ศ. ๒๕๖๔ : มีข้อมูลตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์ การป้องกันและแกไขปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น ครบถ้วนทุกตัวชี้วัด)

475

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๖๔)

๑) พัฒนาระบบฐานข้อมูล สารสนเทศที่สามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๒) จัดตั้งศูนย์กลางในการเก็บและรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ และจัดให้มีคณะทำงานด้านข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้ เป็นการเฉพาะ เพื่อส่งเสริมการจัดการข้อมูล ความรู้ และงานวิจัย

480

๓) การวิเคราะห์ข้อมูลในระดับแจกแจงถึงรายจังหวัด และอำเภอ เพื่อให้สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในรายพื้นที่ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ

เป้าประสงค์ที่ ๒ สนับสนุนการทำวิจัยและการจัดการความรู้และการใช้ประโยชน์จากงานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนาและปรับปรุงการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

ตัวชี้วัด

485

๒.๑ มีการทำวิจัยแบบพุ่งเป้า (พ.ศ.๒๕๖๔มีการเผยแพร่งานวิจัยในระดับประเทศอย่างน้อย ๒ เรื่อง)

๒.๒ มีการจัดการความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ (มีการจัดการ ความรู้โดยการถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับชาติ อย่างน้อย ๑ ครั้ง)

๒.๓ มีการถอดบทเรียนและศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศในทุกยุทธศาสตร์ (มีการถอดบทเรียน และศึกษาวิธีปฏิบัติที่เป็นเลิศ ปีละ ๑ ครั้ง)

490

๒.๔ จำนวนนโยบายระดับชาติในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ใช้งานวิจัย และข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นฐานในการพัฒนา อย่างน้อยปีละ ๑ เรื่อง

มาตรการสำคัญ (ที่จะบรรลุเป้าหมาย พ.ศ. ๒๕๖๔)

๑) รวบรวมข้อมูลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

๒) วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยที่มีอยู่เพื่อปรับปรุง มาตรการ กลยุทธ์ รวมทั้ง

495

แผนงานโครงการต่างๆ

๓) สนับสนุน และดำเนินการจัดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งในระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อค้นหารูปแบบ แนวทางปฏิบัติที่ดีในทุกยุทธศาสตร์

ความเห็นคณะกรรมการ

500

๑. คุณหญิงเกษมา วรวรรณ ณ อยุธยา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา เสนอต่อที่ประชุม ว่ากรณีผู้ขายเรื่องการปลูกฝังความรับผิดชอบจะอยู่ในแผนปฏิบัติการหรือไม่

๒. ผู้แทนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เสนอต่อที่ประชุมว่า ๑) ควรมีการปรับแผนที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นชาย ๒) จัดทำแอปพลิเคชัน ๓) ประเด็นอื่นๆที่เสนอแนะในที่ประชุม

505

๓. นางสาวสุภัทรา นาคะผิว ผู้ทรงคุณวุฒิด้านคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ ของวัยรุ่น เสนอต่อที่ประชุม แผนปฏิบัติการในยุทธศาสตร์ที่ ๔ อาจจะเพิ่มเติมได้อีก ควรจะเพิ่มการทำระบบส่งต่อมาด้วย รวมถึง การให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมเช่น กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ นักกฎหมาย

๔. อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า จะขอรับประเด็นกลับไปพิจารณา ซึ่งกรมกิจการเด็กและเยาวชนจะดำเนินการแล้วจะเสนอในครั้งถัดไป

510

มติคณะกรรมการ

๑. เห็นชอบ

๒. ให้ปรับปรุงแผนปฏิบัติการฯ ตามข้อเสนอแนะ และให้นำเรียนต่อประธานคณะกรรมการ
ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

515

**๕.๑ เสนอแก้ไขเพิ่มเติม คำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เรื่องแต่งตั้ง
คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร**

520

โดยที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
และกรุงเทพมหานคร ได้มีการดำเนินงานมาแล้วเป็นระยะเวลา ๒ ปี ประกอบกับการแต่งตั้งข้าราชการ
ให้ตรงอำนาจหน้าที่ตามประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่องการแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานและการกำหนด
อำนาจหน้าที่ของส่วนราชการกรุงเทพมหานคร (ฉบับที่ ๕๗) เห็นสมควรแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อปรับปรุง
องค์ประกอบให้เหมาะสมกับและเป็นปัจจุบัน จึงเสนอร่างคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญห
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด
และกรุงเทพมหานคร โดยแก้ไขเพิ่มเติม ๒ ส่วนคือ

525

๑. เพิ่มเดิมองค์ประกอบในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นระดับจังหวัด ได้แก่

- ๑) วัฒนธรรมจังหวัด เป็นอนุกรรมการ
- ๒) ยุติธรรมจังหวัด เป็นอนุกรรมการ
- ๓) ผู้แทนเขตการศึกษา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง เป็นอนุกรรมการ
- ๔) เจ้าหน้าที่ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย เพิ่มอีก ๑ คน

530

เป็นผู้ช่วยเลขานุการ

๒. แก้ไขเพิ่มเติมองค์ประกอบในคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
กรุงเทพมหานคร ได้แก่

- ๑) ผู้อำนวยการสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว เป็นอนุกรรมการ
- ๒) ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล เป็นอนุกรรมการ
- ๓) แก้ไข ผู้อำนวยการกองสำนักการแพทย์ เป็น ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบ
บริการทางการแพทย์

535

540

โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. องค์ประกอบ

545

๑.๑ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

- | | |
|--|------------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการจังหวัด | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๓) ท้องถิ่นจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๔) สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๕) วัฒนธรรมจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนยุติธรรมจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๗) ผู้แทนเขตการศึกษา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| (๘) หัวหน้าส่วนราชการประจำจังหวัด
ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้งเพิ่มเติม | อนุกรรมการ |
| (๙) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัด
ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| (๑๐) ผู้แทนบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๑) ประธานสภาวัฒนธรรมจังหวัด | อนุกรรมการ |
| (๑๒) ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนจังหวัด จำนวน ๒ คน
ซึ่งเป็นผู้หญิง ๑ คน และผู้ชาย ๑ คน | อนุกรรมการ |
| (๑๓) ผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| (๑๔) ผู้แทนภาคประชาชน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| (๑๕) ผู้แทนสถานประกอบกิจการ ไม่เกิน ๓ คน
ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| (๑๖) ผู้แทนสื่อมวลชน ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง | อนุกรรมการ |
| (๑๗) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการและเลขานุการ |
| (๑๘) เจ้าหน้าที่ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย
จำนวน ๒ คน | ผู้ช่วยเลขานุการ |

๑.๒ คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

- | | |
|--|------------------|
| (๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร | ประธานอนุกรรมการ |
| (๒) ปลัดกรุงเทพมหานคร | อนุกรรมการ |
| (๓) รองปลัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับมอบหมาย | อนุกรรมการ |
| (๔) ผู้แทนกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ | อนุกรรมการ |
| (๕) ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย | อนุกรรมการ |
| (๖) ผู้แทนกระทรวงแรงงาน | อนุกรรมการ |

(๗) ผู้แทนกระทรวงศึกษาธิการ	อนุกรรมการ
(๘) ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ
(๙) ผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์	อนุกรรมการ
(๑๐) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย	อนุกรรมการ
(๑๑) ผู้อำนวยการสำนักงานการศึกษา	อนุกรรมการ
(๑๒) ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาสังคม	อนุกรรมการ
(๑๓) ผู้อำนวยการสำนักวัฒนธรรม กีฬา และการท่องเที่ยว	อนุกรรมการ
(๑๔) ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์และการประเมินผล	อนุกรรมการ
(๑๕) ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑๖) ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
(๑๗) ผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒ คน ซึ่งเป็นผู้หญิง ๑ คน และผู้ชาย ๑ คน	อนุกรรมการ
(๑๘) ผู้แทนองค์กรเอกชนซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง	อนุกรรมการ
(๑๙) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเด็กและเยาวชน ซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง	อนุกรรมการ
(๒๐) ผู้แทนภาคประชาชนซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง	อนุกรรมการ
(๒๑) ผู้แทนสื่อมวลชนซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง	อนุกรรมการ
(๒๒) ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง	อนุกรรมการ
(๒๓) ผู้แทนสถานประกอบการซึ่งผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครแต่งตั้ง	อนุกรรมการ
(๒๔) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย(สั่งราชการกองสร้างเสริมสุขภาพ)	อนุกรรมการและเลขานุการ
(๒๕) ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานการแพทย์	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๖) ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๗) หัวหน้าหน่วยศึกษานิเทศก์ สำนักงานการศึกษา	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
(๒๘) ผู้อำนวยการสำนักงานการสงเคราะห์และสวัสดิการสังคม สำนักพัฒนาสังคม	อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

๒. อำนาจหน้าที่

550

(๑) จัดทำแผนปฏิบัติการอย่างบูรณาการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับชาติของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

(๒) สนับสนุนและผลักดันการดำเนินงานให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

(๓) ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

555

(๔) จัดระบบการแก้ไขปัญหา ขอร้องเรียนจากพื้นที่ และเครือข่ายส่งต่อ เพื่อช่วยเหลือและเยียวยา

(๕) แต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อปฏิบัติงานตามความเหมาะสม

(๖) ดำเนินงานอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมอบหมาย

๓. ให้อนุกรรมการใน ข้อ ๑.๑ (๙) – (๑๕) และ ๑.๒ (๑๕) – (๒๓) มีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี
ซึ่งเมื่อพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับแต่งตั้งอีกได้

๕. ให้ยกเลิกคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ ๓/๒๕๕๙ ลงวันที่ ๓๑
ตุลาคม ๒๕๕๙ และคำสั่งที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๐ ให้คณะอนุกรรมการฯตามคำสั่งดังกล่าว ยังมีผล
ใช้บังคับใช้อยู่จนครบวาระสองปีนับแต่วันแต่งตั้ง
ทั้งนี้ ให้มีผลบังคับเมื่อพ้นสามสิบวันนับแต่วันประกาศ

ความคิดเห็นคณะกรรมการ

๑. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข เสนอต่อที่ประชุมว่า
องค์ประกอบระดับจังหวัด ควรเพิ่มผู้ช่วยเลขานุการ คือ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กระทรวงศึกษาธิการ ในกรรมการระดับประเทศและพื้นที่ควรให้เด็กและเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วม และอาจจะ
ให้มีส่วนร่วมในการเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

๒. นายวีระกุล อรัณยะนาค ผู้ตรวจราชการกระทรวงศึกษาธิการ เสนอต่อที่ประชุมว่า
ให้มีศึกษาธิการมาเป็นอนุกรรมการแทน ในลำดับที่ ๗

๓. ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ชี้แจงต่อที่ประชุมว่า ที่ประชุมเคยมี
มติเกี่ยวกับฝ่ายเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการ

๔. นายณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข แจ้งว่าให้ฝ่ายเลขานุการเสนอ
ต่อที่ประชุมว่า ข้อมูลเสนอประธานกรรมการว่าเหตุใดจึงต้องการให้มีผู้ช่วยเลขานุการจากหน่วยงานอื่นๆ ด้วย
ให้เสนอท่านเป็น ๒ แบบคือ ๑) ผู้ช่วยสาธารณสุขจังหวัด เพิ่มเป็น ๒ คน ๒) ให้ผู้ช่วยเลขานุการมาจาก
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สภาเด็กและเยาวชนแห่งประเทศไทย

๕. อธิบดีกรมเด็กและเยาวชน เสนอต่อที่ประชุมว่า ๑) ลำดับที่ ๑๐ ใช้คำว่า หัวหน้าบ้านพัก
เด็กและครอบครัวจังหวัด แทนคำว่าผู้แทน ๒) เห็นด้วยกับการให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยเลขานุการ ๓) ควรตั้งเป็นแรงงานจังหวัดด้วย เพื่อเป็นตัวแทน

๖. ประชุมเสนอให้มีการปรับปรุง ดังนี้

คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับจังหวัด

- ลำดับที่ ๖ “ผู้แทนยุติธรรมจังหวัด” เป็น “ยุติธรรมจังหวัด”

- ลำดับที่ ๗ “ผู้แทนเขตการศึกษา ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดแต่งตั้ง” เป็น “ศึกษาธิการ
จังหวัด”

- ลำดับที่ ๑๐ “ผู้แทนบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด” เป็น “หัวหน้าบ้านพักเด็ก
และครอบครัวจังหวัด”

- ลำดับที่ ๑๘ “เจ้าหน้าที่ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมอบหมาย จำนวน ๒ คน”
เสนอให้มี เจ้าหน้าที่ที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงจังหวัดมอบหมาย ๑ คน เจ้าหน้าที่ที่ศึกษาธิการจังหวัด
มอบหมาย ๑ คน และให้มีผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนที่ประธานมอบหมาย ๑ คนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกรุงเทพมหานคร

- เห็นด้วยในการเพิ่มผู้แทนสภาเด็กและเยาวชนเป็นผู้ช่วยเลขานุการ

มติคณะกรรมการ

ให้ฝ่ายเลขานุการเสนอร่างคำสั่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไขใหม่ในการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

- 595 ตามที่พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ได้มีผลบังคับใช้เป็นระยะเวลากว่า ๒ ปี และได้มีการออกกฎกระทรวงเพื่อเป็นหลักในการปฏิบัติให้เป็นไปตามกฎหมาย โดยมุ่งหวังลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อันจะส่งผลดีต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ ทั้งนี้ การดำเนินงานต่างๆ ต้องมีความร่วมมือกันในทุกระดับ ดังนั้น คณะกรรมการจึงเน้นการดำเนินงานอย่างบูรณาการ โดยเน้นย้ำทุกภาคส่วน ดังนี้
- 600 ๑. ให้หน่วยงานและภาคส่วนต่างๆ ปฏิบัติภารกิจและอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปตามกฎกระทรวง
๒. เน้นการดำเนินงานในพื้นที่โดยคณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับระดับจังหวัดและกรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
๓. ให้ความช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสวัสดิการสังคม และโอกาสทางการศึกษา

มติคณะกรรมการ

- 605 รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาวนันท์ ทานต์ แป้นอ่ำ นิติกร

ร.ท.หญิง ณิชารัศม์ ปัญจิตรพัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

- 610 ผู้จัดทำรายงานการประชุม

นางปติมา หิริสัจจะ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์

นายกิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

ผู้ตรวจรายงานการประชุม

- 615