

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕

วันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๒ อาคาร ๑ ชั้น ๒ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี

และระบบวีดิทัศน์ทางไกล (Video Conference)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๒

- | | |
|---|--|
| ๑. ดร.สาธิต ปิตุเตชะ | รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธาน |
| ๒. ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.วิทยา ธิวาทน์ | ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๓. นายแพทย์สุรพรชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย | อธิบดีกรมอนามัย |
| ๔. นายแพทย์มณฑิร คณาสวัสดิ์ | รองอธิบดีกรมอนามัย |
| ๕. นายแพทย์บุญฤทธิ สุขรัตน์ | ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ |

คณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุม Conference

- | | |
|---------------------------------|---|
| ๑. นายวีระ แข็งกสิการ | รองปลัดกระทรวงศึกษาธิการ |
| ๒. นางสาวบุปผา เรืองสุด | รองปลัดกระทรวงแรงงาน |
| ๓. รศ.พล.ท.นพ.วิโรจน์ อารีย์กุล | ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย |
| ๔. นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ |
| ๕. ดร.นพ.สรภพ เกียรติพงษ์สาร | วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| ๖. นพ.นพพร ชื่นกลิ่น | ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| ๗. นายชาติวุฒิชัย วัจน | ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ |
| ๘. นายสมเจตน์ ศรีกนก | ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยฯ |
| ๙. นางรสนันท์ วรรณกะลัศ | ผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์ด้านประชากรและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ |
| ๑๐. นางสาวอุไร หอมทวี | ผู้อำนวยการฝ่ายสุขภาพชุมชน |
| | สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน |
| ๑๑. นางนภัชชล ฐานะสิทธิ์ | ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร |
| ๑๒. นางสาวนงลักษณ์ โง้ววัฒนชัย | ผู้อำนวยการกองสถิติสังคม สำนักงานสถิติแห่งชาติ |
| | กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม |

33	๑๓. รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
34		มหาวิทยาลัยมหิดล
35	๑๔. ผศ.ดร.สตรีรัตน์ ธาดากานต์	ผู้แทนสภาการพยาบาล
36	๑๕. นางจิริยา ชุมพงศ์	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านนโยบายและยุทธศาสตร์
37		สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย
38	๑๖. นางสาวณัฐชยา เหมือนสมหวัง	นักประชาสัมพันธ์ชำนาญการ กรมประชาสัมพันธ์
39	๑๗. นายอรุณพงศ์ บุญญาศิริ	นักวิชาการภาษีชำนาญการพิเศษ กรมสรรพากร
40		กระทรวงการคลัง
41	๑๘. นางสาวสุจิตรา ดาวเรือง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
42		กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
43	๑๙. นางพันธุ์ทิพา ยุวทองไท	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
44		สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัย
45		และนวัตกรรม
46	๒๐. นางกุลวดี สุมาลย์นพ	กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย
47	๒๑. นางสาวจิตติมา สุวัตติ	นักวิชาการ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
48		
49	<u>คณะกรรมการที่ลาการประชุมฯ</u>	
50	๑. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
51	๒. ผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณะและการพัฒนา	
52		
53	<u>คณะกรรมการที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุม (เนื่องจากติดราชการ/ภารกิจ)</u>	
54	๑. ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	
55	๒. ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย	
56		
57	<u>ผู้เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุม ๒</u>	
58	๑. นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง	นายแพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ)
59		สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมอนามัย
60	๒. รศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
61	๓. นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
62		สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
63	๔. ดร.แพทย์หญิงสายพิณ โชติวิเชียร	ผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ
64	๕. นายแพทย์ประวิช ขวขลาศัย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
65	๖. นายแพทย์มนัส รามเกียรติศักดิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

66	๗. นางปติมา หิริสังข์จะ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
67		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
68	๘. นางสาวพัชรีวรรณ เจนสาริกรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
69		สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
70	๙. นางณิชนน ผลวิจิตร	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
71	๑๐. นางนาเรีรัตน์ ฉัตรนุกูล	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
72	๑๑. นางปภาวี ไชยรักษ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
73	๑๒. นางสาวณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
74	๑๓. นางสาวจุฬารัตน์ เกษมสานต์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
75	๑๔. นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
76	๑๕. นางสาวปิยาภรณ์ ธรรมสาร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
77	๑๖. นางสาวอภิญา พุฒเล็ก	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
78	๑๗. นางสาวพิรารัตน์ ชันโมลี	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
79	๑๘. นางสาวกฤษณาภรณ์ ปาเชียว	นักวิชาการการเงินและบัญชี สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
80		
81	ผู้เข้าร่วมประชุม Conference	
82	๑. นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
83	๒. แพทย์หญิงพิมลพรรณ ต่างวิวัฒน์	รองผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย
84	๓. แพทย์หญิงสุนิสา ศุภเลิศมงคลชัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ สำนักโภชนาการ
85	๔. นส.ธัญญารัตน์ เจนพิทักษ์สมบัติ	ผู้จัดการโครงการ สำนักส่งเสริมสุขภาพ
86	๕. นางเปรมฤทัย เกตุเรน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
87	๖. นางสาวเขมิกา ฉัตรก้องภพ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ
88	๗. นางณัฐชยา แก้วโสภา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
89		สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
90	๘. นางสาวธิตยา ศรีอรุณเรืองชัย	นักวิชาการภาษีปฏิบัติการ กระทรวงการคลัง
91	๙. นางสาวลักษณา นิลอุบล	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป
92	๑๐. นางสาวณิญาดา อิมเพชร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยง
93		ทางสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
94	๑๑. นางสาวสุภัทรา บัวเพิ่ม	นักวิเคราะห์และบริหารโครงการ
95		สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
96	๑๒. นางสาวพิมลพร ธิชากรณ์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
97	๑๓. นางสาวศุภรณันท์ ยุทธโกวิทย์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์
98	๑๔. นางสาวกวีณา เงินสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์

99 เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๐๐ น.

100

101 ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

102 ประธานการประชุม ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวเปิด
103 การประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ และขอบคุณคณะกรรมการ
104 ที่ร่วมกันเดินหน้าแก้ไขปัญหาโครงสร้างประชากร และการพัฒนางานอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วยดีมาตลอด และแจ้ง
105 ให้ที่ประชุมทราบว่า ได้มีการรายงานปัญหาและการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์
106 แห่งชาติต่อที่ประชุมคณะรัฐมนตรี เพื่อให้ทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน ท่านนายกรัฐมนตรีทราบและ
107 เข้าใจถึงสถานการณ์และพยายามให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันวางแผนอนาคต เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ และโครงสร้าง
108 ประชากรของประเทศ เพื่อกำหนดเป็นนโยบายต่อไป

109

110 ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ

111 ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔

112 รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่
113 ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ มีทั้งสิ้น ๒๐ หน้า ฝ่ายเลขานุการได้แจ้งเวียนให้คณะกรรมการได้ตรวจสอบความถูกต้อง
114 ตามหนังสือกรมอนามัย ที่ สธ ๐๙๐๙.๐๔/ว๔๘๑๒ ลงวันที่ ๑๔ กรกฎาคม ๒๕๖๔ มีคณะกรรมการขอปรับแก้
115 จำนวน ๒ หน่วยงาน ฝ่ายเลขานุการได้ดำเนินการเรียบร้อยแล้ว

116 การประชุมที่ผ่านมาเป็นการประชุมวาระพิเศษ เพื่อเตรียมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
117 ประชากร เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด - 19

118 ที่ประชุมรับทราบเรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งก่อน จำนวน ๖ เรื่อง คือ

119 1) การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก

120 2) การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการตรวจการติดเชื้อซีฟิลิสก่อนมีบุตร และการคัดกรอง
121 เชื้อซีฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์

122 ๓) การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน

123 (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)

124 ๔) การจัดประชุม International Conference on Family Planning 2021 (ICFP 2021)

125 ๕) การจัดกิจกรรม “โสดมีตติ้ง” เพื่อพัฒนาศักยภาพคนโสดรุ่นใหม่ สู่การใช้ชีวิตคู่ที่มีคุณภาพ

126 ๖) การจัดกิจกรรม “For baby”

127 และรับทราบสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ COVID-19 และผลกระทบกับการดำเนินงานด้านอนามัย

128 การเจริญพันธุ์ จึงได้พิจารณาเห็นชอบ ในเรื่อง

- 129 ๑) การเตรียมการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่
130 ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19
- 131 ๒) การแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร
- 132 ๓) กำหนดกรอบแนวทางเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และ
133 ประชากร
- 134 ๔) จัดทำแนวปฏิบัติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อรองรับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
135 เชื้อไวรัส COVID-19

136

137 **ข้อเสนอ**

138

139 เพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุม

140

141 **มติที่ประชุม**

142 รับรองรายงานการประชุม โดยไม่มีข้อแก้ไขเพิ่มเติม

143

144

145 **ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง**

146 **๓.๑ คำสั่งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร**

147 นายแพทย์มณฑิธร คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย รายงานว่า การประชุมคณะกรรมการ
148 พัฒนอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ ที่ประชุมมีมติเห็นชอบให้
149 แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร เพื่อให้เกิดการบูรณาการ
150 องค์ความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างเป็นระบบ และมีเอกภาพ

151 คณะกรรมการพัฒนอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ จึงได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา
152 วิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร คำสั่งคณะกรรมการพัฒนอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ
153 ที่ ๑/๒๕๖๔ สั ง ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๔ โดยมีองค์ประกอบ หน้าทีและอำนาจ ดังนี้

154

155

156

๑. องค์ประกอบ

๑.๑	อธิบดีกรมอนามัย	ประธานอนุกรรมการ
๑.๒	รองอธิบดีกรมอนามัย ที่ได้รับมอบหมาย	รองประธานอนุกรรมการ
๑.๓	นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านส่งเสริมสุขภาพ) กรมอนามัย	อนุกรรมการ
๑.๔	ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๕	ประธานราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๖	ประธานราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย	อนุกรรมการ
๑.๗	ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กรมการแพทย์	อนุกรรมการ
๑.๘	ศ.นพ.อรรถพร ใจสำราญ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๑.๙	ศ.นพ.กำธร พุกชานานนท์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๑.๑๐	ศ.พญ.กุลกัญญา โชคไพบูลย์กิจ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๑๑	ศ.เกียรติคุณ ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๑๒	ศ.เกียรติคุณ ดร.อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๑๓	ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน ข้าราชการบำนาญนักวิชาการอิสระ	อนุกรรมการ
๑.๑๔	ผศ.ดร.ปิยะชาติ ภิรมย์สวัสดิ์ สถาบันบัณฑิตบริหารธุรกิจ ศศินทร์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๑.๑๕	รศ.ดร.กนิษฐา จำรัสสวัสดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๑๖	ดร.นพ.สรภพ เกียรติพงษ์สาร วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	อนุกรรมการ
๑.๑๗	รศ.ดร.ชฎานิศวรรค์ โคนันะ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ	อนุกรรมการ
๑.๑๘	รศ.นพ.สุภักดิ์ จุลวิจิตรพงษ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล	อนุกรรมการ
๑.๑๙	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	อนุกรรมการ
๑.๒๐	นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	อนุกรรมการ
๑.๒๑	ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย	อนุกรรมการและเลขานุการ
๑.๒๒	ข้าราชการตำแหน่งนายแพทย์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์	อนุกรรมการและ เลขานุการร่วม

158 ๑.๒๓ นางปภาวี ไชยรักษ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
159 ๑.๒๔ นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อนุกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

160 ๒. หน้าที่และอำนาจ

161 ๒.๑ กลั่นกรองและเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร
162 ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙)
163 ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพต่อคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์
164 แห่งชาติ

165 ๒.๒ เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการและให้ข้อคิดเห็นประกอบการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย รวมถึงการ
166 กำหนดแนวปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับงานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากรต่อคณะกรรมการพัฒนาอนามัย
167 การเจริญพันธุ์แห่งชาติ

168 ๒.๓ แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อปฏิบัติงานได้ตามความเหมาะสม

169 ๒.๔ ดำเนินงานอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติมอบหมาย

170

171 ข้อเสนอ

172

173 เพื่อโปรดทราบ

174

175 มติที่ประชุม

176

177 รับทราบ

178

179

180 ๓.๒ ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน

181 ๓.๒.๑ การผลักดันสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองการติดเชื้อซีฟิลิส

182 นายแพทย์มณฑิเตอร์ คณาสวัสดิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย รายงานว่าที่ประชุม
183 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๔
184 ซึ่งมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
185 เป็นประธาน มีมติเห็นชอบให้เพิ่มการตรวจคัดกรองซีฟิลิสและการตรวจยืนยันในคู่มือของหญิง

186 ตั้งครรภ์ทุกรายเป็นสิทธิประโยชน์ โดยสามารถเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการในระบบ
187 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่ง โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๕

188 ๓.๒.๒ การผลักดันสิทธิประโยชน์ด้านการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก

189 ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ มีมติให้การรักษา
190 ภาวะมีบุตรยากและการผสมเทียม ยกเว้น การดำเนินการที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy)
191 เป็นบริการที่เข้าข่ายการให้สิทธิ (inclusion) ซึ่งบริการพื้นฐานทั่วไป เช่น การให้คำแนะนำปรึกษา
192 หรือการตรวจพื้นฐาน เป็นบริการที่ครอบคลุมภายใต้งบประมาณจ่ายรายหัวอยู่แล้ว สำหรับบริการ
193 ที่ซับซ้อนหรือมีค่าใช้จ่ายสูง จะมีการประกาศเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม หากมีผลการศึกษา
194 ความคุ้มค่า คุ้มค่า มีแนวทางเวชปฏิบัติ และความพร้อมของระบบบริการ หรือเกณฑ์อื่น ๆ ใน
195 การตัดสินใจ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบ

196 ๓.๒.๓ การส่งเสริมให้จัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๓ ปี

197 ๑. การพัฒนาหลักสูตร

198 กรมอนามัยร่วมกับมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บางเขน มูลนิธิเด็กอ่อนในสลัม และ
199 Unicef พัฒนาหลักสูตรอบรมผู้ดูแลเด็กและพัฒนาเด็ก (แรกเกิดถึง ๓ ปี) จำนวน ๑๒๐ ชั่วโมง
200 เพื่อขอรับรองจากสถาบันคุณวุฒิวิชาชีพ คาดว่าจะแล้วเสร็จ ภายในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

201 ๒. ออกแบบโครงสร้างและตกแต่งสถานที่

202 กรมอนามัยร่วมกับ สมาคมสถาปนิกสยาม จัดทำ "คู่มือการออกแบบและตกแต่งภายใน
203 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า ๓ ปี" โดยมี องค์กรบริหารส่วนจังหวัดระยอง สมัครงจะเป็นพื้นที่
204 ต้นแบบในการทำสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย ต่ำกว่า ๓ ปี เมื่อดำเนินการเสร็จจะมีการติดตาม
205 ประเมินผลเพื่อเตรียมขยายในพื้นที่ที่มีความพร้อม

206

207 **ข้อเสนอ**

208

209 เพื่อโปรดทราบ

210

211

212

213

214 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

215

216 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เรื่องนี้
217 แนวทางของกรมอนามัยพยายามให้สถานที่ที่เป็นไปตามหลักการแนวคิดของ กรมอนามัย กับ Unicef ที่ร่วมมือ
218 กันโดยไม่ต้องลงทุนเยอะ เมื่อสมาคมสถาปนิกสยามออกแบบให้กลัวว่าจะหุงหยาเกินไป แต่เป็นการออกแบบ
219 เพื่อให้มีความปลอดภัยและมีพัฒนาการของเด็กที่ดี ภายใต้การลงทุนที่ไม่แพงมาก ตามที่กรมอนามัยได้กำหนด
220 แนวทางไว้ และจะช่วยประสานกับสมาคมสถาปนิกสยาม เนื่องจากเป็นสมาคมวิชาชีพ ถ้าประสานให้ชัดเจน
221 ในการมอบใครเป็นเจ้าของ เพื่อที่จะมาช่วยและสามารถนำไปเป็นงาน CSR ของสมาคมน่าจะเป็นแรงจูงใจที่ดี
222 เพื่อจะให้มาช่วยให้รวดเร็วมากขึ้น

223 นายแพทย์ธีรชัย บุญยะสิทธิ์พรณ สถาปนิกพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
224 การตกแต่งภายใน ปัญหาคือคนส่วนใหญ่ไม่รู้ว่เด็กอายุต่ำกว่า ๓ ขวบ ต้องตกแต่งภายในมากกว่าเด็กอายุ
225 มากกว่า ๓ ขวบ แต่โชคดีที่ได้ความร่วมมือจากสมาคมสถาปนิกสยาม โดยเน้นความปลอดภัย แต่ที่ยังติดขัดอยู่
226 คือ สมาคมสถาปนิกสยามเป็นองค์กรวิชาชีพไม่มีหน้าที่โดยตรง แต่พร้อมที่จะเป็นที่ปรึกษา ส่วนเรื่องการเงิน
227 แบบจะเร่งทางสมาคมก็ไม่ได้ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองแบบแปลนที่มีสถาปนิกอยู่ ซึ่งเก่งเรื่อง
228 ออกแบบโรงพยาบาล แต่สถาปนิกที่ช่วยอยู่ตอนนี้ ๒ ท่าน และจะไปช่วยทางสำนักงานคณะกรรมการอาหาร
229 และยาในการออกแบบด้วย ถ้า ๒ ท่านนี้ได้รับให้มาช่วยเรื่องออกแบบศูนย์เด็กเล็กบ้าง ขั้นตอนจะเร็วขึ้น

230 นายแพทย์สุวรรณหทัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรมอนามัย
231 จะรับไปคุยกับนายแพทย์ธเรศ กรัษนัยรวิวงศ์ อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เรื่องการออกแบบ ตอนที่เซ็น
232 แบบ เป็นการเซ็นในนามของคนทำงานเพราะว่าสมาคมเป็นองค์กรวิชาชีพ มีหลักการ คือ ๑) เน้นความ
233 ปลอดภัย ๒) การให้สภาพแวดล้อมส่งเสริมในเรื่องความสามารถในการเรียนรู้ และส่งเสริมพัฒนาการของเด็ก
234 ๓) ปัญหาเรื่องของโรคโควิด-19 การฉีดวัคซีน ปัจจุบันไม่สามารถฉีดให้เด็กอายุต่ำกว่า ๕ ปี

235

236 **มติที่ประชุม**

237

238 รับทราบ และ ดร.สาธิต ปิตุเตชะ ประธานการประชุม รับประสานกับสมาคมสถาปนิกสยาม
239 ในการช่วยกรมอนามัยออกแบบสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และเหมาะสมกับเด็ก

240

241

242

243

244

245

246 ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อทราบ

247

248 ๔.๑ ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการ/อนุกรรมการ

249 ๔.๑.๑ คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและ ยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษา
250 แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโต
251 อย่างมีคุณภาพ

252 นายแพทย์บุญฤทธิ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานว่า
253 การประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนฯ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ วันอังคารที่ ๒๙ มิถุนายน ๒๕๖๔
254 เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย ที่ประชุม
255 มีมติ ดังนี้

- 256 - เพิ่มตัวชี้วัดหลัก ๓ ตัวคือ อัตราเกิด สติปัญญา (IQ) และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
- 257 - ลดตัวชี้วัดรายยุทธศาสตร์จากเดิมมีตัวชี้วัด ๕๗ ตัว เหลือ ๓๘ ตัว โดยมีเกณฑ์พิจารณา
- 258 การคงอยู่ด้วยหลักการ ๓ ข้อ คือ
- 259 1) เป็นตัวชี้วัดที่มีเจ้าภาพหลักในการรายงานผล
- 260 2) มีแหล่งข้อมูลที่ชัดเจน สามารถสืบค้นได้
- 261 3) เป็นตัวชี้วัดที่จำเป็นต่อการเทียบเคียงกับต่างประเทศ หรือต้องรายงานผล
- 262 ในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs)

263 ๔.๑.๒ คณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กแห่งชาติ ที่ประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่ และ
264 เด็กแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๔ ที่ประชุมรับทราบเรื่อง

265 สถานการณ์อนามัยแม่และเด็ก

- 266 - อัตราส่วนการตายมารดาสูงขึ้น (เป้าหมาย ≤ ๑๗ ผล = ๓๙.๐)
- 267 - หญิงตั้งครรภ์ ฝากครรภ์ครบ ๕ ครั้ง ลดลง (เป้าหมายร้อยละ ๗๕ ผล ร้อยละ ๗๓.๘)
- 268 - หญิงหลังคลอด ได้รับการเยี่ยมครบ ๓ ครั้งตามเกณฑ์ น้อยกว่าเป้าหมาย
269 (เป้าหมาย \geq ร้อยละ ๗๕ ผล ร้อยละ ๗๑.๐๑)
- 270 - เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มากขึ้น (เป้าหมาย \leq ร้อยละ ๗ ผลร้อยละ ๙.๘)
- 271 - เด็กมีพัฒนาการสมวัย ต่ำกว่าค่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ ๘๕ ผลร้อยละ ๘๑.๖)

272

273

274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303

แผนการดำเนินงาน

- ฉีดวัคซีน COVID-19 เชิงรุก
- จัดบริการแบบ ONE STOP SERVICE ณ คลินิกฝากครรภ์ สำหรับการให้บริการฉีดวัคซีน COVID-19
- รณรงค์การฉีดวัคซีน COVID-19 เน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ และอาการไม่พึงประสงค์แก่หญิงตั้งครรภ์
- มีระบบคัดกรองและจัดการความเสี่ยงตกเลือดหลังคลอด
- มีระบบส่งต่อหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงและภาวะวิกฤติ
- พัฒนาระบบฐานข้อมูลการคลอด การป่วย การตาย มารดาและทารก
- ยกระดับการบริการฝากครรภ์คุณภาพ ในปี ๒๕๖๕

๔.๑.๓ คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์และประชากร

คณะอนุกรรมการที่ปรึกษาวิชาการฯ มีการประชุม ๒ ครั้ง
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ
และระบบวีดิทัศน์ทางไกล
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมสมบูรณ์ วัชรโรทัย
และระบบวีดิทัศน์ทางไกล ที่ประชุมมีมติสำคัญ ๒ เรื่อง คือ
๑. ตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๗๐
๒. ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ซึ่งรายละเอียดจะเสนอในวาระเพื่อพิจารณา

ข้อเสนอ

เพื่อโปรดทราบ

มติที่ประชุม

รับทราบ

304 ๔.๒ ผลการประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน

305 (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)

306

307 รศ.ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานว่า
308 การประเมินผลนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒
309 (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพฉบับนี้ เป็นการ
310 ประเมินผล ในระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน

311 ๑) ปัจจัยนำเข้า หรือระบบ/กลไกการดำเนินงาน (Inputs) : สมรรถนะของหน่วยงาน

312 งบประมาณ คน การรับรู้ บทบาท/หน้าที่ เครือข่าย

313 ๒) กลวิธี กิจกรรม หรือมาตรการดำเนินงาน (Activities/Processes) : จุดอ่อน/จุดแข็ง

314 การนิเทศ การผนวกกับงานประจำ นวัตกรรม การขยายผล

315 ๓) ผลผลิต (Outputs) : ความครอบคลุมของบริการ ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย

316 ๔) ผลลัพธ์ (Effects) : ความรู้ ทักษะ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย

317 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการประเมินครั้งนี้ คือ ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบหลักของการ
318 ดำเนินงาน กลุ่มบุคลากรที่ทำหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติและดำเนินการโครงการตามมาตรการในยุทธศาสตร์
319 และกลุ่มเป้าหมายของการดำเนินงาน (คู่สมรส หญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ รอคคลอดและแม่หลังคลอดที่มีบุตร
320 อายุแรกเกิดถึง ๕ ปี) ผลการประเมิน พบว่า

321 **สมรรถนะของหน่วยงาน (ปัจจัยนำเข้า)**

322 **จุดเด่น** คือ เป็นวาระแห่งชาติ มีหลายหน่วยงานรับผิดชอบ มีเครือข่ายความร่วมมือระดับพื้นที่

323 **จุดอ่อน** คือ การถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติไม่ทั่วถึง ในกระทรวงอื่น ๆ แต่ละกระทรวง

324 ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์/ภารกิจตน การติดตามกำกับทำได้ยากเพราะขาดเจ้าภาพ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

325 มีมาก ขอบเขตการทำงานกว้างและครอบคลุมหลายกลุ่มเป้าหมาย ยากต่อการสรุปผลในภาพรวม การมี

326 ส่วนร่วมผลักดันการดำเนินงานน้อยในแทบทุกโครงการที่สำคัญ โครงการส่วนใหญ่ดำเนินงานโดยกระทรวง

327 สาธารณสุข เป็นหลัก ทั้งหมด ๑๖๑/๒๘๒ (๕๗.๑%) หลายหน่วยงานพึ่งพางบประมาณจากส่วนกลาง

328 เพื่อจัดกิจกรรมเชิงรุก เมื่องบประมาณหมดกิจกรรมหยุด ขาดความต่อเนื่อง บุคลากรผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนเข้า-

329 ออก ขาดความต่อเนื่อง ขาดความรู้และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง

330 **กระบวนการ พบว่า**

331 ๑) มาตรการดำเนินงานมีมากและหลายหน่วยงานเกี่ยวข้อง บูรณาการได้ยาก

332 การดำเนินงานกระจัดกระจาย หลายมาตรการดำเนินการครั้งเดียว ขาดความต่อเนื่อง

333 ๒) การฝากครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอดผนวกอยู่ในงานประจำดำเนินงาน

334 โดยโรงพยาบาลและเครือข่าย ระบบบริการสาธารณสุข

335 ๓) การนิเทศติดตามกำกับขาดการบูรณาการข้ามกระทรวง ขาดกลไกและการสื่อสาร

336 ที่เพียงพอระหว่างหน่วยงานภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

- 337 ๔) กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมน้อย ขาดความรู้และความตระหนัก มีความเชื่อที่ผิด ๆ
338 ๕) การให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมายแบบทางเดียว ขาดการมีส่วนร่วมและขาดการติดตามผล

339

340 **ปัญหา/อุปสรรค** ในการดำเนินงานแยกตามโครงการสำคัญ ดังนี้

341 ๑) โครงการวิสาหกิจสร้างชาติและโครงการสาวไทยแถมแดง พบว่า งบประมาณจัดซื้อวิตามิน
342 โพลีก การเข้าถึงวิตามินโพลีก การสร้างการรับรู้ การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และขาดกลไกติดตามผล

343 ๒) โครงการมหัศจรรย์ ๑,๐๐๐ วันแรกของชีวิต พบว่า ขาดการประชาสัมพันธ์ ขาดความเชื่อมโยง
344 ของฐานข้อมูล และขาดกลไกติดตามกำกับ

345 ๓) โครงการเฝ้าระวังมารดาตาย พบว่า หญิงวัยเจริญพันธุ์มีภาวะชืดต่อนื่องตั้งแต่วัยรุ่น
346 บริบททางวัฒนธรรมและความเชื่อ ฝากครรภ์ไม่ต่อเนื่อง และนโยบายไม่ครอบคลุมแรงงานต่างด้าว

347 ๔) โครงการดูแลหลังคลอดและการวางแผนครอบครัว พบว่า การติดตามมารดาหลังคลอด
348 ได้ยาก มารับบริการไม่ต่อเนื่อง มีความเชื่อและเจตคติที่ผิด ๆ มีภาระงานเร่งด่วนมาก และขาดคนทดแทน

349 ๕) โครงการส่งเสริมการเลี้ยงดูลูกด้วยนมแม่ พบว่า ลางานเลี้ยงดูบุตรเต็มเวลาไม่ได้
350 ขาดความตระหนักของผู้ประกอบการ และแรงงานคลอดบุตรลดลง

351 ๖) คลินิกสุขภาพเด็กดีและส่งเสริมพัฒนาการ พบว่า ไม่มารับบริการต่อเนื่อง ย้ายที่อยู่ ไม่มีสิทธิ

352 ๗) คลินิกให้คำปรึกษาคู่สมรสและรักษาผู้มีบุตรยาก พบว่า เข้าไม่ถึงบริการและค่าใช้จ่ายสูง
353 ขาดแนวทางการช่วยเหลือให้เข้าถึงการรักษาที่ชัดเจน

354 **ผลผลิตและผลลัพธ์** ของการประเมินการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่ง
355 แผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔) ได้แก่

- 356 1) ความครอบคลุมของการดำเนินงานต่ำ ร้อยละ ๒๙.๓ (ปี ๒๕๖๑) ร้อยละ ๗.๓ (ปี ๒๕๖๒)
357 2) ความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายต่อบริการสาธารณสุข ระดับปานกลาง - มาก
358 3) มีความพึงพอใจต่อเงินอุดหนุนเลี้ยงดูบุตร ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
359 ระดับมาก
360 4) มีความรู้ความเข้าใจ/ทักษะดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์และเลี้ยงดูบุตร ใช้สมุดสีชมพูในระดับดี
361 5) สามีและคนในครอบครัวยังขาดความรู้และคำแนะนำการใช้สมุดสีชมพู
362 6) มีความรู้ ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์เรื่องการศึกษาขั้นพื้นฐานและเงินอุดหนุนเพื่อเลี้ยงดูบุตร
363 ยังขาดเรื่องสิทธิการลาของสามี และการได้รับวิตามินโพลีกฟรี

364 จากการประเมินการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ระยะครึ่งแผน (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๔)
365 จึงมีข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์
366 แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ
367 ซึ่งประกอบด้วย ๓ ระยะ ดังนี้

368 **ต้นน้ำ (ก่อนตั้งครรภ์)** ควรณรงค์พ่อ-แม่คุณภาพ วิวาท์สร้างชาติ ให้คำปรึกษาและตรวจ
369 คัดกรองคู่สมรส จัดแพ็คเกจภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสริมวิตามินโฟลิกก่อนการตั้งครรภ์
370 ๓ เดือน ให้คำปรึกษาและรักษาคู่สมรสที่มีภาวะมีบุตรยาก

371 **กลางน้ำ (ขณะตั้งครรภ์ - คลอด)** ควรเน้น การฝากครรภ์คุณภาพก่อน ๑๒ สัปดาห์
372 การตรวจเลือด การให้ภูมิคุ้มกัน โรงเรียนพ่อแม่ และการจัดบริการการคลอดที่ปลอดภัย

373 **ปลายน้ำ (หลังคลอด-๖ ปี)** ควรเน้น การให้นมแม่ (EBF) ถึง ๖ เดือน เพิ่มเงินอุดหนุน
374 เพื่อเลี้ยงดูบุตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นขั้นพื้นฐานของเด็ก เพื่อส่งเสริมโภชนาการ และการมีพัฒนาการ
375 ที่ดี นาน ๖ ปี ส่งเสริมการจัดตั้งสถานเลี้ยงดูเด็กที่มีคุณภาพใกล้บ้าน สร้างความรอบรู้ให้ผู้ดูแลเด็ก ปู่ย่าตายาย
376 และส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน เพื่อให้เกิดการจ้างงานในพื้นที่ ลดการย้ายถิ่นเพื่อให้เด็กได้อยู่กับพ่อแม่

377

378 **ข้อเสนอ**

379 เพื่อโปรดทราบ

380

381 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

382

383 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการสาธารณสุข ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า เรื่องของต้นน้ำ
384 กลางน้ำ ปลายน้ำ หัวใจสำคัญของการเกิดคุณภาพ เป็นเรื่องค่านิยมที่จะต้องช่วยตั้งแต่ต้นน้ำ ซึ่งโครงการ
385 ที่ดำเนินการ เช่น วิวาท์สร้างชาติ ต้องทำให้สังคมรับรู้ถึงปัญหาในโครงสร้างประชากร เมื่อรู้ถึงปัญหาแล้ว
386 จะช่วยกันขับเคลื่อน ผลักดันกันทุกฝ่าย การให้ influencer ช่วยในการสร้างความเข้าใจกับสังคมและได้
387 รับทราบปัญหา

388 นายชาติวุฒิ วัจกุล สำนักสนับสนุนการควบคุมปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
389 ประเด็นเรื่องการสื่อสารหรือการทำความเข้าใจ สสส. จะช่วยสนับสนุน โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุน
390 การสร้างเสริมสุขภาพ มีแผนงานที่ดูแลเรื่องสุขภาวะทางเพศ ซึ่งเกี่ยวข้องกันกับประเด็นที่กำลังพูดคุยอยู่

391

392 **มติที่ประชุม**

393

394 รับทราบ

395

396

397

398 ๔.๓ การจัดประชุม International Conference on Family Planning 2022
399 (ICFP 2022) International Steering Meeting
400
401 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานว่า การจัด
402 ประชุม International Conference on Family Planning 2022 (ICFP 2022) International Steering
403 Meeting ได้ดำเนินการ ดังนี้

- 404 - ขอความร่วมมือให้เจ้าภาพจัดประชุมในนามประเทศไทยกำหนดวันจัดประชุม
405 คณะกรรมการระดับประเทศ (National Steering Committee) ในเดือนกุมภาพันธ์
- 406 - ฝ่ายสำนักเลขานุการการประชุม ICFP มีกำหนดการที่จะเดินทางมายังประเทศไทย
407 อย่างไม่เป็นทางการในช่วงเดือนมีนาคมเพื่อพบปะและหารือแนวทางการจัดประชุม
408 ร่วมกับ National Steering Committee
- 409 - กำหนดรูปแบบการจัดงานเป็นแบบลูกผสม (Hybrid Event) โดยคาดหวังจำนวนผู้เข้าร่วม
410 ประชุมที่จะเข้าร่วมงานแบบ onsite ทั้งชาวไทยและต่างชาติจำนวน ๒,๕๐๐ คน
- 411 - ฝ่ายสำนักเลขานุการการประชุม ICFP ได้กำหนดเดินทางมายังประเทศไทยเพื่อจะ
412 จัดงานแถลงข่าวการจัดประชุม International Conference on Family Planning
413 2022 ในช่วงเดือนกรกฎาคม

414 กำหนดจัดวันที่ ๑๔ - ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติพีช (PEACH)
415 เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี ภายใต้ธีม “Family Planning & Universal Health Coverage : UHC Innovate.
416 Collaborate. Accelerate.”

417 **แผนการดำเนินงาน**

- 418 - จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องทั้งในและนอกกระทรวงสาธารณสุข เพื่อปรึกษาเรื่องแนวทางและ
419 รูปแบบการจัดประชุมฯ
- 420 - จัดประชุมคณะกรรมการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ เพื่อกำหนด
421 แนวทางในการจัดประชุมวิชาการวางแผนครอบครัวนานาชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕
- 422 - ติดตามความคืบหน้าจากฝ่ายสำนักเลขานุการการประชุม ICFP

423

424 **ข้อเสนอ**

425

426 เพื่อโปรดทราบ

427

428

429

430 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

431

432 นายแพทย์สุวรรณหทัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สืบเนื่องจาก
433 การประชุมนี้ที่เลื่อนมาตั้งแต่สถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 รอบแรก รวมทั้งขณะนั้นไม่ค่อยมีความรู้และ
434 ไม่มีเครื่องมือ ปีที่แล้วมีความรู้มากขึ้นแต่เชื้อโรคเปลี่ยนไปเกิดความรุนแรงขึ้นและเริ่มมีวัคซีน
435 แต่ไม่เพียงพอ ส่วนปีนี้วัคซีนมากขึ้น เชื้อโรคเปลี่ยนไปแต่ไม่รุนแรง เพราะฉะนั้นสถานการณ์โดยรวมทั่วโลก
436 ในแง่ของจำนวนเพิ่มมากขึ้นแต่ความรุนแรงคล้าย ๆ ของประเทศไทย เนื่องจากการประชุม International
437 กลุ่มเป้าหมายมีทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งในส่วนของต่างประเทศต้องบริหารจัดการประชุมหาข้อยุติกับทาง
438 องค์กรเพราะต่างประเทศมีทั้งประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนา ประเทศพัฒนาถ้าเดินทางมาประชุม
439 ปัญหาจะไม่เยอะทั้งเรื่องการรับวัคซีน การปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด รวมทั้งการมีประกันต่าง ๆ จะนำไปสู่
440 กลุ่มเป้าหมาย Test & Go ไม่น่าจะยาก ถ้าเป็นกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาส่วนใหญ่มักจะได้รับเงินสนับสนุน
441 ในการเดินทางร่วมประชุมกลุ่มนี้ต้องรีบให้ได้ข้อยุติตั้งแต่เนิ่น ๆ ว่าเป็นใครและที่สำคัญจะได้ปฏิบัติตามเงื่อนไข
442 เพราะว่าประเทศที่กำลังพัฒนาบางส่วนมีปัญหาการเข้าถึงวัคซีน กลุ่มนี้จะสามารถเตรียมตัวและเตรียมการได้
443 ส่วนคนภายในประเทศทราบกลุ่มเป้าหมายคือใครตอนนี้มีนโยบายฉีดวัคซีนเข็ม ๓ และกระตุ้นเข็ม ๔ และมี
444 นโยบาย ๑๐ จังหวัดพื้นที่จัดงาน พื้นที่ท่องเที่ยว หากได้ข้อยุติเร็วก็จะรีบดำเนินการเตรียมการเตรียมความ
445 พร้อมได้ในแง่ความปลอดภัยของคนจะเป็นปัจจัยหนึ่ง และปัจจัยด้านสถานที่หากเลือกศูนย์ประชุมนานาชาติ
446 พีช (PEACH) เมืองพัทยา จังหวัดชลบุรี บริบทไม่ใช่เฉพาะที่ประชุม ซึ่งมีเรื่องของชุมชนโดยรอบและสถาน
447 ประกอบการด้วย น่าจะหารือกับทางจังหวัดชลบุรีและพื้นที่ตั้งแต่เนิ่น ๆ เพื่อการเตรียมการ และประการ
448 สุดท้ายข้อเสนอนี้ส่วนหนึ่งเสนอเพื่อบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน สปก. สปค. เนื่องจากจำนวนคนที่มา
449 จากต่างประเทศมากพอสมควร อาจให้ทาง สปก. สปค. พิจารณาว่าจำเป็นที่จะได้รับความเห็นชอบจากระดับ
450 สปค. หรือไม่ โดยมีเรื่องภาพลักษณ์ของประเทศ ชีตความสามารถที่จะจัดงาน และการทำให้เศรษฐกิจงยับได้
451 จะต้องควบคู่ไปกับเรื่องความปลอดภัย ทางทีมงานอาจจะต้องเตรียมการร่วมกับคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

452 นางกุลวดี สุมาลย์นพ กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย ให้ข้อมูล
453 เพิ่มเติมว่า UNFPA เป็นส่วนหนึ่งที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดงาน ICFP หากมีโอกาสในการนำเสนอ Good
454 practice เกี่ยวกับงาน family planning ที่ได้ดำเนินงานมาตลอดหลายปีที่ผ่านมากับภาคีอื่น ๆ ก็ยินดีอย่างยิ่ง

455 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
456 การประชุมคณะทำงานครั้งก่อน ก่อนที่จะเลื่อนออกไปเพราะโรคโควิด - 19 ทางคณะทำงานได้ขอความร่วมมือ
457 กับทาง UNFPA ให้มาช่วยเป็นทีมเลขาฯร่วมในการสื่อสารกับทีมเลขาจัดการประชุมของ ICFP และช่วยเรื่อง
458 ระเบียบวิธีการการประชุมระหว่างประเทศ ซึ่งทาง UNFPA มีความเชี่ยวชาญ ประมาณเดือนกุมภาพันธ์จะจัด
459 ประชุมทบทวนคณะทำงานจะขอความร่วมมือจากทาง UNFPA ในด้านนี้ด้วย

460

461 **มติที่ประชุม**

462 รับทราบ มอบคณะทำงานจัดการประชุม ICFP ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

463 ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

464 ๕.๑ ตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมายปี ๒๕๗๐

465 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานว่า ตัวชี้วัดหลัก
466 ภายใต้นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนามัธยมศึกษาการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ฯ
467 มีทั้งหมด ๑๑ ตัวแบ่งตามเป้าประสงค์ของยุทธศาสตร์ ดังนี้

เพิ่มจำนวนการเกิด ด้วยความสมัครใจ	การเกิดทุกรายมีคุณภาพ	เด็กทุกรายเจริญเติบโต และมีพัฒนาการสมวัย
๑. จำนวนการเกิด	๔. อัตราส่วนการตายมารดา	๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย
๒. อัตราเจริญพันธุ์รวม (Total Fertility Rate)	๕. อัตราตายทารกแรกเกิด	๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี สูงตีสมส่วน
๓. อัตราคลอดในหญิงอายุ ๒๐ - ๓๔ ปี	๖. ร้อยละของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	๑๐. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐
๙. อัตราคลอด		๑๑. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาด ทางอารมณ์ (EQ) อยู่ใน เกณฑ์ปกติขึ้นไป

468

469 ที่ประชุมคณะกรรมการที่ปรึกษาวิชาการฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ วันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๔ ณ
470 ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ และระบบวิดิทัศน์ทางไกล และครั้งที่ ๑/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๕ ณ
471 ห้องประชุมสมบุญ วัชรโรทัย และระบบวิดิทัศน์ทางไกล มีมติให้เพิ่มตัวชี้วัด ๒ ตัวคือ ๑) Unmet need for
472 fertility ๒) Parity distribution

473 และได้กำหนดค่าเป้าหมายปี ๒๕๗๐ สำหรับตัวชี้วัดหลักทั้ง ๑๑ ตัว ดังนี้

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เหตุผล
ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ที่ ๑ เพิ่มจำนวนการเกิด		
๑. จำนวนการเกิด	≥ ๗๐๐,๐๐๐ คน	กำหนดตามเป้าหมายเมื่อเริ่มต้นนโยบายฯ ไม่ปรับตามแนวโน้มที่ลดลง เพื่อให้มี มาตรการออกมาชะลอจำนวนการเกิดที่ลดลง

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เหตุผล
ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ที่ ๑ เพิ่มจำนวนการเกิด		
๒. อัตราการเจริญพันธุ์รวม (TFR)	≥ ๑.๖	เป็นตัวชี้วัดที่สามารถเทียบเคียงกับต่างประเทศได้ ไม่ตั้งเป้าหมายตามแนวโน้มที่ลดลง เพื่อให้มีมาตรการออกมาเพื่อชะลอการลดของ TFR และไม่สามารถตั้งเป้า TFR ในระดับทดแทนประชากร (TFR=๒.๑) ได้ เพราะยากที่จะเป็นไปได้ และเป็นตัวชี้วัดที่มีความไว้น้อย ไม่สามารถเห็นผลในระยะสั้น
๓. อัตราการคลอดในกลุ่มหญิงอายุ ๒๐ - ๓๔ ปี	≥ ๖๖.๕ ต่อพัน	เป็นตัวชี้วัด กลุ่มอายุที่ส่งเสริมให้มีการเกิดเพิ่มขึ้น ไม่ตั้งเป้าหมายลดตามแนวโน้มเนื่องจากอยู่ระหว่างการวางมาตรการสร้างทัศนคติในเรื่องการให้คุณค่ากับการมีครอบครัวและการมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยาก
๔. อัตราส่วนการตายมารดา	ไม่เกิน ๑๕ ต่อแสนการเกิดมีชีพ	ตั้งเป้าตามเดิม ตามที่เจ้าภาพตัวชี้วัดคือสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เสนอ
๕. อัตราตายทารกแรกเกิด	ไม่เกิน ๓.๕ ต่อพันทารกแรกเกิดมีชีพ	ตั้งเป้าต่ำกว่าเดิม เพื่อเพิ่มความท้าทาย ตามที่เจ้าภาพตัวชี้วัดคือ กรมการแพทย์ เสนอ
๖. ร้อยละของทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม	ไม่เกิน ร้อยละ ๗	ตั้งเป้าตามเดิม ตามที่เจ้าภาพตัวชี้วัดคือสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เสนอ
๗. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัย	\geq ร้อยละ	ตั้งเป้าตามเดิม ตามที่เจ้าภาพตัวชี้วัดคือสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เสนอ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	เหตุผล
ตัวชี้วัด เป้าประสงค์ที่ ๑ เพิ่มจำนวนการเกิด		
๘. ร้อยละของเด็กอายุ ๐-๕ ปี สูงดี สมส่วน	\geq ร้อยละ ๗๔	ตั้งเป้าเพิ่มขึ้น ตามที่เจ้าภาพตัวชี้วัดคือ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เสนอ
๙. อัตราเกิด	๑๐.๐ ต่อประชากรพันคน	เป็นตัวชี้วัดที่สามารถเทียบเคียงได้ ตั้งเป้าหมายจากการพิจารณาค่า baseline และความเป็นไปได้แม้จะลดลง แต่ก็ต้องชะลอไม่ให้ต่ำลงมาก
๑๐. เด็กไทยมีระดับสติปัญญา เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า ๑๐๐	IQ เฉลี่ย \geq ๑๐๐	ตั้งตามเจ้าภาพตัวชี้วัดคือ กรมสุขภาพจิต เสนอ
๑๑. ร้อยละของเด็กไทยมีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) อยู่ในเกณฑ์ปกติขึ้นไป	\geq ร้อยละ ๘๐	กำหนดค่าเป้าหมายเพิ่มจาก baseline เพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

474

475 **ข้อเสนอ**

476

477 เพื่อพิจารณาให้การรับรอง ค่าเป้าหมายปี ๒๕๗๐ ของตัวชี้วัดหลัก

478

479 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

480

481 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า
482 การเปลี่ยนค่านิยมเป็นเรื่องที่สำคัญ แรงกระตุ้นอยู่ที่สังคมว่าจะช่วยกันและเห็นภาพตรงกันอย่างไร
483 การขับเคลื่อนและการส่งเสริมนโยบายจะต้องทำให้ตรงเป่าจริง ๆ ในที่ประชุมทุกภาคส่วนจะต้องไปขับเคลื่อน
484 ทั้งนี้ทำเพื่ออนาคตของประเทศ อยากให้ทุกฝ่ายมีความจริงจังและช่วยกันให้เกิดความเปลี่ยนแปลงให้ได้
485 ฝากสำนักงบประมาณช่วยทบทวนนโยบายเรื่องช่วยเหลือดูแลเด็ก การสร้างค่านิยมเรื่องการใช้ชีวิตคู่ให้เร็วขึ้น
486 และเข้ามาสนับสนุนเพื่อให้เป็นฉันทามติของชาติ

487 นางรสนันท์ วรรณกะลัศ สถาปนิกการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
488 ได้จัดทำร่างแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ ในช่วงของปีพ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ในส่วนของ
489 หมวดที่ ๑๒ เรื่องของการมีกำลังคนสมรรถนะสูง มุ่งเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตอบโจทย์การพัฒนาแห่งอนาคต ให้

490 ความสำคัญในเรื่องของเด็กเกิดอย่างมีคุณภาพ มีพัฒนาการสมวัย ตัวชี้วัดจะสอดคล้องกับแผนอนามัย
491 การเจริญพันธุ์ กำหนดว่าดัชนีพัฒนาการเด็กสมวัย เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๘๘ ณ สิ้นสุดแผนคือภายในปี ๒๕๗๐
492 ในช่วงของแผน ๑๒ กำหนดเป้าหมายไว้ที่ ร้อยละ ๘๕ พัฒนาการสมวัย แต่ว่าในแผน ๑๓ พัฒนาการสมวัย
493 กำหนดเป้าหมายไว้ ร้อยละ ๘๘ ซึ่งดูจากปี ๒๕๖๒ ตัวเลขอยู่ที่ร้อยละ ๘๖.๙๕ ถ้ามองในเรื่องของสิ่งที่เกี่ยวข้อง
494 จะให้ความสำคัญในเรื่องของการเตรียมความพร้อมผู้ปกครองและสร้างกลไกความร่วมมือ จะอิงในส่วนที่ว่าให้
495 เด็กมีพัฒนาการสมวัยตั้งแต่อายุในครรภ์ถึง ๖ ปี ด้วย

496 นางสาวอุไร หอมทวี สมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า พยายามทำ
497 หลาย ๆ เรื่อง ที่เกี่ยวกับงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งตอนนี้รณรงค์หนักมากในเรื่องของโครงการโรงเรียนร่วม
498 พัฒนา เริ่มตั้งแต่ประถมเป็นต้นไป มีการอบรมครูที่จะให้ความรู้กับครูที่จะไปเป็นวิทยากรเกี่ยวกับเรื่องอนามัย
499 การเจริญพันธุ์ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การให้ความสำคัญกับ
500 เด็กที่เกิดใหม่ เป็นโครงการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและลงสู่ชุมชน ที่จะ
501 มีพ่อแม่ผู้ปกครองเด็กเข้ามามีส่วนร่วม ทางสมาคมยินดีที่จะสนับสนุนนโยบายของกรมอนามัย โดยเฉพาะอย่าง
502 ยิงด้านอนามัยการเจริญพันธุ์

503 นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อสังเกตว่า เพศสภาพ
504 ที่เปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตของผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศมากขึ้น และกฎหมายเริ่มให้ความสำคัญ
505 เรื่องของการอยู่เป็นคู่ในลักษณะที่เป็นเพศสภาพมากขึ้น แต่ส่วนหนึ่งมีความจำเป็นหรือความต้องการมีลูก
506 ประเด็นนี้เป็นประเด็นทั้งทางเทคโนโลยี สังคม กฎหมาย และหลาย ๆ ส่วน ต้องนำประเด็นเหล่านี้มา
507 ประกอบการพิจารณาบริบทของสังคมไทยต่อเรื่องนี้จะเป็นอย่างไร สำหรับอีกกลุ่มหนึ่งที่มีการเกิดเพิ่มขึ้นคือ
508 แรงงานต่างชาติ กลุ่มชาติพันธุ์ จะดูแลกลุ่มนี้อย่างไรให้เข้าถึงสิทธิและบริการเพื่อให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ
509 สามารถเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศได้ และอาจจะจัดเวทีที่มีนักการเมืองเข้ารับฟังความเห็น มุมมอง
510 เชิงนโยบายต่อปัญหาเรื่องนี้ นักการเมืองที่เป็นผู้แทนประชาชนจะมีความคิดเห็นอย่างไร

511

512

513 *มติที่ประชุม*

514

515 เห็นชอบตัวชี้วัดหลักและค่าเป้าหมาย ปี ๒๕๗๐ และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการต่อไป

516

517

518

519

520 ๕.๒ ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

521 ระยะครึ่งแผนหลัง (พ.ศ. ๒๕๖๕ - ๒๕๗๐)

522 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ รายงานว่า ข้อเท็จจริงในการ

523 ดำเนินงาน

524 - จำนวนการเกิด อัตราการเจริญพันธุ์รวม อัตราการคลอดในหญิงอายุ ๒๐ - ๓๔ ปี และ

525 อัตราเกิดลดลง และมีแนวโน้มจะลดลงอีก

526 - การเพิ่มจำนวนการเกิด เป็นไปได้ยาก ถ้ารัฐบาลไม่มีมาตรการสร้างแรงจูงใจให้ประชาชน

527 อยากมีบุตร เพิ่มจำนวนการมีบุตร และการรักษาภาวะมีบุตรยาก ซึ่งมาตรการเหล่านี้

528 รัฐบาลควรเป็นผู้ลงทุน ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยงบประมาณของหน่วยงานใด

529 หน่วยงานหนึ่ง

530 - คุณภาพการเกิดและการเจริญเติบโตของเด็กไทยยังคงเป็นปัญหา

531 - การเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ ไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยระบบสาธารณสุขเพียง

532 อย่างเดียว แต่รวมถึงเรื่องของรายได้ อาชีพ สิทธิประโยชน์และสวัสดิการสังคม

533 การรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ความมั่นคงทางการเมืองรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิด

534 และเติบโตอย่างมีคุณภาพ

535 จึงเสนอให้รัฐบาลเข้ามาเป็นผู้ลงทุนหลักในการเพิ่มจำนวนการเกิดที่มีคุณภาพ โดยกำหนดนโยบาย

536 ด้านประชากรด้วยการ “รณรงค์ให้ครอบครัวที่มีความพร้อม มีบุตรครอบครัวละไม่น้อยกว่า ๒ คน”

537 โดยการมีบุตรนั้นจะต้องเป็นไปด้วยความสมัครใจ มีการวางแผน และมีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่

538 ก่อนตั้งครรภ์ รวมถึงมีการช่วยเหลือคู่ที่ประสบภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น โดยมีข้อเสนอ ใน

539 การขับเคลื่อนงาน และหน่วยงานรับผิดชอบ ดังนี้

ข้อเสนอ	หน่วยงานที่ร่วมรับผิดชอบ
๑. เสริมสร้างทัศนคติและค่านิยมแก่คนรุ่นใหม่ ในการสร้างครอบครัวและมีบุตรในวัยอันควร	ศธ. วัฒนธรรม กรมประชาสัมพันธ์
๒. ผลักดันให้รัฐบาลมีมาตรการลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวที่มีเด็กอายุ ๐ - ๕ ปี	กระทรวงการคลัง พม.
๓. ส่งเสริมการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย อายุต่ำกว่า ๒ ปี เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระ ในการเลี้ยงดูเด็กก่อนก่อนวัยเรียนในเวลากลางวันที่พักแม่จะต้องออกไปทำงานประกอบอาชีพ	มท. พม. ศธ. สธ. รง. และ กรุงเทพมหานคร

<p>๔. ช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาภาวะมีบุตรยากให้เข้าถึงการรักษาในอายุที่น้อยลง เพื่อเพิ่มโอกาสในการมีลูกมากขึ้น</p>	<p>สธ. ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์ฯ สปสช. กรมบัญชีกลาง ประกันสังคม</p>
--	--

540

541 **ข้อเสนอ**

542

543 ๑. ขอความเห็นชอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแสดงเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนข้อเสนอ
544 เชนนโยบายร่วมกัน

545 ๒. มอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดำเนินการจัดทำแผน
546 ปฏิบัติการ เพื่อกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

547

548 **ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ**

549

550 ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.วิทยา ธิวาทิน ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
551 ให้ข้อเสนอแนะว่า ปัญหากลุ่ม transgender ที่อยากเปลี่ยนเพศ ซึ่งมีการลงทะเบียนสมาชิกกับกลุ่มที่รณรงค์
552 เรื่องนี้ ปัจจุบันมีประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ คน เมื่อเปลี่ยนเพศแล้วไม่สามารถมีลูกได้ แต่อยากมีลูกอยากมี
553 ครอบครัว เพราะฉะนั้นที่จะรณรงค์ให้ครอบครัวมีความพร้อม มีบุตรครอบครัวละไม่น้อยกว่า ๒ คน เป็นการ
554 คิดแบบ binary หรือไม่ ถ้าจะให้ครอบครัวถึงเพศสภาพควรคำนึงถึงครอบครัวที่มีความพร้อม ผู้ชายกับผู้ชาย
555 ผู้หญิงกับผู้หญิง ที่พร้อมจะอยู่ด้วยกันและอยากมีลูก ส่วนการอุ้มบุญขณะนี้ปัญหาไม่สามารถทำได้ และ
556 ปัญหาเรื่องภาวะมีบุตรยาก เป็นเรื่องของชายหญิงที่อยากมีลูกแต่ไม่สามารถมีได้ แต่จริง ๆ ตอนนี้อยาก
557 มีบุตรเฉย ๆ ไม่อยาก แต่ไม่สามารถมีได้เพราะว่าเพศไม่ให้ หรือผู้หญิงที่อยากมีลูกแต่ไม่ยอมมีสามีปัจจุบัน
558 มีเยอะจะช่วยเหลืออย่างไร

559 ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า
560 ข้อเสนอเชิงนโยบายต้องให้ครอบคลุมไปถึงเพศสภาพ รวมทั้งการแก้กฎหมายที่เอื้อให้สามารถมีบุตรได้ในความ
561 พร้อมที่มี ให้สามารถดำเนินงานในอนาคตได้ เช่น การฝากไข่ ผู้หญิงที่อยากมีลูกแต่ไม่ยอมมีสามีสามารถซื้อ
562 ไข่แช่แข็งได้

563 นายแพทย์กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง กรมอนามัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เห็นด้วยเรื่องการสร้างทัศนคติที่
564 จะมีบุตร เปิดโอกาสในการแก้กฎหมายที่ช่วยให้ผู้ที่มีความหลากหลายทางเพศสามารถมีบุตรได้ และบางคน
565 แต่งงานแต่ไม่มีบุตร เนื่องจากที่ทำงานอยู่ไกลการช่วยเหลือสวัสดิการด้านที่อยู่อาศัยอาจช่วยเพิ่มการมีบุตร
566 มากขึ้น ส่วนประเด็นเรื่องการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก WHO ก่อนเกิดโรคโควิด-๑๙ มีการประชุมที่จะเร่งรัด

567 ให้ทุกประเทศเห็นความสำคัญ โดยเน้นเรื่องสิทธิ ให้สังคมรับรู้ มีความรอบรู้เรื่องภาวะมีบุตรยาก และการ
568 ปฏิบัติตัว เพราะบางอย่างสามารถแก้ไขได้ โดยไม่จำเป็นต้องใช้เงินในการแก้ปัญหาภาวะมีบุตรยาก
569 ซึ่งเรื่องภาวะมีบุตรยากหากแก้ไขปัญหาได้ก็จะช่วยเพิ่มเรื่องของการมีบุตรได้

570 นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย ให้ข้อเสนอแนะว่า อาจจะเขียนว่า
571 มีมติให้ไปดำเนินการ คือ ๑) พิจารณาเพศสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อสนับสนุนให้คู่สมรสที่มีเพศสภาพอื่น ๆ
572 มีโอกาสในการสร้างครอบครัวและมีบุตร โดยคำนึงถึงกฎหมาย ผลกระทบ เทคโนโลยีต่าง ๆ ให้ครบถ้วนและ
573 รอบด้าน ๒) การช่วยเหลือ single mom หรือ single dad ๓) การดูแลเด็กสัญชาติอื่นที่เกิดในเมืองไทยให้มี
574 คุณภาพ ลดปัญหาสังคมเพื่อความมั่นคงของประเทศ และจะเสนอประเด็นบุคลากรด้านการรักษาภาวะมีบุตรยาก
575 จะเสนอในที่ประชุมกระทรวงว่าภายใต้โดยรวมของกระทรวงและนอกกระทรวง ทำคล้าย ๆ Service Plan
576 การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก อาจนำเอาบทเรียนจากการแก้ปัญหาทางที่สำคัญบางงานที่ต้องการเพิ่มจำนวน
577 บุคลากรและมีความขาดแคลน เช่น การเพิ่มค่าตอบแทน ซึ่งมีระบบการจัดการบางส่วนและจะรับด้านนี้มาปรับ
578 อีกครั้ง

579 นายแพทย์โอฬาริก มุสิกวงศ์ ให้ข้อเสนอเพิ่มเติมว่า เรื่องภาวะมีบุตรยาก อยากให้เพิ่มอัตรา
580 บุคลากร ซึ่งอาจจะเกี่ยวกับ กพ. เพราะขณะนี้มันน้อยมาก ในเขต ๖ มีแพทย์เพียง ๓ คน เช่น พยาบาล
581 นักเพาะเลี้ยงตัวอ่อน นักเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น

582 นายแพทย์กฤษ ลิ้มทองอิน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
583 ข้อเสนอในเรื่องของการช่วยเหลือภาวะมีบุตรยาก ยินดีรับข้อเสนอ คณะกรรมการหลักเห็นชอบปลดล็อก
584 เรื่องสิทธิประโยชน์ เดิมที่เป็นข้อยกเว้นให้เป็นสิทธิประโยชน์เรื่องการรักษาภาวะมีบุตรยาก และการผสมเทียม
585 แต่ยังมีข้อยกเว้นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน ทั้งนี้จะเป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นของ
586 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากจะให้ง่ายขึ้นอาจต้องมีเงื่อนไข หลักเกณฑ์ Indication
587 ทางราชวิทยาลัยและกรมอนามัย นำเสนอเพื่อความเป็นไปได้ โดยขับเคลื่อนในกลุ่มเล็ก ๆ ก่อน

588 นางสาวณัฐชยา เหมือนสมหวัง กรมประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ยินดีเป็นช่องทาง
589 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หากมีสื่อประชาสัมพันธ์ใด ๆ ให้ทำหน้าที่สื่อถึงอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์

590 รศ.ดร.สุชาดา ทวีสิทธิ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ให้ข้อมูล
591 เพิ่มเติมว่า ข้อเสนอเชิงนโยบาย ข้อ ๒ และ ๓ เรื่องของการสนับสนุนสวัสดิการเด็กเล็ก อายุ ๐ - ๕ ปี มีการ
592 เรียกร้องกันมานานแล้ว การสนับสนุนสวัสดิการแบบถ้วนหน้า อายุ ๐ - ๖ ปี ควรมีความชัดเจน มาตรการ
593 ที่เล็งเป้าพอสมควร ต้องมีงบประมาณสนับสนุนมากพอสมควรเพื่อให้คนมีลูกได้ ประเด็นข้อ ๓ การให้
594 สวัสดิการอื่น ๆ คนที่มีลูก ไม่ควรมองแต่คนชั้นกลาง ควรคำนึงถึงคนชั้นแรงงาน เกษตรกร กลุ่มชาติพันธุ์ ที่เป็น
595 คนไทยสัญชาติไทย และคนที่อยู่ตามชุมชนชนบทที่ต้องการมีบุตรมีอีกเยอะ เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ย่ำแย่
596 ปัจจุบัน ทำให้คนเหล่านี้ค่อนข้างลังเลที่จะมีบุตร สวัสดิการที่เข้าไม่ถึง ควรเป็นนโยบายที่มุ่งเป้าให้คนเหล่านี้
597 สามารถเข้าถึงสวัสดิการในปริมาณที่เพียงพอและมองถึงอนาคตด้วยไม่ใช่แค่สนับสนุนช่วงอายุ ๐ - ๖ ปี มองว่า
598 จะเข้าถึงการศึกษาในระดับปริญญาตรีฟรีได้อย่างไร และมีหลักประกันว่าลูกที่เกิดขึ้นมาจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี

599 โดยรัฐบาลต้องสนับสนุนที่มากกว่าที่เสนอไว้ในข้อ ๒ และ ๓ ควรขยายกลุ่มเป้าหมายแบบกว้างและการลงทุน
600 มากกว่านี้

601 นายแพทย์มนัส งามเกียรติศักดิ์ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อเสนอแนะว่า สนับสนุน
602 นายแพทย์กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง เรื่องการขับเคลื่อนการรักษาภาวะมีบุตรยากให้มีความชัดเจนว่าเป็นโรค
603 การประกาศให้ภาวะมีบุตรยากเป็นโรคจะมีประโยชน์ต่อผู้ที่เข้ารับการรักษาอาจจะไม่ต้องเสียเวลาในการ
604 เข้าถึงการรักษา และกรณีที่ตรวจพบว่าเป็นเยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่หรือเนื้องอกมดลูก หากเข้าถึงการตรวจ
605 พบว่าเป็นภาวะมีบุตรยากมาก่อนคนไข้เหล่านั้นจะไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ เนื่องจากเข้าหลักเกณฑ์ของ
606 การรักษาภาวะมีบุตรยาก และปัจจุบันไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้

607 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
608 ประเด็นเรื่องการขับเคลื่อนภาวะมีบุตรยากให้ถูกจัดเป็นโรคจะสัมพันธ์กับเรื่องสิทธิประโยชน์ถ้าเป็นโรคจะอยู่
609 ภายใต้สิทธิประโยชน์ของ สปสช. แต่อย่างไรก็ตาม สปสช. ได้รับหลักการไว้แล้วว่า จะสนับสนุนเรื่องสิทธิ
610 ประโยชน์ของการรักษาภาวะมีบุตรยาก ส่วนเรื่องการให้ภาวะมีบุตรยากเป็นโรคน่าจะไม่มีปัญหาอะไร
611 สุดท้ายแล้วก็จะอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว

612

613

614 **มติที่ประชุม**

615

616 ๑. เห็นชอบในหลักการข้อเสนอเชิงนโยบาย และมอบหมายให้ฝ่ายเลขานุการได้ทบทวน
617 ความครบถ้วนของข้อมูล และนำข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการไปพิจารณาเพิ่มเติม แล้วนำมาเสนอในการ
618 ประชุมครั้งต่อไป

619 ๒. มอบหมายให้คณะกรรมการขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ฯ ดำเนินการจัดทำ
620 แผนปฏิบัติการ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบายให้มีความชัดเจนและเป็นรูปธรรม

621

622 **ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่น ๆ**

623 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุจริตน์ ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กล่าวถึง การจัดงาน
624 แลกเปลี่ยน “ทางออกประเทศไทย ในยุคเด็กเกิดน้อย” ในวันจันทร์ที่ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๓๐ - ๑๑.๐๐ น.
625 ณ โรงแรม Pullman Bangkok King Power ถนนรางน้ำ เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร โดยติดตามการแลกเปลี่ยน
626 ข่าวด่วนทาง facebook Live : วิวาท์สร้างชาติ และ WebEx

627

628

629

630

631 **มติที่ประชุม**

632

633 รับทราบกำหนดการจัดงานแถลงข่าว และกำหนดให้มีการประชุมอย่างน้อยปีละ ๒ ครั้ง

634 เว้นแต่มีวาระเร่งด่วน

635

636

637

638 **ปิดประชุม**

639 เวลา ๑๕.๓๐ น.

640

641

642

643 นางสาวเจนจิรา อุ่นแก้ว

จัดบันทึกการประชุม

644 นางปภาวี ไชยรักษ์

ตรวจรายงานการประชุม

645 นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุขรัตน์

เห็นชอบรายงานการประชุม